



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

Maria Alejandra Salmon Llano

# A Medicina Preventiva no Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Promovendo a Qualidade de Vida

Florianópolis, Março de 2023



Maria Alejandra Salmon Llano

# A Medicina Preventiva no Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Promovendo a Qualidade de Vida

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: Joel Carlos Valcanaia Ferreira  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Maria Alejandra Salmon Llano

## A Medicina Preventiva no Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Promovendo a Qualidade de Vida

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

---

**Joel Carlos Valcanaia Ferreira**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O projeto de intervenção será realizado na Estratégia de Saúde da Família Mário Osório Araújo (ESF 11) em São Borja-RS. A unidade de saúde atende atualmente 3.644 pessoas, que corresponde a 1.417 famílias cadastradas. A ESF atende uma alta demanda por consultas médicas. **Objetivo:**, assim, a proposta do trabalho para reduzir essa demanda, está baseada na prevenção e cuidado por meio de atividades coletivas de educação em saúde (ES). **Metodologia:** Para que seja efetivo, serão desenvolvidos grupos, utilizando a metodologia de rodas de conversas, baseada na história natural da doença, suas classificações de acordo com os cuidados primários, secundários e terciários. O desenvolvimento deste projeto será contínuo e permanente. As primeiras intervenções (classificação) dos pacientes serão realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e posteriormente encaminhados para os grupos correspondentes. As atividades coletivas serão desenvolvidas em parceria com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). As atividades ofertadas aos usuários da ESF compreendem as atividades físicas/exercícios físicos, orientação sobre hábitos alimentares, consultas individuais e coletivas, sempre relacionados a DCNT. **Resultados Esperados:** Espera-se que, com todas as informações e orientações, os pacientes compreendam o que são DCNT, seus agravos e como melhorar a qualidade de vida por meio da adoção de hábitos saudáveis. Promovendo um estilo de vida mais saudável e ativo, contribuindo para o seu bem-estar físico e mental. Com isso, será possível desenvolver a principal função da ESF através da medicina preventiva. Atuando no diagnóstico precoce, na redução dos agravos decorrentes das doenças crônicas quando não estabilizadas e prevenção de doenças.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde, Qualidade de Vida





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

O município de São Borja, é um município brasileiro da região Sul, localizado no estado do Rio Grande do Sul. Segundo dados oficiais, conta com uma população estimada em 60.292. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010, foi de 0,736, que representou a posição 250<sup>a</sup> no estado e 1.278<sup>a</sup> do País. Em 2017, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.5% (IBGE, 2019)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Vila Jaguari, nomeada como Mario Osório Araújo, foi a segunda implementada no município. Sua área de abrangência envolve os bairros: Vila Jaguari, Vila São Francisco, Vila Aparício Sampaio, Bairro do Centro e Bairro do Passo. A equipe está composta por: uma médica clínica geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um assistente administrativo, uma dentista, uma auxiliar de dentista, uma servente que realiza a limpeza, sete agentes de saúde, e uma pediatra (2 horas por semana, devido ao quadro reduzido de apenas quatro pediatras, que atendem na saúde pública).

Tempo de atuação na ESF de seis anos, acolhendo atualmente 3.644 pessoas, que representam 1.417 famílias. Em relação à faixa etária, há 723 crianças e adolescentes (0-19 anos); 1.385 adultos (20-59 anos); 662 idosos (acima dos 60 anos). O coeficiente de natalidade foi de 11,9 no ano de 2018, correspondendo a nossa área de atuação 0,58 (36 nascidos vivos em 2018). Em nossa área atendemos diferentes grupos: crianças, gestantes, idosos, diabéticos, hipertensos, pacientes com neoplasias, pacientes acamados, cadeirantes, pacientes portadores de tuberculose, pacientes referenciados do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, pacientes diagnosticados com imunodeficiência humana (HIV).

