



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Fernanda Ferrari

Plano de intervenção para o enfrentamento das Doenças
Crônicas Não Transmissíveis a população da Unidade
Básica de Saúde Jardim Boa Vista em Mandaguari - PR

Florianópolis, Março de 2016

Fernanda Ferrari

Plano de intervenção para o enfrentamento das Doenças Crônicas
Não Transmissíveis a população da Unidade Básica de Saúde
Jardim Boa Vista em Mandaguari - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Murielk Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Fernanda Ferrari

Plano de intervenção para o enfrentamento das Doenças Crônicas
Não Transmissíveis a população da Unidade Básica de Saúde
Jardim Boa Vista em Mandaguari - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral. As DCNT apresentam, em comum, alguns fatores de risco, tais como, alimentação inadequada, falta de exercício físico, tabagismo e alcoolismo. Na Unidade Básica de Saúde do Jardim Boa Vista, as DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude, e portanto, está sendo o alvo deste projeto de intervenção. Sendo assim, o objetivo é desenvolver ações para o diagnóstico precoce das DCNT, evitando, conseqüentemente, as complicações de tais doenças. A fim de desenvolver esse projeto, todos os membros da equipe de saúde da família devem se comprometer a trabalhar para deter o crescimento das DCNT mediante ações de prevenção de seus principais fatores de risco e empenho pela garantia de uma adequada atenção à saúde, por meio de ações individuais nas consultas clínicas e coletivas nos grupos terapêuticos propostos. Dessa forma, espera-se uma redução da incidência das DCNT e suas complicações nos pacientes da Unidade do Jardim Boa Vista, e conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença Crônica, Prevenção Primária, Projeto de Intervenção, Ações de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde - UBS Boa Vista, localiza-se na rua Benedito Freitas, no Jardim Boa Vista, município de Mandaguari-PR, cuja área de abrangência são, além do bairro Boa Vista, o Progresso II, jardim Social e o Centro. Este território era um antigo depósito de entulhos da cidade de Mandaguari, e foi invadido pelos moradores da cidade, os quais iniciaram a construção do estabelecimento, que posteriormente foi regularizado pela prefeitura, e tornou-se, a então, unidade de saúde do bairro.

A UBS foi inaugurada em 1987, e consta com uma área de 82 m². Recentemente foi reformada, e contemplada com um novo projeto, buscando humanizar ainda mais o atendimento no bairro. O atendimento no bairro foi estendido até às 22 horas, de segunda a sexta-feira. A população da área de abrangência é de, aproximadamente, 3.227 habitantes, sendo bastante homogênea sua população quanto à faixa etária. O bairro apresenta ausência de rede de esgoto e asfalto, apenas pavimentação com pedras irregulares, alguns imóveis comerciais, transporte coletivo deficitário, raros locais para diversão/lazer, índices consideráveis de analfabetismo e de desemprego, não fugindo à regra das comunidades de condições socioeconômicas baixas pelo Brasil ([PEREHOUSKEI, 2013](#)).

Os fatos supracitados contribuem para a exagerada dependência da população aos programas sociais e serviços públicos, incluindo atendimento médico primário, que se reflete na elevada demanda por consulta médica durante todo o dia e durante à noite. Para atender a essa demanda, a unidade se preparou para que ocorresse a ampliação do acesso. Apresenta infraestrutura com qualidade acima da média em relação às outras da cidade, atendendo nesta unidade, diariamente, clínico geral e ortopedista, semanalmente, pediatra, ginecologista e psiquiatra, mensalmente, neuropediatra, além de dentista, fisioterapeuta, enfermeiros e uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As queixas mais comuns que levaram os pacientes à procurarem atendimento médico foram, principalmente, descompensações/complicações de doenças crônico-degenerativas, tais como, crise hipertensiva, hiperglicemia e dor torácica. Sendo assim, programamos os atendimentos de acordo com consulta agendada, porém muitos dos atendimentos são ocupados pela alta demanda espontânea.

A unidade apresenta grande demanda de atendimentos em relação às doenças crônicas, sendo que as principais doenças diagnosticadas/acompanhadas pela equipe são: Hipertensão Arterial Sistêmica (449 pacientes), Diabetes Mellitus (100 pacientes), hipotireoidismo (90), dados referentes ao mês de abril/2015. Além das doenças de fácil contágio, principalmente infecções das vias aéreas superiores. As complicações/descompensações, como: hiperglicemia, crise hipertensiva, insuficiência cardíaca e renal, doenças coronarianas, acidentes vasculares encefálicos, da hipertensão e do diabetes, são frequentes causas de internações e encaminhamento ao Pronto Atendimento da cidade de Mandaguari.

