



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Filipe Argiles Picolli

# A abstenção de pacientes em consultas médicas e seus impactos na saúde pública

Florianópolis, Março de 2023



Filipe Argiles Picolli

A abstenção de pacientes em consultas médicas e seus impactos na  
saúde pública

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

Orientador: Caroline de Medeiros  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Filipe Argiles Picolli

## A abstenção de pacientes em consultas médicas e seus impactos na saúde pública

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.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Caroline de Medeiros**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde pública, responsáveis por grande mortalidade e incapacitação precoce no Brasil. Na ESF Rural ao qual me insiro, o desafio é ainda maior considerando a grande abstenção dos pacientes em consultas de rotina e manutenção. Além da prevenção primária, o controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, apesar de ser tarefa simples considerando que a própria equipe de saúde leva os medicamentos até a ESF rural, acaba se tornando um grande desafio visto que os pacientes deixam de ir buscar atendimento, o que torna o quadro crônico muito mais agravado. **Metodologia:** primeiramente iremos reforçar a todos os profissionais da unidade sobre como o nosso trabalho pode fazer diferença na vida da população se focarmos na prevenção e controle de suas comorbidades. Feito isso, instituiremos nosso plano de conscientização e prevenção a todos os pacientes e suas famílias. Acreditamos que estreitando o vínculo vamos diminuir as internações por DCNT e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste projeto é aumentar em 30% as consultas trimestrais de portadores de doenças crônicas, evitando a ocupação de leitos em hospitais por problemas que teriam sido rapidamente solucionados se buscado atendimento precocemente. **Resultados esperados:** Esperamos contar com o empenho da equipe e o engajamento da população para aumentar as consultas trimestrais de portadores de doenças crônicas. Nossa expectativa é aumentar a qualidade de vida e saúde dos paciente, além de evitar a ocupação de leitos em hospitais por problemas que teriam sido rapidamente solucionados buscando atendimento precoce.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Assistência ao Paciente, Doença Crônica, Medicina Preventiva, Saúde da População Rural





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um programa cujo objetivo é promover a qualidade de vida da população brasileira, prevenindo intervenções sempre que identificados fatores que coloquem a saúde em risco. O programa se mostra bastante eficiente na medida em que problemas de saúde são resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital. A Equipe da ESF está ligada à Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Esse nível de atenção resolve 80% dos problemas de saúde da população. Além disso, havendo a necessidade de um cuidado mais avançado, a ESF faz este encaminhamento. (SAÚDE, 2020)

A Unidade Básica de Saúde na qual faço parte, ESF Torquato Severo localiza-se no interior do município de Dom Pedrito RS. Cidade pequena do estado do Estado do Rio Grande do Sul, o município se estende por 5 192,1 km<sup>2</sup> e conta com 38 898 habitantes segundo o último censo. A densidade demográfica é de 7,5 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município que se situa a 67 km a Norte-Oeste de Bagé a maior cidade nos arredores. A economia local é essencialmente rural, do cultivo de arroz, soja e pecuária de corte. Possui 01 equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe que me insiro é composta por 1 médico do Programa Mais Médicos, 01 clínico geral, 01 enfermeira e 01 técnico em enfermagem, dispomos de 01 odontólogo, auxiliar consultório dentário, os quais atuam em datas agendadas, com frequência mensal, 01 agente comunitário. A equipe atende uma população de 600 habitantes, os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, Atividades em saúde na escola local local, oficinas educação em saúde. As consultas são agendadas, inclusive das visitas domiciliares e também ha demanda espontânea através do acolhimento, como é o planejamento do serviço e a organização da relação da relação da equipe com a comunidade que atende. Não dispomos do NASF, pois nossa unidade atende uma parcela do município que mora na área rural, temos nossa base fixa nesta UBS descrita, e nos outros dias fazemos atendimentos no interior do município em escolas ou centros comunitários cedidos pela prefeitura de forma itinerária. Há uso de tele medicina para segunda opinião.