A realidade da nossa comunidade, conduz a alta demanda por consultas médicas (especialidades), a escassez de médicos especialistas resulta em longas filas de espera, em consequência disso, as consultas chegam ao tempo de espera entre 6 e 12 meses. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com poucos profissionais, está sobrecarregado. A própria ESF enfrenta muitas dificuldades, pelo fato, de possuir apenas uma enfermeira, para atender as demandas de assistência e também gerencial; a inexistência de um sistema informatizado integrado aos serviços da rede de saúde pública local; a dificuldade na utilização do E-SUS são outros desafios que enfrentamos em nosso trabalho.

Diante desses desafios da nossa ESF, elegemos prioridades, dentre elas, conduzir nossos usuários a compreensão do modelo de atenção que estamos implementando, voltado ao cuidado e prevenção. Assim, a proposta do Projeto de Intervenção, é a implantação de novos grupos, com ênfase na prevenção e o cuidado. Uma vez que, nossos principais problemas são: 1. Dificuldade na aceitação do trabalho de prevenção por parte da co-

munidade e, 2. Pacientes com doenças crônicas (diabetes mellitus e hipertensão arterial) descompensados devido à falta de prevenção.

Pois, enfrentando essas situações, esperamos conseguir reduzir as filas de espera no atendimento, em especial, a busca por encaminhamentos as especialidades, uma cultura disseminada em nossa comunidade. Sendo também, um modelo para inspirar a gestão na mudança de prioridades, investindo mais na atenção primária, tornando-a mais resolutiva.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Incentivar a Medicina Preventiva e diminuir a demanda de atendimento assistencial por Grupos de Cuidados.

### 2.2 Objetivos específicos

- Organizar grupos para orientações, sobre cuidados em saúde nas associações do território da UBS, em conjunto com a equipe do NASF



### 3 Revisão da Literatura

O conceito de saúde sob a perspectiva da cidadania, incorpora a concepção ampliada de saúde, que passa a considerar os determinantes e condicionantes da saúde, tais como: as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde, devendo estes ser assegurados pelo Estado. A cidadania, é considerada o exercício dos direitos político-civis, sociais, coletivos e relacionados à bioética, nos quais estão inseridos, justamente, os fatores determinantes e condicionantes da saúde. Logo, a inter-relação entre cidadania e saúde implica o exercício do direito a essas condições, com a finalidade maior de alcançar o bem-estar biopsicossocial (FIGUEIREDO et al., 2009).

Os serviços de saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir o acesso e qualidade às pessoas. A Atenção Primária à Saúde (APS), em sua importante atribuição como porta de entrada do sistema de saúde, tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde (SAÚDE, 2014). Assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada para o usuário quando busca atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a redução de riscos de doenças e de outros agravos, na perspectiva individual ou coletiva, somente será possível no cenário prático se a formulação e execução das políticas públicas possuírem o caráter de permanência, de forma a ressaltar o dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde para todos. O fortalecimento da APS e do papel da equipe na prevenção e promoção em saúde amplia-se o cuidado, diminuindo a exigência dos pacientes pela consulta do especialista, permitindo o cuidado *in loco*, e com vistas a implantação da linha de cuidado para os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Um grande desafio atual para as equipes de APS é a atenção em saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (SAÚDE, 2014).

As DCNT são consideradas as principais causas de morbimortalidade na população mundial, sendo responsáveis por altos custos financeiros para os sistemas de saúde e indivíduos (MALTA et al., 2020). O grande desafio das equipes na APS é mobilizar a população para os cuidados em saúde para além das ações de recuperação, sendo necessário um novo olhar para a promoção e prevenção.

Diversos estudos apontam que as DCNT afetam a qualidade de vida e bem-estar, sendo diretamente influenciada pelos determinantes sociais, particularmente a pobreza, tornando

essa população mais vulnerável e marginalizada socialmente (BARRETO, 2020). Assim, garantir o acesso à assistência aos portadores de DCNT, por meio da APS, incluindo consultas médicas, prática clínica e aconselhamento, resulta em benefícios na assistência aos portadores de DCNT e melhoria da qualidade de vida.