Dentre os problemas identificados em relação à saúde da população atendida na Unidade de saúde do jardim Boa Vista, no Município de Mandaguari-PR, no ano de 2015, destaca-se, principalmente aqueles relacionados as doenças crônicas não transmissíveis - DCNT, tais como: o diagnóstico tardio de doenças crônicas, o pouco conhecimento da população sobre os fatores de riscos, as consequências dessas doenças, como: incapacitação individual, piora na qualidade de vida e empobrecimento pessoal e do país devido aos altos custos financeiros que demandam. Outro problema identificado foi à falta de aderência ao tratamento das DCNT.

O diagnóstico tardio de doenças crônicas constitui um importante problema tanto para os pacientes, que poderão apresentar complicações irreversíveis e maior morbimortalidade devido sua magnitude, quanto para os profissionais de saúde que os acompanharão, uma vez que dificultará um planejamento de intervenção e elevará os custos à assistência (tratamento, recuperação e reabilitação). Também se refletirá, posteriormente, nas atenções secundárias e terciárias de saúde devido à alta demanda, transcendência e complexidade dos tratamentos que as complicações de tais doenças requerem, assim como maiores gastos do sistema previdenciário (SANTOS; KALSING; RUIZ, 2013). Sendo assim, o objetivo é reduzir esses problemas com um trabalho elaborado e assíduo da equipe de saúde da família.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver estratégias de ação que visem a realização do diagnóstico precoce das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

2.2 Objetivos Específicos

- Promover o aumento do rastreamento de doenças crônicas não transmissíveis na população do Jardim Boa Vista, em Mandaguari/PR;
- Desenvolver temas em educação comunitária com o objetivo de agir na prevenção das DCNT e de suas complicações;
- Desenvolver estratégias para o monitoramento dos indivíduos de alto risco.

3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis - DCNT constituem o maior problema global de saúde e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, bem como para a sociedade em geral (ORGANIZATION, 2010). No Brasil, as DCNT constituem a principal causa de morte em adultos, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, responsáveis pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar (MORAIS; BEINNER, 2016).

O aumento da carga dessas doenças é consequência direta da urbanização acelerada, aumento progressivo da expectativa de vida, mudança no padrão alimentar, aumento do tabagismo, alcoolismo e sedentarismo, entre outros fatores (BRASIL, 2005). Essas doenças atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. Cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda, onde 29% das pessoas contam menos de 60 anos de idade, enquanto nos países de renda alta, apenas 13% são mortes precoces (BONITA; MAGNUSSO; BOVET, 2013).

Em 2002, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sistematizou um conjunto de recomendações que objetivam prevenir e controlar as DCNT nas Américas. Tal estratégia, conhecida como Iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles), intenta influenciar o processo saúde-doença como um todo, melhorando o estado de saúde das populações e reduzindo fatores de risco associados ao desenvolvimento de DCNT. A Iniciativa CARMEN aponta o envolvimento dos serviços e profissionais de saúde como uma ferramenta efetiva e sustentável de intervenção nas comunidades, especialmente na prevenção das DCNT pelo combate aos seus fatores de risco (CAPILHEIRA; SANTOS, 2011).

Em função da gravidade das DCNT e seus impactos nos sistemas de saúde e na sociedade, em 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou uma reunião de alto nível sobre DCNT para debater compromissos globais sobre o tema. Essa reunião resultou em uma declaração política, na qual os países-membros se comprometem a trabalhar para deter o crescimento das DCNT mediante ações de prevenção de seus principais fatores de risco e empenho pela garantia de uma adequada atenção à saúde. Na sequência, durante a 66ª Assembleia Mundial da Saúde, foi aprovado um plano de Ação Global para a redução da mortalidade por DCNT em 25% no prazo de uma década (MALTA et al., 2014).

O Brasil participou ativamente dessa mobilização global ao lançar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, que define metas e compromissos, ações e investimentos no sentido

de preparar o país para o enfrentamento dos desafios representados pelas DCNT e seus fatores de risco ao longo de dez anos (MALTA et al., 2014). O documento foca ações principalmente voltadas para acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

Na última década houve melhorias importantes, tendo ocorrido uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à expansão da atenção básica de saúde, melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990, mostrando importante avanço na saúde dos brasileiros. Tudo isso justifica os esforços realizados pelas equipes da atenção básica de saúde, constantemente, com a finalidade de rastrear, prevenir e monitorar essa “nova epidemia” mundial (BRASIL, 2011).