Nossa equipe leva atendimento a áreas descobertas do município, zonas mais remotas e de difícil acesso, oferecendo um atendimento médico a pessoas que enfrentariam dificuldades de marcar consultas de forma convencional, pois muitas vezes necessitam de carona ou dependem de outras pessoas, das condições climáticas devido ao estado de conservação das estradas do município, dessa forma, nos levamos o atendimento a estas pessoas, levamos também medicamentos essenciais como. Anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e demais medicações de uso essencial e para doenças agudas, como infecções. Usamos esta

estratégia para melhorar a relação e eficiência entre equipe de saúde e a comunidade. Dessa forma temos uma boa aceitação e consideração da comunidade.

Nossa unidade encontra-se há aproximadamente 70km do centro da cidade, uma estrutura simples, constituída pelo consultório médico, sala de vacinas, um gabinete odontológico, usando quando são realizadas campanhas ou agendamento acumulativo, toda quinta-feira nosso ponto de atendimento é em nossa unidade, nos demais dias da semana, realizamos atendimentos em outras localidades no interior do nosso município, que apresenta sua base rural, com lavouras de arroz e soja, apresentando muitas fazendas e escolas no interior, nestas escolas temos uma agenda pré-definida anunciada na pagina social da prefeitura e anunciadas no rádio, alertando a população sobre os locais de atendimento. Minha unidade abrange uma população rural, diversificada, no interior do município de Dom Pedrito-RS, onde predomina a população adulta, na faixa etária de 20 à 59 anos, que, na sua maioria, trabalham em propriedades rurais locais. São 229 habitantes na totalidade, sendo: 62 idosos (27,07%); 19 crianças de 0-9 anos (8,29%); - dessas 5 crianças < 1ano (2,18%) -; 20 adolescentes de 10 a 19 anos (8,73%) e 128 adultos de 11-59 (55,89%). Quanto aos indicadores de mortalidade, tivemos 3 óbitos (84, 69 e 92anos) todos idosos, sendo dois homens e uma mulher, respectivamente; Não temos casos de mortalidade por doenças crônicas, razão de mortalidade materna ou mortalidade infantil no município.

Em nossa área, em relação ao predomínio de doenças crônicas, temos uma grande incidência de Hipertensão arterial sistêmica, chegando a 20% da população geral, seguida da Diabetes (1,74%). Observamos também um índice alto de consultas por doenças do aparelho osteomuscular, levando-se em consideração o fato de a população estar inserida em um meio rural, sendo este, um fator determinante para esta queixa em especial. Temos 48 indivíduos portadores de HAS (20%); 01 indivíduo adulto do sexo feminino portador do vírus HIV, em acompanhamento, mãe de uma criança de 04 anos que recebeu diagnóstico no pré-natal, porém criança em acompanhamento, sem detecção do vírus; 04 indivíduos com diagnóstico de DM, todos idosos.

Quanto ao serviço de saúde local, podemos afirmar: Apresentamos cobertura vacinal de 100% das 5 crianças até 1 ano. Dessas, nenhuma nascida com baixo peso. Como queixa principal, temos um alto índice de procura por atendimento médico das mães com queixas de infecção do trato respiratório, seguido de diarreia (GEA), dúvidas quanto ao peso adequado dos seus filhos. Temos atualmente 5 gestantes em acompanhamento pré-natal.

Possui 01 equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe que me insiro é composta por 1 médico do Programa Mais Médicos, clínico geral, 01 enfermeira e 01 técnico em enfermagem, dispomos de 01 odontólogo, auxiliar consultório dentário, os quais atuam em datas agendadas, com frequência mensal, 01 agente comunitário. A equipe atende uma população de 600 habitantes, os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, Atividades em saúde na escola local local, oficinas educação em saúde . As

---

consultas são agendadas, inclusive das VDs e também ha demanda espontânea através do acolhimento, como é o planejamento do serviço e a organização da relação da relação da equipe com a comunidade que atende.

