



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LILIAN PEREIRA DA CUNHA PANSANI

A IMPORTÂNCIA DO ESTILO DE VIDA NO DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

SÃO PAULO  
2020

LILIAN PEREIRA DA CUNHA PANSANI

A IMPORTÂNCIA DO ESTILO DE VIDA NO DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

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: EDIMEIA RIBEIRO ALVES VIEIRA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O trabalho pretende ressaltar a importância do estilo de vida no desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, sendo uma relação explícita na rotina da Estratégia de Saúde da Família. Após análise dos grupos terapêuticos na atenção primária, tornou-se evidente a necessidade de intervenção frente à comunidade com explicações sobre essas moléstias e as respectivas responsabilidades de seus portadores, produzindo empoderamento comunitário e compartilhamento de responsabilidades referentes ao tratamento. Durante o tempo da coleta de informações o número de atendimentos referentes a descompensações desses pacientes, em regime de urgência, diminuiu, uma vez que houve maior aderência ao tratamento.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Estilo de Vida Saudável. Doença Crônica. Controle de Risco. Assistência Integral à Saúde. Alimentação Saudável. Adesão ao Tratamento. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Ao comparar a experiência deste tempo de trabalho desenvolvido no território e os módulos componentes do curso percebo que o ponto desafiador do meu desempenho está nos efeitos nocivos que resultam da falta de compreensão a cerca das doenças crônicas não transmissíveis, suas causas e consequências, além dos seus complicadores. Diariamente observo que essas enfermidades decorrem da inobservância de fatores desencadeantes simples presentes no estilo de vida, como má alimentação, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo na maioria dos casos.

A cidade de Fernandópolis está situada na região Noroeste do estado de São Paulo e conta com Estratégia de saúde da família em desenvolvimento. O território onde essa análise tem sido promovida conta com duas equipes completas e localiza-se na periferia da cidade, onde também existe uma grande quantidade de usuários cujo nível educacional e escolar é baixo. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi de suma importância nessas observações, ao passo que colaborou para um melhor reconhecimento da realidade em saúde referente à comunidade e que participam de uma equipe de trato fácil e cordial.

A equipe é responsável por uma população de grande número de idosos e portadores de doença mental e um pequeno número de crianças, comparativamente. Nesse universo, a análise em questão foi de necessidade evidente desde o início, assim como a oportunidade de colaboração social foi ressaltada, uma vez que é crescente o esforço da gestão local em criar projetos desse tipo, tendo como exemplo grupos de atividade física nas praças e também é grande a adesão da comunidade, como ocorre nos grupos anti-tabagismo.

Ao longo desse primeiro ano de trabalho participei do projeto de combate ao tabagismo aplicado no município, que tem sido um modelo objetivo devido à oportunidade de fazer parte dele, sendo dessas repercussões a responsabilidade sobre a problematização presente nesse projeto. Dentro da sistemática de grupos, torna-se nítido que o binômio cooperação mútua e identificação entre os participantes auxilia no desfecho almejado e mediado pela direção de profissionais intermediários da discussão somados a expositores de conteúdo relevante e esclarecedor com a finalidade de aumentar o rendimento da ação.

Atualmente existem os grupos de acompanhamento e vigilância em saúde e entre eles os dirigidos à Diabetes, Hipertensão e saúde mental, entretanto acontecem sob lógica hierárquica e passiva em relação aos seus usuários, em encontros cujo enfoque é apenas de fornecer receitas e atualizar exames, exceto em alguns locais nos quais há breves explicações com enfoque técnico acerca dessas patologias. Com vistas nessa realidade questiono o sistema cuja eficiência pode ser consideravelmente maior ao tornar usuários ativos no processo e conseqüentemente co-autores de seus tratamentos e co-promotores da própria saúde, sempre a partir de discussões baseadas no compartilhamento das experiências, medos, curiosidades, deficiências e fraquezas.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A priorização da Atenção Básica é uma realidade recente e por isso demanda capacitação gradual dos profissionais. O Projeto Mais Médicos auxilia na Educação Continuada e Educação Permanente e promove oferta de profissionais (da mão de obra especializada) na logística desse campo da saúde pública e viabiliza a melhoria da qualidade desse serviço ao dar enfoque no processo de trabalho. Para Coelho, et. al (2017) o plano de intervenção em serviços de atenção básica amplia os recursos terapêuticos e melhora a eficiência da assistência em saúde pública ao concentrar-se em mazelas locais e criar soluções personalizadas, cujo processo está adequado às peculiaridades dos usuários em questão.

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011), essas moléstias consistem nos agravos em saúde de maior relevância, pois representam 72% das causas de morte, afetando grande parte da população vulnerável e que houve decréscimo da taxa de mortalidade atribuído à melhoria da assistência após o fortalecimento da atenção básica.

Para Martins, et. al(1996) as doenças crônicas são produtos da degradação orgânica e funcional diretamente relacionadas com o estilo de vida e suas interrelações, culminando em padrões específicos de lesões e limitações cumulativas. A desinformação sobre a interferência dos hábitos no surgimento e no desenrolar das Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT) é um entrave à resolutividade da atenção básica. Em muitos casos é possível interferir satisfatoriamente na progressão natural da doença ao explanar com detalhes seus mecanismos fisiopatológicos, claramente a partir de linguagem adequada caso a caso, resultando em mudanças de hábitos e consequente controle das moléstias em questão.

