



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROBERTO ISBELIN CUTINO PALAU

DEFICIÊNCIAS NO CONTROLE DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUAS COMPLICAÇÕES. UBS-PSF DOM
BOSCO. GUAÍÇARA.2018

SÃO PAULO
2018

ROBERTO ISBELIN CUTINO PALAU

DEFICIÊNCIAS NO CONTROLE DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUAS COMPLICAÇÕES. UBS-PSF DOM
BOSCO. GUAÍÇARA.2018

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

Orientação: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO
2018

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem atualmente um grande problema de saúde tanto no cenário socioepidemiológico internacional quanto no Brasil (MALTA et.al.,2015).

Assim, estima-se que cada ano as DCNT são responsáveis por cerca de 70 % de todas as mortes no mundo, representando uma cifra aproximada de 38 milhões de decessos. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem precocemente em pacientes menores de 70 anos de idade; sendo que igualmente ao redor de 28 milhões de óbitos se produzem em países de baixa e média renda econômica (MALTA, et.al.,2017).

Segundo Máximo e Freitas (2014), dentro das DCNT de interesse epidemiológico destacam-se as afeções crônicas do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório - como a hipertensão arterial- , as neoplasias malignas e a diabetes mellitus, causantes todas de uma alta morbimortalidade na população do Brasil devido às complicações e agravos que produzem, principalmente na população adulta.

Num estudo sobre as variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados no período de 1990 a 2015, Brant et.al (2017) descreveram uma alta mortalidade por doenças cardiovasculares no estado de São Paulo; sendo que a taxa de mortalidade por afeções cardiovasculares crônicas foi de 229,9 a cada 100 mil habitantes.

No município paulista de Guaiçara, cenário em que se encontra nossa UBS-PSF Dom Bosco, os dados sobre as DCNT e as complicações das mesmas apresentam um subregistro estatístico, dada a carência de intuições hospitalares no município, originando a procura de assistência de emergências e de especialidades da atenção secundária em saúde em outras regiões próximas a Guaiçara.

As DCNT tem um caráter multifatorial, relacionado com o modo e estilo de vida da população, a biologia humana, o ambiente em que se desenvolvem os pacientes e a organização dos serviços de saúde de cada região; influenciado ao mesmo tempo pela dimensões socioeconômicas, históricas, políticas e culturais às que se enfrentam os indivíduos.

Esses fatores determinantes do padecimento das DCNT, seu agravamento e desenvolvimento de complicações, são classificados em matéria de saúde coletiva em fatores de risco não modificáveis (idade, sexo e raça) e fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, dislipidemias, consumo excessivo de sal, hidratos de carbono e gorduras, ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e atividade física sedentária); sendo todos eles alvos relevantes a intervir nas estratégias educativas, de promoção, preventivas e de ação em saúde relacionadas com o controle das DCNT, pelo que todos os membros das equipes de saúde da família devem aprender a identificar esses fatores, classifica-los, estratifica-los e registra-los adequadamente para garantir uma aproximação mais real e fidedigna á situação de saúde da comunidade onde atuam e uma melhor efetividade das ações realizadas para controlar este tipo de doenças (JARDIM e NAVARRO,2017).

Motivados pela importância de esta temática desde o ponto de vista clínico epidemiológico e social, decidimos realizar o presente projeto de intervenção em saúde com o objetivo principal de elevar a qualidade do rastreamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de risco e agravos na população cadastrada no PSF Dom Bosco, no município paulista de Guaiçara.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral.

Elevar a qualidade do rastreamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de risco e agravos na população da UBS-PSF Dom Bosco, do município Guaiçara.

Específicos:

- * Capacitar aos membros da equipe de saúde da UBS-PSF Dom Bosco sobre as doenças crônicas não transmissíveis e a dispensarização em saúde das mesmas.
- * Implementar um sistema estratégico de ações de promoção, prevenção e educação em saúde na população sobre as doenças crônicas não transmissíveis e estilos de vida saudáveis.
- * Realizar o processo de dispensarização em saúde da população cadastrada na UBS_PSF Dom Bosco.
- * Avaliar os resultados do processo de dispensarização da população e do sistema de ações em saúde.

Método

Local: PSF Jardim Dom Bosco, Guaiçara, São Paulo.

Público - alvo: Pacientes diagnosticados com alguma doenças crônicas não transmissível ou com fatores de riscos de este tipo de doença

Participantes: Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento e acompanhamento destes pacientes na estratégia de saúde da família.

Ações:

- ♦ Treinamento profissional: capacitação dos gestores e profissionais da estratégia de saúde da UBS_PSF em temas de promoção, prevenção, educação, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, complicações e reabilitação das doenças crônicas não transmissíveis; assim como nos métodos de dispensarização e estratificação de risco dessas doenças, as técnicas estatísticas para registrar a informação do processo de dispensarização e de determinação das taxas e índices de incidência, prevalência e morbimortalidade por DCNT. A capacitação será ministrada pelo médico do PSF e destinada a cinco agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma dentista e uma auxiliar de odontologia a través de um curso com duração de um mes e de um total de 16 horas distribuídas em quatro horas semanais.
- ♦ Processo de dispensarização: posteriormente no mês seguintes ao período de treinamento todos os membros capacitados participarão na dispensarização dos pacientes pertencentes ao PSF Dom Bosco, utilizando para este processo o modelo de dispensarização de paciente proposto pela Escola Nacional de Saúde Pública de Cuba em conjunto com especialistas da OMS/OPAS (SOBERATS, 2018); sendo que os pacientes serão estratificados em 5 grupos principais (Anexo1) atendendo as características clinicoepidemiológicas individuais e que também sobre esses grupos serão implementados posteriormente a curto, mediano e longo prazo um sistema de ações individuais e coletivas de tipo preventivas, educativas, de promoção e de outras modalidades de intervenção, em dependência dos resultados encontrados.
- ♦ Análise dos resultados do processo de dispensarização: uma vez terminado o processo de dispensarização e aplicadas as técnicas detadísticas mencionadas no primer ponto (treinamento profissional) os resultados serão discutidos com todos os membros da equipe de saúde, os gestores municipais e as autoridades locais da prefeitura com as respectivas secretarias, para o desenho e a execução intersetorial de um sistema de ações de saúde com participação comunitaria, com foco na prevenção e controle das DCNT e na promoção da importância da adoção de estilos de vida saudáveis para a população.
- ♦ Execução das ações de curto prazo: seguidamente serão executadas um sistema de ações de saúde de curto prazo previsto para um periodo de 2 meses, com a participação de todos so membros capacitados da estratégia de saúde da família, com propostas baseadas a