Não dispomos do NASF, pois nossa unidade atende uma parcela do município que mora na área rural, temos nossa base fixa nesta UBS descrita, e nos outros dias fazemos atendimentos no interior do município em escolas ou centros comunitários cedidos pela prefeitura de forma itinerária. Há uso de tele medicina para segunda opinião.

Nossa equipe leva atendimento a áreas descobertas do município , zonas mais remotas e de difícil acesso, oferecendo um atendimento médico a pessoas que enfrentariam dificuldades de marcar consultas de forma convencional, pois muitas vezes necessitam de carona ou dependem de outras pessoal, das condições climáticas devido ao estado de conservação das estradas do município, dessa forma, nos levamos o atendimento a estas pessoas, levamos também medicamentos essenciais como. Anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e demais medicações de uso essencial e para doenças agudas, como infecções. Usamos esta estratégia para melhorar a relação e eficiência entre equipe de saúde e a comunidade. Dessa forma temos uma boa aceitação e consideração da comunidade.

Nossa unidade encontra-se há aproximadamente 70km do centro da cidade, uma estrutura simples, constituída pelo consultório médico, sala de vacinas, um gabinete odontológico, usando quando são realizadas campanhas ou agendamento acumulativo, toda quinta-feira nosso ponto de atendimento é em nossa unidade, nos demais dias da semana, realizamos atendimentos em outras localidades no interior do nosso município, que apresenta sua base rural, com lavouras de arroz e soja, apresentando muitas fazendas e escolas no interior, nestas escolas temos uma agenda pré-definida anunciada na pagina social da prefeitura e anunciadas no rádio, alertando a população sobre os locais de atendimento.

#### Problema

Abstenção dos pacientes em consultas de rotina e manutenção. Este dado foi coletado por meio do diagnóstico epidemiológico durante o segundo semestre do ano de 2019. O problema abrange a equipe de saúde e o paciente. O controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, apesar de ser tarefa simples considerando que a própria equipe de saúde leva os medicamentos até a ESF rural, acaba tornando-se um grande problema visto que os pacientes deixam de ir buscar atendimento, o que torna o quadro crônico muito mais agravado. Caracteriza-se como um problema atual, terminal, de baixo controle e estruturado.

#### Justificativa

Realizar o controle de doenças crônicas é estratégia fundamental para controlar doenças de base e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, função inerente a toda ESF. O maior obstáculo nesse sentido, além da não adesão ao tratamento, é manter a rotina de acompanhamento médico. A abstenção em consultas médicas é sem dúvida um grande problema de saúde pública. Além de descompensar doenças prévias, aumenta a espera

de pacientes que aguardam por atendimento médico e impossibilita a prevenção, tão primordial para reduzir custos na saúde e evitar a evolução de doenças. Buscar estratégias para diminuir a abstenção dos pacientes nas consultas é um tema absolutamente atual e que carece da atenção constante da equipe da ESF. Este trabalho busca debater formas de melhorar os índices de controle de comorbidades crônicas através do constante acompanhamento médico junto à comunidade, beneficiando equipe de saúde, pacientes e comunidade em geral.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Aumentar em 30% as consultas trimestrais de portadores de doenças crônicas, evitando a ocupação de leitos em hospitais por problemas que teriam sido rapidamente solucionados se buscado atendimento precocemente .

### 2.2 Objetivos específicos

Realizar campanhas trimestrais sobre a importância do controle e tratamento correto de doenças crônicas.

Realizar lembretes via telefone na véspera das consultas marcadas, bem como na semana de retirada de medicamentos.

Realizar exames trimestrais de acompanhamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica.