Ainda assim, mesmo com todas estas medidas, o enfrentamento das DCNT ainda é um grande desafio para a saúde pública brasileira, uma vez que estas doenças são de longa duração, requerendo muitos serviços de saúde e conseqüentemente demandando altos custos financeiros e sofrimento humano, além de apresentar uma expectativa de aumento de DCNT e suas complicações por causa do aumento da população e de sua expectativa de vida. Sendo assim, é primordial fazer prevenção das DCNT e, nos casos já instalados, o diagnóstico das DCNT o quanto antes e iniciar o tratamento de forma precoce.

Conforme o Ministério da Saúde, os principais determinantes sociais das DCNT são as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção (BRASIL, 2011). Assim, ações de prevenção são tão importantes quanto a rapidez no diagnóstico e tratamento das DCNT, uma vez que quase sempre são resultado de um estilo de vida inadequado, com fatores de risco que podem ser identificados e prevenidos.

Nesse sentido, a Atenção Básica é espaço privilegiado para a implementação de ações de saúde efetivas, já que as equipes atuam em território definido, com população adstrita, realizando ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção e assistência, além de acompanhamento longitudinal dos usuários, o que é fundamental na melhoria da resposta ao tratamento dos usuários com DCNT.

4 Metodologia

A população da área de abrangência da Unidade de Saúde Boa Vista, Mandaguari/PR, é de aproximadamente 3.227 habitantes. O projeto de intervenção (PI) visa atingir toda essa população, principalmente, os pacientes que apresentam alto risco para desenvolver doenças cardiovasculares (hipertensos e diabéticos de longa data, aqueles que fazem uso irregular das medicações ou apresentam doenças de difícil controle, com infartos ou acidentes vasculares cerebrais prévios), além daqueles que se inserem nos grupos de risco para DCNT (obesos, tabagistas, etilistas, sedentários, histórico de câncer pessoal ou familiar).

Toda a equipe de saúde da família ficará comprometida para informar a população sobre os hábitos saudáveis de vida, bem como estimulá-los a adotar tal estilo de vida. Algumas das estratégias desenvolvidas serão:

1. Nas consultas os pacientes serão orientados quanto a alimentação saudável, de modo a reduzirem o consumo de sal, carboidratos e alimentos gordurosos, e introdução na dieta de frutas e verduras. As agentes comunitárias de saúde também farão estas orientações em visitas domiciliares;

2. Em dias específicos da semana, os médicos e a equipe de enfermagem, realizarão palestras orientando sobre as DCNT, orientando como preveni-las e tratá-las, caso já estivessem estabelecidas, a fim de evitar suas complicações. Essa ação ocorrerá nos grupos terapêuticos.

3. Realização de grupos de apoio aos tabagistas e alcoolistas, orientando-os e dando suporte para cessarem com esses fatores de risco. Em todas as consultas médicas será feita a triagem dos pacientes que são tabagistas e etilistas, e serão, convidados, já nesse momento a participarem dos respectivos grupos. As reuniões ocorrerão semanalmente no salão comunitário do bairro boa vista. Alguns dos temas que serão discutidos nas sessões são: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde; os primeiros dias sem fumar; como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar; benefícios obtidos após parar de fumar. Realização de atividade física em conjunto com o educador físico. Todos os profissionais de saúde, inclusive as ACS, serão orientados a convidar toda a comunidade a participar da atividade física. Será realizada no salão comunitário da comunidade junto ao educador físico.

4. O screening de cânceres sera feito através de exames complementares, principalmente: pelo antígeno prostático específico (PSA), mamografia e exame citopatológico; exames laboratoriais gerais de rotina; Esses exames serão disponibilizados em toda consulta médica.

5. O monitoramento das DCNT sera feito em consultas médicas e através da triagem (peso, pressão arterial e glicemia capilar) da equipe de enfermagem ou em visitas domiciliares; Também em reuniões de Hiperdia; As reuniões do hiperdia serão semanais e

Atividade	Período	Responsáveis
1. Informar pacientes sobre hábitos de vida saudáveis	Durante todo o ano, por meio de consultas médicas diárias na UBS e visitas domiciliares	Todos profissionais da equipe de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS)
2. Palestras sobre DCNT	Uma vez por semana, ano todo	Médicos e equipe de enfermagem
3. Grupos de apoio aos tabagistas e etilistas; Estimular atividade física	Uma vez por semana, ano todo	Todos profissionais da equipe de saúde da família Educador físico
4. Disponibilizar exames laboratoriais e de imagem e solicita-los	Sempre, ano todo	Gestores e médicos
5. Monitorar DCNT; Reunião hiperdia	Durante ano todo, em consultas médicas diárias e triagem pela enfermagem; Reuniões semanais do hiperdia (aferição de PA, glicemia capilar, peso)	Todos profissionais da equipe de saúde da família família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS)

realizadas na própria UBS do jardim boa vista. Toda comunidade será informada dessas reuniões ao longo do ano pelos profissionais médicos e durante as visitas domiciliares pelos ACS. Serão realizados em toda reunião do hiperdia aferição de PA, glicemia capilar e peso, bem como verificação das medicações antihipertensivas, de Diabetes e a renovação de receitas.