♦ satisfazer as demandas educativas e de vigilancias em saúde demonstradas traz ser executado o processo de dispensarização. . Este sistema de ações deverá incluir principalmente

- Realização de uma palestra semanal na PSF com a população assistente para consultas, exames e outras atividades da unidade de saúde, sobre as DCNT, sua prevenção e a importância de adoção de estilo de vida saudáveis

- Realização de palestras sobre o tema nas igrejas, escolas, centros de trabalho, academias e outros espaços comunitarios abertos a promoção e educação em saúde da população.

- Promoção e educação de temas em saúde sobre as DCNT a traves dos canais da media digital do governo local; assim como na radio comunitaria e a imprensa escrita da localidade.

- Atividades de promoção e educação em saúde individuais e grupais na propria consulta médica e demais processos assistenciais desenvolvidos na PSF, nas visitas domiciliares e nas instituições sociais comunitarias que solicitam atividades de este tipo.

- Realização de ações sociais de promoção de saúde nesse período onde seja fornecido aos participantes comunitários atividades de pesquisa preventiva, como a aferição espontânea da pressão arterial e controle glicêmico capilar.

5. Avaliação/Monitoramento: Posteriormente à execução das ações de curto prazo serão utilizado uma serie de instrumentos ou métodos de avaliação e seguimento da efetividade das ações executadas, dentro dos quais serão priorizado:

♦ Atualização semestral da dispensarização de pacientes cadastrado no PSF para vigiar epidemiologicamente o comportamento dos grupos estratificados e os fatores de risco e agravos, visando o desenho e a execução de novas ações em saúde individuais e coletivas.

♦ Determinação dos índices e taxas estatísticos respectivos de incidência, prevalência, comorbidade e mortalidade por DCNT, seus agravos e complicações, discutindo esses resultados com as autoridades políticas e sanitarias da gestão municipal em saúde para a toma de decisões pertinentes e a realização de intervenções necessárias em saúde. Para isso, os dados serão obtidos dos prontuários médicos de pacientes consultados na UBS_PSF nas consultas e serviços oferecidos pela APS, as fichas cadastrais e de dispensarização e as contrarreferencias de médicos especialistas de atenção secundaria, principalmente.

♦ Capacitação periódica semestral dos membros da equipe de saúde, em temas atualizados sobre as DCNT, seus fatores de risco e agravo; assim como em técnicas e métodos de educação, promoção e prevenção em saúde.

♦ Observação comunitaria e domiciliar de manifestações de hábitos e estilos de vida inadequado mediante a observação direta do ambiente domiciliar ou comunitario, aplicação de questionários e outros métodos e técnicas de observação na investigação científica

6. Desenho e execução de ações em saúde no mediano e longo prazo, tendo em conta os resultados do monitoramento realizado, com participação multidisciplinar, intersetorial e comunitária.

Resultados Esperados

Com o presente projeto pretende-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DCNT e os segmentos populacionais com risco evidente de padecer esse tipo de doença, executando ações de educação, promoção e prevenção da saúde que permitiram reduzir as complicações e agravos em pacientes já doentes e evitar o aparecimento destas doenças em pacientes com riscos, o qual se traduz objetivamente em uma esperada diminuição das taxas de morbimortalidade e comorbidade por essas causas. Ao mesmo tempo este projeto visa promover mediante a capacitação da equipe de saúde e as autoridades gestoras uma maior conscientização sobre o impacto biopsicossocial das DCNT e uma maior preparação técnica-profissional, promovendo assim um atendimento de maior e melhor qualidade à população na atenção Primária de Saúde.

Referências

BRANT, Luisa Campos et.al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. Rev Bras Epidemiol MAIO 2017; 20 SUPPL:116-128.

BRASIL. Ministério de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. DOU no.12, 13 de junho de 2013, pa.59.

JARDIM, Lucas Vieira; NAVARRO, Daniella. Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis. J Health Sci Inst. 2017; 35(2):122-6.

MÁSSIMO, erika de Azevedo Leitão; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Riscos para doenças crônicas não transmissíveis na ótica de participantes do Vigitel. Rev Saude Soc.2014, vol. 23, n.2,pp.651-663.

MALTA, Déborah Carvalho, et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde,2013. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18 Supl 2:3-16.

MALTA, Déborah Carvalho, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saude Publica. 2017; 51 Supl 1:4 s.

SOBERATS, Félix Sansó. La dispensarización como proceso.2018. Disponível em: www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/pdguanabo/pdispensarizacion.ppt. Acesso em 25/08/2018.