

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**POLYANNA ALEXANDRE BEZERRA DA SILVA**

**PROMOVENDO O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS PELO INCENTIVO À MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA DA  
PESSOA IDOSA**

São Luís  
2017

**POLYANNA ALEXANDRE BEZERRA DA SILVA**

**PROMOVENDO O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS PELO INCENTIVO À MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA DA  
PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. Dra. Ana Regina Oliveira  
Moreira

São Luís  
2017

Silva, Polyanna Alexandre Bezerra da

Promovendo o controle das doenças crônicas não transmissíveis pelo incentivo à mudança dos hábitos de vida da pessoa idosa/Polyanna Alexandre Bezerra da Silva. – São Luís, 2017.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Diabetes Mellitus. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616-036

**POLYANNA ALEXANDRE BEZERRA DA SILVA**

**PROMOVENDO O CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS PELO INCENTIVO À MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA DA  
PESSOA IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Ana Regina Oliveira Moreira**

Doutora em Clínica Odontológica  
Universidade Federal do Maranhão

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) figuram no Brasil como um dos agravos de grande impacto para a saúde pública devida sua associação com o aumento da morbimortalidade da população, principalmente pela sua associação com doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos. A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes *mellitus* compreendem doenças crônicas com impactos negativos na vida dos portadores, pois implicam em redução da qualidade de vida, aumento do risco de complicações e aumento dos custos para o sistema de saúde em decorrência do grande número de internamentos delas decorrentes. São doenças estritamente relacionadas aos hábitos de vida da população. Desse modo, compreendendo que são agravos de grande complexidade se faz necessária a construção de estratégias para promoção e prevenção da saúde como forma de garantir a redução do número de portadores dos agravos e das complicações naqueles já portadores. Com isso, o presente Plano de Ação tem como objetivo estruturar ações multiprofissionais e interdisciplinares no âmbito da Atenção Básica para promover o controle das DCNT através do incentivo à mudança de hábitos de vida na população idosa. Espera-se com a implementação deste plano de ação alcançar a redução das complicações associadas às DCNT na pessoa idosa por meio do incentivo à mudança dos hábitos de vida, e conseqüentemente melhorar a qualidade desse grupo etário. Além disso, acredita-se que a efetivação do mesmo poderá influenciar diretamente na redução dos custos decorrentes da assistência à saúde desses indivíduos.

Palavras-chave: Hipertensão. Diabetes *mellitus*. Promoção da saúde.

## ABSTRACT

Chronic Noncommunicable Diseases are in Brazil as one of the most important diseases for public health due to its association with the increase in morbidity and mortality of the population, mainly due to its association with cardiovascular diseases and metabolic disorders. Systemic Arterial Hypertension and Diabetes mellitus comprise chronic diseases with negative impacts on the lives of patients, as they imply a reduction in the quality of life, an increase in the risk of complications, and an increase in costs for the health system due to the large number of hospitalizations arising. They are diseases strictly related to the habits of life of the population. Thus, understanding that they are complex diseases requires the construction of strategies for health promotion and prevention as a way to ensure the reduction of the number of patients suffering from the complications and complications in those already carriers. The purpose of this Action Plan is to structure multiprofessional and interdisciplinary actions within the scope of Primary Care to promote the control of NCDs by encouraging the change of life habits in the elderly population. The implementation of this action plan is expected to achieve the reduction of complications associated with NCDs in the elderly by encouraging the change of lifestyle, and consequently to improve the quality of this age group. In addition, it is believed that the effectiveness of the same may directly influence the reduction of health care costs of these individuals.

Keywords: Hypertension. Diabetes mellitus. Health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Título.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>Equipe Executora.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

## 1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

### 1.1 Título

Promovendo o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis pelo incentivo à mudança dos hábitos de vida da pessoa idosa.

### 1.2 Equipe Executora

- Aluno(a): Polyanna Alexandre Bezerra da Silva
- Orientador(a): Ana Regina Oliveira Moreira

## 2 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil. Segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de pessoas com 60 anos ou mais, é igual a 20.590.599, sendo 55,5% (11.434.487) mulheres e 44,5% (9.156.112) homens (IBGE, 2010).

Esse fato está diretamente relacionado à transição demográfica marcada pela redução das taxas de mortalidade e natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população (ALVES, 2008). Além de mudanças na estrutura etária, ocorreu o fenômeno da transição nutricional e passaram a ocorrer mudanças no perfil de adoecimento e mortalidade das populações, com redução da incidência de doenças infectocontagiosas e parasitárias e aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) diretamente relacionadas aos hábitos de vida (SCHIMDT et al., 2011).

A Organização Mundial de Saúde inclui como DCNTs as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes *mellitus* (DM), situações de saúde que requerem contínua atenção e esforços de um grande conjunto de equipamentos, de políticas públicas e de pessoas em geral (WHO, 2002).