### 3 Revisão da Literatura

Segundo a [Organization \(2005\)](#), são consideradas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) todas aquelas auto adquiridas por múltiplos fatores, de progressão lenta e de longa duração, podendo inclusive durar por toda a vida. Nesta categoria, as mais comuns são doenças cardiovasculares (hipertensão, AVC); respiratórias (bronquite, asma, rinite); metabólicas (obesidade, diabetes); e todos os tipos de câncer. Hoje, a categoria de doenças crônicas é responsável por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, que inclui o Brasil, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20%. Ainda segundo a OMS, as DCNT são responsáveis por cerca de 63% dos óbitos a nível mundial, e no Brasil o índice é ainda maior, sendo causa de 74% dos falecimentos. Isso ocorre, na grande maioria das vezes, porque as doenças crônicas podem ser assintomáticas, o que contribui para o paciente não buscar atendimento médico, tampouco controlar seus efeitos no organismo com medicamentos e estilo de vida. Apesar do grande número de óbitos e de, na maioria das vezes, não haver possibilidade de cura, a maior parte das doenças crônicas pode ser prevenida ou mesmo ter sua evolução controlada junto às estratégias de saúde da família, garantindo maior qualidade de vida aos pacientes. Para tratar, é essencial que se conheça a doença e que o acompanhamento seja feito por especialistas de forma contínua.

Em geral, o desenvolvimento de doenças crônicas não possui uma causa única ou específica: são múltiplos fatores associados que podem ter relação direta com o surgimento das doenças, relacionados ou a condições ou a hábitos de saúde. Sob o aspecto das condições de saúde, as doenças crônicas podem ser adquiridas congenitamente (com o nascimento), geneticamente (quando há uma ou mais alterações no DNA), ou com a coexistência de mais de um problema de saúde. Já quanto aos hábitos de saúde, o fator mais recorrente para o surgimento de doenças crônicas é a obesidade, provocada por fatores como má alimentação e ausência da prática regular de atividades físicas.

As doenças crônicas não transmissíveis têm importante papel no atual perfil de saúde da população, estima-se um crescimento mundial para as próximas décadas, em particular para as cardiovasculares (DCV) e para o diabetes mellitus (DM)([LESSA et al., 2004](#), p. 131). Mais de 60% dos óbitos mundiais decorrem das DCNT, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, as DCNT constituem a principal causa de morte em adultos, com destaque para as DCV, diabetes, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, responsáveis pela maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar([SAÚDE et al., 2008](#), p. 24). O aumento da carga dessas doenças é consequência direta da urbanização acelerada, do aumento progressivo da expectativa de vida, da mudança no padrão alimentar, do aumento do tabagismo e do sedentarismo, entre outros fatores (([SAÚDE, 2005](#), p. 11); ([MALTA et al., 2013](#), p. 04)). No Brasil atual vivemos um

novo cenário epidemiológico, caracterizado pela alta prevalência de obesidade, estima-se que mais de 25% das pessoas terão excesso de peso até 2025 (VELOSO et al., 2006, p. 11). As doenças cardiovasculares aparecem como o principal problema de saúde pública e as doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbitos no país (32%), em todas as regiões (SAÚDE, 2020).

O Ministério da Saúde em parceria com vários ministérios, instituições de ensino e pesquisa, ONGs da área da saúde, entidades médicas e associações de portadores de doenças crônicas elaborou o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT”. As estratégias preventivas foram elaboradas considerando a magnitude das DCNT dentre as causas de mortalidade global e o fato de seus fatores de risco serem comuns aos de outras doenças crônicas. Em 2012 foi pactuado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o quadro de monitoramento global, contendo 25 indicadores e nove metas globais voluntárias, para a prevenção e o controle das DCNT. Os 25 indicadores foram inseridos em três blocos, sendo eles: mortalidade e morbidade; fatores de risco; e respostas dos sistemas nacionais. Para nove deles, foram definidas metas a serem atingidas em relação à linha de base. Metas, essas, que foram alinhadas às do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, elaborado com protagonismo do Ministério da Saúde e participação de diversas outras instituições de relevância nacional e internacional. (BRASIL; SAÚDE, 2020)