No âmbito da APS, uma das estratégias que demonstram ter grande efetividade no processo de conscientização individual e coletiva, além de fortalecer o entendimento sobre os direitos à saúde, se dá por meio educação em saúde (ES). A ES é um processo transversal, que proporciona uma interação entre os diversos atores do sistema de saúde, sendo considerado um dispositivo essencial na formulação da política de saúde, onde as ações ocorrem na relação direta entre os serviços de saúde e os usuários (FERREIRA et al., 2020).

A ES integra diversos saberes científicos e o senso comum, permitindo aos envolvidos uma visão crítica, participativa e autônoma. Assim, a prática da ES pode estimular o vínculo com ideias de reflexões críticas sobre a realidade, empoderamento coletivo e transformação social, na perspectiva da criação e adoção de hábitos saudáveis. Permitindo a construção da cidadania, em razão da relação construída entre os indivíduos e o seu ambiente.

*” há uma sistematização dos conceitos de promoção, prevenção, cura e reabilitação dentro de um modelo explicativo do processo saúde/doença denominado história natural da doença, e apresentaram a aplicação de medidas preventivas. Na prevenção primária, ao sujeito que não apresenta doenças ou sofrimento, são feitas intervenções de promoção da saúde ou de proteção, como as imunizações. Na prevenção secundária, o sujeito também não apresenta sintomas, e faz-se uma intervenção à procura de doença(rastreamentos). E, na prevenção terciária, o sujeito encontra-se doente e a intervenção é para prevenir complicações [...]”(SAÚDE, 2014, p. 28).*

Assim, se faz necessário definir o público-alvo para o trabalho de educação e promoção em saúde. Onde as abordagens devem ser diferenciadas conforme as DCNT. O investimento em educação e promoção de saúde visa qualificar o cuidado integral, unindo e ampliando as estratégias de promoção, prevenção, tratamento e recuperação no enfrentamento das DCNT e suas complicações.

Por meio dos princípios e diretrizes para portadores de DCNT, propiciando o acesso o acolhimento em todos os pontos de atenção; humanização da atenção; monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços por meio de indicadores, que investiguem a efetividade e a resolutividade da APS; participação e controle social dos usuários sobre os serviços; autonomia dos usuários, com estratégias de apoio ao autocuidado e formação profissional e educação permanente visando a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais para a qualificação do autocuidado e outros (SAÚDE, 2014).

Ao falarmos em promoção e prevenção de saúde, é necessário pensarmos em intervenções que qualifiquem a saúde da comunidade em geral. As intervenções devem ser para



todos, independente do usuário ter alguma DCNT mas que apresentem fatores propícios a desenvolver alguma doença crônica, necessitam ser orientadas e dar suporte e apoio às mudanças de estilo de vida (SAÚDE, 2014).

O aumento das doenças crônicas está associada a diversos fatores, entre eles, o envelhecimento da população, tabagismo, sedentarismo, inatividade física, obesidade e maus hábitos alimentares. Enfrentamos um enorme desafio para o controle dessas doenças e seus fatores de risco. As DCNT (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda (MALTA et al., 2017).

Quando buscamos a prevenção, não estamos querendo que os números de atendimentos aumentem, e sim que ocorra uma redução nesses atendimentos. É possível, perceber no dia a dia na unidade de saúde que:

”frequentemente, pessoas com menores riscos à saúde, têm número de consultas considerado maior que o necessário para o adequado acompanhamento de suas condições crônicas de saúde, enquanto outras com maiores riscos e vulnerabilidade não conseguem acesso ao cuidado. O acesso está relacionado a disponibilidade de consultas, demanda espontânea, atividades coletivas, atendimentos em grupo, procedimentos de enfermagem, entre outros”(SAÚDE, 2014, p. 38).