Essas estratégias supracitadas serão desenvolvidas conforme explicitado na tabela abaixo:

Para realizarem suas atividades, os membros da equipe necessitam de equipamentos de trabalho e infraestrutura adequada. E para o rastreamentos das doenças crônicas, o município deve contar com a presença de exames laboratoriais de rotina e de imagem, custeados pelo gestor do município. Toda a equipe de saúde será responsável pelas ações

em busca de um sistema de vigilância das DCNT que estará em constante aperfeiçoamento.

5 Resultados Esperados

Estudos epidemiológicos demonstram associação entre estilo de vida ativo e melhor qualidade de vida. A atividade física e o exercício previnem efetivamente a ocorrência de eventos cardíacos, reduzem a incidência de acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes mellitus do tipo 2, cânceres de cólon e mama, fraturas osteoporóticas e obesidade. Além disso, dados mostram maior prevalência de doenças crônicas associadas ao uso abusivo de álcool e tabaco.

Experiências em outros países têm mostrado sucesso considerável das ações de saúde pública em relação aos fatores de risco e à redução da prevalência das DCNT e suas complicações devido ao enfoque na vigilância destes fatores e na promoção de modos de viver favoráveis à saúde e à qualidade de vida. Para o alcance das metas de enfrentamento das DCNT, há necessidade de se avançar no acesso à atenção e às políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância. A experiência de outros países mostra que o sucesso das intervenções de Saúde Pública é maior quando realizadas de maneira integrada e abrangente.

Implantando-se este Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Boa Vista, com atividades físicas semanais junto ao educador físico, espera-se uma adesão cada vez maior dos pacientes em cada reunião do grupo. Considerando o número como bom, regular ou ruim ao final de um ano de projeto.

Com o comprometimento de toda equipe de saúde em informar e estimular um estilo de vida saudável à todos usuários da unidade em consultas, seja médica, nutricional ou de enfermagem, espera-se a adesão dos pacientes a uma nova dieta com obtenção da melhora dos indicadores de avaliação, como: HAS, glicemia, peso, IMC, medida da circunferência abdominal. Em relação à implantação do grupo antitabagismo espera-se encontrar ao final do projeto um número menor de pacientes dependentes do tabaco em relação ao número inicial.

Enfim, ao propor um plano de enfrentamento para as DCNT são esperadas quedas na incidência das DCNT e de suas complicações na UBS Boa Vista, com conseqüente diminuição das morbimortalidades, melhor controle das doenças, diminuição dos custos relacionados a exames e internações, melhora da qualidade de vida dos prevalentes, educar as famílias para compreensão dos fatores de risco modificáveis para evitar DCNT e buscar uma comunidade mais saudável como um todo.

Referências

- BONITA, R.; MAGNUSSO, R.; BOVET, P. Contrie action country actions to meet un commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet*, p. 575–584, 2013. Citado na página 13.
- BRASIL. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2005. Citado na página 13.
- BRASIL. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. 2011. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoas_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 18 Jan. 2016. Citado na página 14.
- CAPILHEIRA, M.; SANTOS, I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do brasil. *Cad. Saúde Pública*, p. 1143–1153, 2011. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 23, n. 4, p. 599–608, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MORAIS Évelin Angélica Herculano de; BEINNER, M. A. *Análise dos registros da mortalidade dos associados da Caixa de Assistência à Saúde da Universidade (CASU) dos hospitais conveniados entre 2006 e 2011*. 2016. Disponível em: <<http://www.sbpcnet.org.br/livro/64ra/resumos/resumos/3552.htm>>. Acesso em: 18 Jan. 2016. Citado na página 13.
- ORGANIZATION, W. H. Global status report on noncommunicable diseases 2010. *Geneva: World Health Organization*, p. 176–177, 2010. Citado na página 13.
- PEREHOUSKEI, N. A. Áreas verdes e serviços públicos de saúde na cidade de mandaguari, paranÁ: 2000 a 2010. *Maringá*, n. 136, 2013. Curso de Geografia, Universidade Estadual de Maringá. Citado na página 9.
- SANTOS, V. C. F. dos; KALSING, A.; RUIZ, E. N. F. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do rs. *Revista Gaucha de Enfermagem*, v. 34, p. 124–131, 2013. Citado na página 10.