No Brasil, ficaram definidas oito metas: redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano; redução da prevalência de tabagismo em 30%; aumento de mamografia em mulheres de 50-69 anos de idade nos últimos dois anos para 70%; aumento do Papanicolau em mulheres de 25-64 anos de idade nos últimos três anos para 85%; aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%; contenção do crescimento da obesidade em adultos; aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%; redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%. Dessas oito metas, cinco estão sendo atingidas: redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT; redução da prevalência de tabagismo; aumento de mamografia em mulheres de 50-69 anos de idade nos últimos dois anos; elevação da prevalência da prática de atividade física no tempo livre e; ampliação do consumo recomendado de frutas e hortaliças. Duas são consideradas estáveis: aumento do Papanicolau em mulheres de 25-64 anos de idade nos últimos três anos para 85%; e redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%. A única meta ainda não alcançada é a contenção do crescimento da obesidade em adultos, justamente uma doença crônica característica da atualidade e um dos fatores de risco mais prejudiciais associados a qualquer comorbidade. (SAÚDE, 2005)

Em síntese, as DCNT são caracterizadas por enfermidades cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e diabetes mellitus, e que têm em comum alguns fatores de risco. Para o enfrentamento das DCNT, o Ministério da Saúde propôs em 2011 políticas públicas para o enfrentamento dessas doenças. Com isso, criou-se

---

três eixos baseados em: ações de vigilância, informação, avaliação e monitoramento; ações de promoção da saúde; e ações de cuidado integral. Para a operacionalização desses eixos, foram estabelecidas diretrizes para orientar a definição ou redefinição dos instrumentos que o permitiram sua implementação, através de ações, estratégias, indicadores, metas, programas, projetos e atividades e que está descrito no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. No Brasil a abordagem dos principais grupos de doenças e seus fatores de risco em comum modificáveis, promoveram o desenvolvimento de diretrizes e ações embasados em vigilância, informação, avaliação e monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral. Cabe a nós profissionais da saúde criar estratégias de controle e contenção do avanço das doenças crônicas.

Trazendo a questão para o nosso cotidiano, na área coberta pela ESF Torquato Severo ao qual faço parte, no interior do município de Dom Pedrito RS, enfrentamos desafios diários para garantir o controle das doenças crônicas. Isso porque nossa unidade encontra-se em uma área rural, há aproximadamente 70km do centro da cidade. Dispomos de uma estrutura simples, constituída pelo consultório médico, sala de vacinas, um gabinete odontológico, usando quando são realizadas campanhas ou agendamento acumulativo. Todas as quintas-feiras nosso ponto de atendimento é em nossa unidade, nos demais dias da semana, realizamos atendimentos em outras localidades no interior do nosso município, que apresenta sua base rural. Nossa equipe leva atendimento a áreas descobertas do município, zonas mais remotas e de difícil acesso, oferecendo um atendimento médico a pessoas que enfrentariam dificuldades de marcar consultas de forma convencional. Esses pacientes muitas vezes dependem de outras pessoas para chegar até a ESF; e das condições climáticas devido ao estado de conservação das estradas do município. Temos ainda a prevalência da baixa escolaridade entre os moradores da área, necessitando de um trabalho árduo de orientação sobre a importância do comparecimento às consultas. Ao levar atendimento à essa área mais remota, levamos também medicamentos essenciais como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e demais medicações de uso essencial e para controle de doenças crônicas. Utilizamos esta estratégia para melhorar a relação e eficiência entre equipe de saúde e a comunidade, dessa forma temos uma boa aceitação e consideração da comunidade local. Nosso objetivo é estreitar ainda mais esses laços, reduzindo a abstenção das consultas e melhorando o controle das DCNT. A incidência maior de DCNT em nossa área fica a cargo da Hipertensão arterial sistêmica, chegando a 20% da população geral, seguida da Diabetes (1,74%). Observamos também um índice alto de consultas por doenças do aparelho osteomuscular, levando-se em consideração o fato de a população estar inserida em um meio rural, sendo este, um fator determinante para esta queixa em especial. Temos 48 indivíduos portadores de HAS (20%); 01 indivíduo adulto do sexo feminino portador do vírus HIV, em acompanhamento, mãe de uma criança de 04 anos que recebeu diagnóstico no pré-natal, porém criança em acompanhamento, sem detecção do vírus; 04 indivíduos com diagnóstico de Diabetes Melitus, todos idosos.