A integralidade no cuidado em saúde tem várias dimensões e depende de um conceito amplo de saúde. Integralidade compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação. Assim, buscamos métodos alternativos que reduzam o elevado número de atendimentos na unidade de saúde com o foco curativo. Investindo em atividades de educação em saúde e cuidado integral, afim de proporcionar um melhor entendimento e aceitação da promoção em saúde, para os nossos usuários.

Há várias vantagens do primeiro atendimento das complicações agudas de DCNT ser realizado na ESF como a equipe conhece o paciente, seus problemas de saúde, as medicações usadas e tudo que envolve o paciente. Conhecer os pacientes auxilia a equipe na adequação das ações individuais e coletivas, de acordo com as necessidades da comunidade no território da ESF (SAÚDE, 2014).

As DCNT como já vimos constituem a principal causa da morbimortalidade na população de maneira geral. Não há uma única causa para estas doenças, mas sim vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência (SAÚDE, 2001). Identificamos como as principais doenças crônicas a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus que representam os principais fatores de risco, contribuindo para os agravos do cenário de morbimortalidade.

## INTERVENÇÕES PREVENTIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Segundo [Ferreira et al. \(2020\)](#) as ações educativas surgem das mudanças comportamentais por meio das informações adquiridas em ações educativas participativas. Assim, a ES torna-se uma estratégia para fortalecer o vínculo entre paciente e profissional, permitindo o autoconhecimento do indivíduo como ator e desenvolvendo a sua consciência crítica. A ES deve valorizar as experiências individuais e coletivas, reconhecendo as diferentes realidades dos usuários.

As atividades coletivas serão fundamentais para o conhecimento da população do território da ESF por parte da equipe de saúde, visando a identificação de pontos a serem trabalhados tanto individualmente quanto no grande grupo. A ES é uma construção em movimento, tornando-se fundamental trabalhar situações de acordo com a realidade dos usuários, valorizando os aspectos culturais, assim como os diferentes níveis socioeconômicos. Os profissionais de saúde devem utilizar a ES como instrumento de trabalho visando a transformação dos sujeitos, permitindo uma profunda interação entre os usuários e os profissionais de saúde, visando permeabilizar saberes ([FERREIRA et al., 2020](#)).

Faz-se necessário desenvolver ações que articule teoria e prática, permitindo o envolvimento do paciente no processo de construção do cuidado à saúde individual e familiar, incentivando-os na adoção da prática do autocuidado. As intervenções serão participativas, por meio da problematização da doença, sofrimento e cuidado a partir das concepções e saberes dos indivíduos envolvidos na ação ([FERREIRA et al., 2020](#)).

As intervenções por meio da ES visam contribuir para o desenvolvimento de práticas criativas e reflexivas. Assim, a proposta do projeto de intervenção prevê atividades coletivas com ênfase no enfrentamento das DCNT; consultas coletivas; rodas de conversas; grupo de orientação nutricional (apoio da nutricionista) e grupo de atividades físicas (caminhadas e exercícios funcionais) com o auxílio do educador físico. A intenção é que os usuários possam interagir com os profissionais, mantendo um vínculo com a unidade e aderindo aos planos sugeridos para melhora da qualidade de vida dos usuários.

Os planos de cuidado serão dinâmicos, afim de envolver os usuários, garantindo o cuidado ao paciente com qualidade e resolutividade. Assim, buscamos sensibilizar os usuários a respeito dos agravos causados pelas DCNT, considerando sempre o diálogo e as práticas educativas que os envolvam nas ações, construindo e reconstruindo saberes relacionados a sua comorbidade.

## 4 Metodologia

O projeto de intervenção será realizado no município de São Borja-RS, pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família Mario Osório Araújo (ESF 11) em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os locais para o desenvolvimento das atividades propostas serão na área de abrangência da unidade de saúde, sendo, a associação de moradores do bairro, escola e a quadra esportiva.