A crescente demanda pelo serviço público de saúde somada à lógica de seu funcionamento atual dificulta entretanto colocar em prática o nível de dedicação necessária para ampliar a resolutividade. Neves&Molina (2011) defendem que a terapia que utiliza a sistemática de grupos é de grande valia nos tratamentos oferecidos pelo sistema público de saúde ao amenizar os impactos do déficit de mão de obra e diminuir filas de espera. Além disso, essa metodologia atribui aos pacientes, parte da responsabilidade frente suas situações em saúde. Com essa esperança, acredito veementemente no projeto apresentado, como transformador daquele micro sistema socio-bio-econômico-social, assim como orienta também o Ministério da Saúde, ao criar o plano de ações estratégicas para enfrentamento de DCNT(2011-2022), o qual também define a informação, cursos, palestras, grupos, programas como uma das diretrizes para agir contra esses fatores modificáveis, ilustrados a seguir.

### **Figura 1**



**Fonte:** Ministério da Saúde 2018

## **AÇÕES**

Somando a experiência pessoal diária com aqueles pacientes mais questionadores e com maior interesse na interação com a nossa equipe com a observação da lógica de funcionamento e resultados dos grupos de diabetes, saúde mental e hipertensão, assim como aqueles de combate ao tabagismo, observa-se a indicação de criação de um grupo quinzenal de educação em saúde executado em local próprio e dedicado à instrução dos usuários que concilia uma base interativa entre os participantes pode ser de grande valia no contexto de prevenção e promoção de saúde, além de contribuir sobremaneira para a resolutividade do meu trabalho e dos índices referentes à atenção básica naquele território.

O projeto visa interferir construtivamente nas noções subjetivas dos usuários no que se refere à importância do estilo de vida e melhoria no processos saúde-doença dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A partir de trocas de informação em rodas de conversa, acerca das patologias, seguidas de interação entre os participantes e os profissionais, concentrando as atenções no compartilhamento de vivências, participação com perguntas e respostas, com duração de aproximadamente uma hora.

Para tanto, será realizado a mobilização dos usuários, com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através da visita domiciliar sensibilizando os usuários para o primeiro encontro, contando com o restante da equipe para auxiliar na concretização da atividade de grupos para os usuários com agravos crônicos.

Como um projeto de intervenção, demanda coleta de dados iniciais para o acompanhamento gradual dos resultados para que a equipe possa visualizar a transformação dessa realidade social e biológica. Esse raciocínio condiz com os esforços do Poder Público de fortalecimento da atenção básica, uma vez que visa empoderar o usuário, enquanto detentor de seu próprio bem estar e responsável, também, pela sua promoção de saúde.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Coerente com a minha proposta de interatividade nos grupos de acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis, espero que as participações ativas e interativas entre seus componentes tragam ampliação dos resultados e benefícios no que se refere à assiduidade dos pacientes, associando-se o aumento da aderência ao tratamento dessas moléstias. Tudo isso tendo em vista que o aprendizado, a valorização do conteúdo e do tratamento sofrem maior processo de concretização na rotina desses pacientes, uma vez que torna-se uma realidade mais próxima de cada um deles, amplia sua eficácia e os inclui como co-responsáveis na terapêutica como um todo. Objetivamente, portanto, acredito na diminuição dos agravos em saúde decorrentes das descompensações de cada processo saúde-doença, que geralmente ocorrem devidos aos maus hábitos inerentes ao sedentarismo, má alimentação e vícios, quando observamos os motivos mais comuns.

## REFERÊNCIAS

COELHO, E.B.S.; BOLSONI, C.C.; WARMLING, D.; LINDNER, .S.R.; BOING, A.F.; ASSIS, F.B.; VERDI, M.I.M.; FAUST, S.B. Análises dos projetos de intervenção do Programa Mais Médicos dos Estados do Paraná e Santa Catarina. Experiências exitosas da Rede UNA-SUS: trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil. São Luís: EDUFMA, p. 251- 264, 2017. Disponível em

<

[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/10593/1/AN%C3%81LISE%20DOS%20PROJETOS\\_Cap13.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/10593/1/AN%C3%81LISE%20DOS%20PROJETOS_Cap13.pdf)> Acesso em: 23 Jan.2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011 - 2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>Acesso em: 23 Jan. 2020.

MARTINS, Luciana Mendes; FRANCA, Ana Paula Dias; KIMURA, Miako. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 4, n. 3, p. 5-18, Dez. 1996 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691996000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691996000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Jan. 2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000300002>.

NEVES, M.S.; MOLINA, R.A. Terapia analítico comportamental e cognitivo-comportamental em grupo: intervenções com portadores de doença crônica. UNiciências, Cuiabá, v. 15, n1, 2011. Disponível em:

<<https://seer.pgskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/602/571>>Acesso em: 23 Jan. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobre a Vigilância de DCNT. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>> Acesso em: 23 Jan.2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011 - 2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>Acesso em: 23 Jan. 2020.

FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira; MENDONÇA, Mariana Barreira; LOBAO, Antonio Carlos. Adesão ao tratamento da urticária crônica. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 24, n. 4, p. 539-549, Dez. 2007 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 Jan. 2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400013>.