A relevância do nosso trabalho está no fato de que realizar o controle de doenças crônicas é estratégia fundamental para controlar doenças de base e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, função inerente a toda ESF. Em nossa ESF Rural, o maior obstáculo nesse sentido, além da não adesão ao tratamento, é manter a rotina de acompanhamento médico. A abstenção em consultas médicas é sem dúvida um grande problema de saúde pública. Além de descompensar doenças prévias, aumenta a espera de pacientes que aguardam por atendimento médico e impossibilita a prevenção, tão primordial para reduzir custos na saúde e evitar a evolução de doenças. Buscar estratégias para diminuir a abstenção dos pacientes nas consultas é um tema absolutamente atual e que carece da atenção constante da equipe da ESF. Este trabalho busca debater formas de melhorar os índices de controle morbididades crônicas através do constante acompanhamento médico junto à comunidade, beneficiando equipe de saúde, pacientes e comunidade em geral.

## 4 Metodologia

O presente trabalho estrutura-se como uma metodologia de prevenção e cuidado aos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na cidade de Dom Pedrito RS, sobretudo aos pacientes da ESF Torquato Severo localizada no interior do município. Para isso contamos com a mobilização da equipe de saúde de família, composta por 1 médico do Programa Mais Médicos, 01 clínico geral, 01 enfermeira e 01 técnico em enfermagem e 01 agente comunitário. Além da equipe, temos o suporte da secretaria de saúde do município para encaminhamentos e acompanhamento psico social, bem como o apoio da prefeitura e imprensa local, com contato próximo característico de cidades interioranas.

Nossas estratégias serão basicamente promover a melhoria das condições das estradas, via conversas com autoridades possíveis em cidades pequenas como a nossa; chamar a atenção para a importância da assistência na zona rural, assumindo nosso papel social enquanto profissionais de saúde para conscientizar a população da importância do comprometimento político com o bem estar de toda a população; promover campanhas de conscientização nas rádios e por esforços diretos dos profissionais da saúde sobre a importância do comparecimento às consultas, conversando pontualmente com os pacientes e seus familiares na ESF e promover ações na rádio local para manter o fluxo de pacientes em todas as estações do ano; aumentar o esclarecimento sobre DCNT na comunidade, fornecendo o máximo de informação possível, expondo a importância da responsabilidade do paciente, seus familiares e contatos próximos no tratamento das doenças; diminuir o não comparecimento em consultas através do atendimento empático e da realização de campanhas nas visitas domiciliares. As ações de conscientização serão realizadas na cidade de Dom Pedrito, zona urbana e rural na localidade de abrangência da ESF Torquato Severo.

Acreditamos que o acompanhamento mensal na ESF é capaz de garantir a qualidade de vida e o controle da grande maioria das doenças crônicas. Entretanto, diferentemente do fácil acesso nas unidades das cidades, a ESF rural conta com suas particularidades. Além disso, devido a baixa escolaridade, muitas pessoas acabam sendo relapsas em relação ao tratamento, faltando a consultas previamente agendadas ou não recebendo o médico de família, o que agrava o quadro e muitas vezes expõe o paciente a risco de vida. Condições crônicas tornam os pacientes muito mais suscetíveis a evoluir para quadros graves quando afetados por qualquer morbidade. Nesse sentido, comparecer às consultas, realizar exames periódicos e modificar o estilo de vida são atitudes benéficas ao paciente, que estará mais seguro, e ao sistema de saúde, que não fica sobrecarregado por condições que poderiam ser prevenidas.