Atualmente, as DCNT figuram como principal prioridade na área da saúde no Brasil, uma vez que leva a necessidade de promover políticas e efetivar ações de

prevenção e controle destes agravos. No entanto, é válido ressaltar que, devido aos hábitos de vida construídos socialmente após a globalização e os fatores de risco a ele associados, o controle destas ainda é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (SCHIMDT et al., 2011).

Segundo Mendes (2010) as DCNT compreendem um desafio para a saúde pública do país em detrimento dos seus inúmeros fatores de risco, que incluem o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade, a inatividade física, o estresse, e a alimentação inadequada.

Tais fatores de risco despontam para uma tendência cada vez maior de casos de acometimento pelas DCNT, o que leva a necessidade de ações de promoção e prevenção da saúde e o fortalecimento entre o governo, as instituições acadêmicas e de saúde e a sociedade civil para garantir mudanças efetivas no que se refere a esse agravo (SCHIMDT et al., 2011).

Brito e colaboradores apontam que:

O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento e intervenções contínuas (BRITO et al., 2013, p.167).

Estudo realizado por Silveira e colaboradores (2013) onde avaliou as internações hospitalares de idosos no período de 2002 a 2011, demonstrou que, nesses 10 anos ocorreram 20.590.599 internações hospitalares de idosos brasileiros no âmbito do SUS, as quais despontaram com custo de R\$ 21.545.274.041 para os SUS.

Nesse sentido, torna-se imperioso um olhar holístico para com a pessoa idosa com a finalidade de assistir integralmente esses indivíduos e garantir a promoção e prevenção em saúde, através da mudança dos hábitos de vida, com a adoção do envelhecimento ativo, com conseqüente controle das DCNT.

Envelhecimento ativo foi um termo adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final dos anos 90 para transmitir a importância do “envelhecimento saudável” (TERRA; BÓS; CASTILHOS, 2013). Desse modo, é compreendido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2005, p.13).

No âmbito da saúde, a garantia do envelhecimento ativo visa promover a saúde da pessoa idosa com a finalidade de conseguir manutenção de um bom estado de saúde, para que essa pessoa possa alcançar um máximo de vida ativa, no ambiente em que está inserida, juntamente com sua família, com autonomia e independência física, psíquica e social (PASCHOAL; SALLES; FRANCO, 2006).

De acordo com Brasil (2006) a promoção ao envelhecimento saudável parte da garantia de acesso a programas e ações de promoção e prevenção desenvolvidas na Atenção Básica baseadas na humanização e no trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Estas devem ser estruturadas com a finalidade de incentivar a adoção de uma alimentação saudável, bem como a prática corporal e atividade física e ser realizada através de trabalho em grupo com as pessoas idosas.

Devem atender aos requisitos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI, instituída pela Portaria nº 2.528/2006 a qual possui a finalidade de promover a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006a).

As equipes de saúde com vistas a promover o cuidado integral devem desenvolver ações que tenham como prerrogativa a atenção continuada ou longitudinalidade com efetivação do cuidado e acompanhamento da pessoa idosa ao longo do tempo e a realização da visita domiciliar, momento único no estabelecimento do cuidado aos usuários da comunidade adscrita destinado ao conhecimento das necessidades específicas de cada família (AMORIM; PESSOA, 2016).

Com base nas considerações apresentadas observa-se a complexidade que é o processo de envelhecer em virtude das perdas a ele associadas e também por ser comum o acometimento pelas DCNT, condições de saúde que implicam em significativa redução da qualidade de vida e requerem uma assistência em saúde contínua, não somente na atenção básica, mas também nos serviços de saúde especializados, demandando mais serviços de saúde e onerando os cofres públicos.

Observa-se a necessidade de promover o controle das DCNT no contexto da Atenção Básica a partir do incremento de ações voltadas ao empoderamento da pessoa idosa, de modo que esta possa assumir a responsabilidade pela sua saúde e, conseqüentemente, adotar hábitos de vida adequados que garantam o controle dos agravos crônicos e aumentem a qualidade de vida.

Desse modo, o presente Plano de Ação parte da premissa de que a mudança nos hábitos de vida é essencial para a promoção de um envelhecimento ativo. Mas, além disso, parte da necessidade de percepção dos profissionais da Atenção Básica quanto a importância da promoção da educação em saúde para os idosos, com vistas a garantir um envelhecimento saudável.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Considerando que as DCNT resultam em complicações à saúde dos portadores, em especial dos idosos, por ser o grupo etário mais acometido, a implementação de um plano de ação voltado à mudança de hábitos de vida por meio da atenção integral a esses indivíduos é essencial. Isto, pois de acordo com Brasil (2006) através do incentivo a hábitos de vida saudáveis é possível reduzir os fatores de risco que podem levar ao agravamento das doenças instaladas, comprometendo a saúde e conseqüentemente a qualidade de vida da pessoa idosa.