O público-alvo a ser contemplado pelo projeto de intervenção são os usuários da unidade de saúde portadores de DCNT e seus familiares. Pretende-se que o desenvolvimento do projeto seja de longo prazo. Pois, entendemos que a intervenção para mudanças significativas na qualidade de vida desses usuários leva tempo e necessita de estratégias eficazes. Com o uso de metodologias e ferramentas que possam auxiliá-los na compreensão das mudanças necessárias, assim, iremos utilizar da metodologia da roda de conversa, para manter um diálogo claro e objetivo com os pacientes, afim de, compreender a vivência desses usuários e o conhecimento deles a respeito da sua comorbidade.

As intervenções serão baseadas na história natural da doença a qual caracterizará as intervenções em atenção primária, secundária e/ou terciária. Essa caracterização se faz necessária para as ações que serão desenvolvidas em cada uma das fases. Quando falamos em tratar o paciente portador de DCNT devemos nos referir também ao âmbito familiar desse paciente, a fim de, envolver todos no processo de adequações (SAÚDE, 2014).

O projeto está organizado em etapas, com objetivo de contemplar a atenção em saúde nos seus diversos níveis de organização. Iremos iniciar com a classificação dos usuários da ESF, de acordo com o histórico de consultas e também com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que conhecem a família no contexto integral. Pois, eles são capazes de identificar os usuários e encaminhar para a intervenção adequada. O histórico de consultas será um meio auxiliar na classificação, além, do prévio conhecimento do ACS. Os usuários pré avaliados pelos ACS serão classificados conforme o processo saúde/doença (primária, secundária e terciária). Posteriormente a essa classificação, serão orientados a participar do plano estabelecido conforme a sua classificação.

Assim, na intervenção de atenção primária, que compreende os usuários sem doença adquirida, serão propostas intervenções preventivas. Onde serão desenvolvidas ações de caráter educativo, sendo repassadas informações claras sobre os riscos de desenvolver alguma DCNT. Essas ações serão desenvolvidas pelos ACS em suas visitas domiciliares e palestras realizadas para comunidade em geral. O ideal é que esta etapa seja desenvolvida mensalmente (durante as visitas domiciliares dos ACS) e as atividades que envolvam palestras e atividades temáticas, bimestralmente, evidenciando a promoção da saúde.

Para os usuários que não apresentam nenhum histórico de doença, mas que apresentam fatores de risco para desenvolver, o objetivo principal é dar suporte e apoio às mudanças

de estilo de vida. A identificação desses usuários se dará nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS. Por meio de algumas perguntas-chaves, elaboradas para esse fim, como peso autoreferido, se é ou não praticante de alguma atividade física e tipos de consumo alimentares, além das consultas clínicas (considerando os resultados dos exames solicitados). Nesta etapa, será solicitado apoio dos profissionais do NASF, como apoio técnico, para orientar sobre os temas: alimentação e bem-estar físico. Do bem-estar físico, estamos referindo-se à saúde mental do usuário. O indivíduo pode apresentar outras doenças (alto índice de pacientes depressivos) associadas e/ou decorrentes das DCNT, assim sendo, podemos solicitar acompanhamento do profissional de psicologia do NASF, com intuito de evitar resistências ao tratamento, e auxiliar na promoção das mudanças no estilo de vida.

Também serão abordados os principais fatores de risco para as DCNT como, tabagismo, uso abusivo de álcool, alimentação inadequada, inatividade física e excesso de peso. Esta etapa será desenvolvida de forma contínua pela equipe, pois, o foco principal é incentivar os usuários a promoção em saúde, sendo realizada bimestralmente e/ou quando a equipe julgar ser necessário, com o intuito de prevenir e diminuir a demanda de atendimentos assistenciais. As informações devem ser claras e objetivas para que haja aceitação de mudar os hábitos e aderirem a uma vida com uma melhor qualidade de vida e saudável.