Nossas ações estão previstas para iniciar em janeiro de 2021 e se estenderão até janeiro

de 2023 com reuniões trimestrais da equipe de saúde para mensurar a eficácia das ações e alinhamento das próximas intervenções.

## 5 Resultados Esperados

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são sem dúvida um sério problema de saúde pública, visto que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), representam 58,5% das mortes e 45,9% da carga de doenças mundiais (BRASIL; SAÚDE, 2020). O Brasil cada vez mais corrobora com essa estatística, tendo nas doenças crônicas não transmissíveis uma das causas principais de óbito e incapacidade prematura, representando uma parcela significativa com os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nossa principal expectativa é aumentar em 30% as consultas trimestrais de portadores de doenças crônicas, evitando a ocupação de leitos em hospitais por problemas que teriam sido rapidamente solucionados se buscado atendimento precocemente. Nossas estratégias serão basicamente promover a melhoria das condições das estradas, via conversas com autoridades possíveis em cidades pequenas como a nossa; chamar a atenção para a importância da assistência na zona rural, assumindo nosso papel social enquanto profissionais de saúde para conscientizar a população da importância do comprometimento político com o bem estar de toda a população; promover campanhas de conscientização nas rádios e por esforços diretos dos profissionais da saúde sobre a importância do comparecimento às consultas, conversando pontualmente com os pacientes e seus familiares na ESF e promover ações na rádio local para manter o fluxo de pacientes em todas as estações do ano; aumentar o esclarecimento sobre DCNT na comunidade, fornecendo o máximo de informação possível, expondo a importância da responsabilidade do paciente, seus familiares e contatos próximos no tratamento das doenças; diminuir o não comparecimento em consultas através do atendimento empático e da realização de campanhas nas visitas domiciliares.

As ações que propusemos são realistas e compatíveis com o processo de trabalho de nossa equipe. Promover campanhas de conscientização, ampliar o nível de atenção com nossos pacientes e buscar o apoio das rádios locais para fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e paciente são ações possíveis que dependem unicamente do esforço da equipe básica de saúde em buscar auxílio nos órgãos locais e engajar os pacientes. Apesar de parecerem atitudes simplórias, são de grande valia para melhorar a realidade e o cenário atual que desenha nosso território.

Prevenir e compensar A DNTC é função inerente da ESF dentro da estratégia de saúde de família. Para tanto, a conscientização e o estreitamento do vínculo entre equipe de saúde, paciente e sua família me parece o melhor caminho. Esperamos contar com o empenho da equipe e o engajamento da população para aumentar em 30% as consultas trimestrais de portadores de doenças crônicas. Nossa expectativa é aumentar a qualidade de vida e saúde dos paciente, além de evitar a ocupação de leitos em hospitais por problemas que teriam sido rapidamente solucionados buscando atendimento precoce.





## Referências

- BRASIL; SAÚDE, M. da. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 05 Ago. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 21.
- LESSA, I. et al. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de salvador (ba). *Panam Sauld Publica*, p. 131–137, 2004. Citado na página 15.
- MALTA, D. C. et al. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025. *Epidemiol. Serv. Saúde*, p. 9–11, 2013. Citado na página 15.
- ORGANIZATION, W. H. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva: Public Health Agency of Canada, 2005. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. M. da. *Plano de ações estratégias para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil*. Brasíliaa: Editora MS, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SAÚDE, B. M. da et al. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Brasília: Editora MS, 2008. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Estratégia Saúde da Família (ESF)*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 27 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 16.
- VELOSO, L. et al. O controle hipotalâmico da fome e da termogênese implicações no desenvolvimento da obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, p. 9–12, 2006. Citado na página 16.