Trata-se de um plano viável, uma vez que as ações serão realizadas em conjunto com os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família no contexto da instituição de Atenção Básica, garantindo ao idoso uma assistência multiprofissional e interdisciplinar capaz de despertá-los para a necessidade de prevenção dos agravos relacionados às DCNT através do controle dos fatores de risco. Estas devem, de acordo com Amorim e Pessoa (2016), estar centrada na efetivação de um cuidado continuado e longitudinal, bem como na garantia da visita domiciliar.

Levando em consideração a necessidade de conhecimento da população assistida para que as ações sejam direcionadas especificamente às necessidades do grupo, as ações a serem realizadas serão estruturadas com base no conhecimento da cultura local e realizadas no próprio território de inserção dos sujeitos, possibilitando maior originalidade das ações e um maior acesso aos idosos, com garantia da humanização e cuidado multiprofissional.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Estruturar ações multiprofissionais e interdisciplinares no âmbito da Atenção Básica para promover o controle das DCNT através do incentivo à mudança de hábitos de vida na população idosa.

### **4.2 Específicos**

- Conhecer o território de inserção dos idosos no que se refere às características socioeconômicas e familiares;
- Incentivar o idoso à participação ativa do cuidado à sua saúde, através de ações dinâmicas e efetivas;
- Estimular à prática do envelhecimento saudável

## **5 METAS**

- Realizar busca ativa de idosos com HAS/DM ou que estão em risco para desenvolver tais agravos;
- Cadastrar 90% dos idosos que possuem HAS/DM da área adscrita;
- Desenvolver e implementar estratégias de educação em saúde para estímulo a mudança de hábitos de vida com redução dos fatores de risco associados à HAS/DM;
- Alcançar adesão de 90% dos idosos nas ações de saúde;
- Obter 90% de redução da ocorrência de complicações das DCNT por meio do incentivo ao envelhecimento ativo, com consequente redução dos custos decorrentes das exacerbações agudas das DCNT.

## 6 METODOLOGIA

O presente trabalho implicará no uso de duas metodologias a revisão de literatura em um momento inicial, e posteriormente, a implementação da pesquisa-ação.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) a revisão de literatura permite situar o trabalho em construção dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte de maneira contextualizada, uma vez que é possível reportar e avaliar os conhecimentos produzidos em pesquisas já realizadas, selecionando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para o mesmo.

Por sua vez, a pesquisa-ação, compreende “pesquisa realizada com intervenção na realidade social, com a cooperação e participação dos pesquisadores e pesquisados, na busca de soluções para os problemas encontrados” (LOPES, 2006, p.209).

Desse modo, o pontapé inicial para a pesquisa foi a escolha da temática com posterior seleção das literaturas e estabelecimento dos objetivos e metas subsidiando a escrita deste Plano de Ação. Em seguida, após aprovação o plano será implementação e após efetivação será realizada a escrita e divulgação dos resultados.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 11/17	Mês 12/17	Mês 01/18	Mês 02/18	Mês 03/18	Mês 04/18	Mês 05/18	Mês 06/18
Escolha da temática	X							
Seleção das literaturas	X							
Revisão de literatura	X	X						
Estabelecimento dos objetivos e metas		X						
Escrita do Plano de Ação		X	X					
Implementação do Plano de Ação			X	X	X	X		
Análise e escrita dos resultados						X	X	

Divulgação dos resultados alcançados									X
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se com a implementação deste plano de ação alcançar a redução das complicações associadas às DCNT na pessoa idosa por meio do incentivo à mudança dos hábitos de vida, e conseqüentemente melhorar a qualidade desse grupo etário. Além disso, acredita-se que a efetivação do mesmo poderá influenciar diretamente na redução dos custos decorrentes da assistência à saúde desses indivíduos.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade que são as DCNT na saúde da pessoa idosa devido aos impactos que traz tanto aos indivíduos quanto ao SUS, conclui-se que a implementação deste plano, poderá direta ou indiretamente contribuir para a redução do número de idosos portadores de tais agravos, bem como garantir que os já portadores tenha o mínimo de exacerbações dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J.E.D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.
- AMORIM, C.C.; PESSOA, F.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão. UMA-SUS/UFMA, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília : Ministério da Saúde: 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. (2006a) Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 29 de outubro de 2017.
- BRITO, M.C.C., *et al.* Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v.16, n.3, p.161-178, 2013.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>>. Acesso em: 28 de outubro de 2017.
- LOPES, J. **O fazer do trabalho científico em ciências sociais aplicadas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.
- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, Aug., 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases**. Technical Report Series, 916. Geneva (CH): WHO; 2002.
- PASCHOAL, S.M.P.; SALLES, R.F.N.; FRANCO, R.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
- PRODANOV, C.C.; FREITAS, C.F. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- SCHIMDT, M.I.; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet**; 377:61-74, 2011.

SILVEIRA, R.E.; *et al.* Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein**.v.11, n.4, p.514-20, 2013.

TERRA, N.L.; BÓS, A.J.G.; CASTILHOS, N. **Temas sobre envelhecimento**. Porto Alegre: Edipucrs, 2013.