Na intervenção secundária, que contempla os usuários que não apresentam sintomas, mas que fazem parte do grupo de risco (sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, histórico familiar de DCNT, entre outros) a desenvolver alguma DCNT. Será realizado um rastreamento, através de uma consulta pré-agendada para solicitação de exames e acompanhamento. Para os usuários classificados para atenção secundária, serão ofertadas consultas médicas para a primeira intervenção investigativa, na qual será solicitado exames (*check up*) e após, serão orientados a participar das rodas de conversas temáticas (de acordo com o cronograma a ser confeccionado). Nesta etapa as consultas médicas serão trimestrais, e o acompanhamento realizado pelo ACS e enfermeira (mensalmente), para manter vínculos com os usuários.

Na intervenção terciária, onde o usuário já é portador de uma DCNT o foco principal é diminuir as complicações causadas pela doença adquirida. Assim, não há um prazo estipulado, caracterizado como acompanhamento contínuo. Esse paciente será frequentador da unidade com uma maior periodicidade do que os pacientes sem doença adquirida. O portador de DCNT frequentará a unidade em atendimentos individuais e coletivos, não apenas em consultas médicas, mas para avaliação e acompanhamento por parte da enfermagem. Em consultas médicas, conforme a sua comorbidade, serão realizados acompanhamentos trimestrais com solicitação de exames, acompanhamento de outros profissionais (odontólogo e psicólogo) e encaminhados aos grupos nutricionais e de atividades físicas conforme a necessidade do usuário. Se o paciente não estiver com a sua saúde estabilizada (pressão arterial alterada e índice glicêmico descompensado) será realizada intervenção

medicamentosa, conforme a necessidade de cada paciente.

Nas atividades coletivas de ES (rodas de conversas) a proposta, será mensalmente, para que o usuário não perca o vínculo e que possa ser acompanhado a sua evolução em relação a sua doença. No foco do coletivo, buscamos a integralidade da saúde, através da promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde. Dessa maneira, as atividades serão sempre dirigidas a abordagens dialogadas e explicativas, visando a participação de todos os envolvidos (profissionais e pacientes).

As rodas de conversas terão duração de aproximadamente uma hora, sendo no máximo até duas horas, para que todos os envolvidos possam participar efetivamente e que não se tornem cansativas. Com essas atividades busca-se a qualidade de vida do usuário, então podemos pactuar metas e objetivos aos usuários e familiares.

É fundamental que no processo de educação e promoção em saúde sejam estabelecidas metas e prazos, para incentivar os pacientes, como por exemplo alcançar o peso adequado ou a adoção de hábitos saudáveis. Para isso, será realizada uma avaliação individual, onde serão verificados sinais vitais (pressão arterial e índice glicêmico) e índice de massa corporal (IMC). O acompanhamento mensal dessa evolução do usuário será com auxílio da enfermeira e nutricionista. Os usuários passarão por uma avaliação individual com a nutricionista (consultas agendadas) para que seja montado um plano nutricional para cada usuário conforme a sua condição socioeconômica.

Dentre os diversos temas a serem tratados na ES, uma proposta é o grupo de tabagismo. Onde iremos abordar sobre o consumo de cigarros, seus efeitos sobre o organismo e o risco para o desenvolvimento de DCNT. Sendo fundamental o tratamento e apoio ao fumante. Conscientizar o fumante à redução do consumo de cigarro e até mesmo o abandono do hábito, o que diminui significativamente os riscos de agravos e até óbitos associados a alguma DCNT. Promover ações educativas sobre os riscos que o tabagismo traz para a saúde individual e coletiva, buscando alcançar desde o público adolescente até os idosos. Pretendemos também desenvolver atividades educativas na escola que pertence ao território da unidade de saúde, onde podemos alcançar crianças e adolescentes, tornando-os disseminadores da informação.

Para o grupo de alimentação saudável, as atividades serão desenvolvidas com o apoio da nutricionista do NASF. O desenvolvimento dessa temática prevê o desmembramento de grupos, conforme a comorbidade adquirida. As abordagens são diferenciadas tanto para hipertensos como para diabéticos, mas visando hábitos e atitudes que contribuam para a qualidade de vida do usuário. Nesta etapa, poderá ser implantadas atividades práticas, como por exemplo, preparação de uma refeição saudável, sucos e entre outros. Oportunizando aos usuários uma experiência real.

Para as atividades físicas, os pacientes passarão por uma avaliação inicial e direcionados ao melhor grupo conforme a sua condição física. Para a realização das atividades físicas, o paciente só poderá participar com a autorização médica. As atividades físicas

serão desenvolvidas pelo educador físico juntamente com uma ACS e apoio da enfermagem para verificação dos sinais vitais dos pacientes. Dentre as atividades físicas propostas poderão ser alongamentos, caminhadas e exercícios funcionais, sempre levando a condição física do paciente em consideração.

## 5 Resultados Esperados

Com o desenvolvimento do projeto de intervenção, pretende-se que os usuários compreendam o que são as DCNT, reduzindo seus agravos e melhorando sua qualidade de vida, por meio de atividades individuais e coletivas de educação em saúde. A prevenção é um dos principais componentes da promoção em saúde, por isso, todo esforço e articulação da equipe é fundamental para que o objetivo principal seja alcançado. A ESF tem papel fundamental na prevenção, cura e reabilitação dos processos patológicos que acometem os usuários. Com as ações preventivas, objetivamos a promoção à saúde e prevenção de doenças crônicas, realizando o diagnóstico precoce, afim de, diminuir os agravos decorrentes de DCNT.

O apoio do NASF, nos permite ampliar o escopo de ações da ESF e, conseqüentemente, a sua resolubilidade, contribuindo de forma significativa com as diversas áreas de conhecimento. Entre as atividades propostas, as atividades físicas/corporais, auxiliam na promoção da saúde, promovendo bem-estar físico e mental. Assim, estimulamos os pacientes na adoção de hábitos saudáveis, conforme o plano sugerido. Nas atividades coletivas de saúde mental, as propostas estão direcionadas na prevenção e, no enfrentamento das DCNT. Para esse grupo de pacientes, os temas e as estratégias são fundamentais para auxiliar na superação das dificuldades em lidar com a doença, e aderir ao tratamento.

Com as intervenções primária e secundária, espera-se que, com todo o acervo de informações a respeito das DCNT, ocorra uma diminuição gradativa das incidências de doenças crônicas. As rodas de conversas, serão momentos de convivência e socialização entre usuários e profissionais, possibilitando maior empatia, afim de, construímos vínculos entre paciente/equipe de saúde, visando prevenção e promoção da saúde.

Com o estímulo e as informações para adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável (atividades físicas, alimentação saudável e as consultas individuais) buscamos favorecer a perda de peso, afim de, melhorar o sistema imunológico, normalizando os níveis glicêmico e a pressão arterial, haverá diminuição dos agravos das DCNT, promovendo a qualidade de vida de todos os envolvidos no processo.

Assim, com todas as estratégias desenvolvidas no projeto de intervenção, pretendemos fornecer subsídios para que nossos pacientes estejam bem informados, empoderados e motivados a cumprirem com o plano de tratamento. Pretendemos que os portadores de DCNT compreendam sua comorbidade, reconheçam os sinais de possíveis complicações e saibam onde recorrer caso ocorra. Entendendo que as práticas propostas nessa abordagem, se configuram como educativas, na medida em que nossos pacientes desenvolvam sua autonomia. As intervenções educativas estimulam o paciente a refletir sobre o processo de adoecimento e decidir, por uma vida mais saudável, considerando o risco de desenvolver ou agravar a doença já adquirida, e os benefícios que as mudanças podem trazer. Optar

porumestilo de vida mais saudável requer, adoção de hábitos relacionados ao bem-estar físico, como a realização de atividades físicas e alimentação equilibrada.

Será necessário mantermos um monitoramento efetivo dos pacientes com DCNT, visando o autocuidado. As DCNT são condições que podem ser monitoradas por estratégias eficazes. A avaliação das metas, será uma pactuação de corresponsabilidade (equipe de saúde e paciente). Pois, é fundamental a verificação de dificuldades em seguir os planos propostos, assim, como se o tratamento medicamentoso e adesão estão sendo efetivos. As informações resultantes desse monitoramento podem contribuir para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações futuras desenvolvidas pela equipe. Pretendemos, que as estratégias de prevenção a doenças e promoção à saúde, sejam efetivas, contribuindo de forma importante na diminuição das complicações decorrentes das DCNT.

Na diminuição dos elevados números de consultas médicas, o projeto de intervenção, prevê o estímulo e apoio ao autocuidado para as DCNT, por meio de ações planejadas (educação em saúde) com ênfase na promoção da saúde individual e coletiva, direcionada à abordagem dos fatores de risco eo cuidado profissional mais dirigido a medicina preventiva. A ESF deve enfatizar o papel dos pacientes portadores de DCNT no gerenciamento da sua comorbidade, mantendo uma interação entre paciente e profissional, gerando confiança e vinculação do paciente à unidade de saúde. A troca de experiências ativa e regular entre pacientes e profissionais darão suporte aos pacientes no enfrentamento de DCNT. Conhecer os pacientes é essencial para reduzir as barreiras de acesso e orientá-los quanto ao atendimento necessário. A orientação na prevenção ou agudização da doença serve para agregar conhecimentos aos pacientes, para que tornem-se cooparticipantes do processo, diminuindo a incidência de DCNT e agravos decorrentes, reduzindo a alta carga de atendimentos assistenciais.

Para a efetivação do projeto de intervenção, o objetivo é promover as mudanças, autonomia e responsabilidade compartilhada entre paciente, familiares e os profissionais envolvidos. A prevenção é a forma mais eficaz, com baixo custo e com elevada efetividade no no enfrentamento das DCNT e seus agravos. Portanto, faz-se necessário a educação em saúde, para reafirmar a importância das mudanças nos hábitos de vida.

Para a verificação da efetividade do plano de intervenção, será necessário uma avaliação constante das ações, considerando os resultados obtidos pelos pacientes, os instrumentos utilizados, o comprometimento e engajamento dos profissionais envolvidos. Serão realizadas semanalmente, durante as reuniões de equipe da ESF, as avaliações das ações propostas, para verificar cada etapa do projeto e discutir os pontos sensíveis, a fim de, sanar possíveis falhas. As falhas detectadas, servirão como nortedoras, dos pontos sensíveis, que devem receber uma atenção mais efetiva, por parte da equipe envolvida. Os resultados da verificação, serão compartilhados com os usuários participantes, para que os mesmos possam colaborar e sugerir adequações nas atividades. O foco de desenvolvimento deste projeto é a medicina preventiva, portanto, todos os envolvidos na realização



das atividades deverão ser agentes ativos para a efetivação e sucesso do objetivo geral.



## Referências

- BARRETO, M. L. *Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global*. 2020. Ciência Saúde Coletiva 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017.02742017>>. Acesso em: 10 Ago. 2020. Citado na página 14.
- FERREIRA, V. F. et al. *Educação em saúde e cidadania: revisão integrada*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1981-77462014000200009>>. Acesso em: 10 Ago. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 14, 15 e 16.
- FIGUEIREDO, P. P. de et al. A saúde sob a perspectiva da cidadania. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 283–287, 2009. Citado na página 13.
- IBGE. *Censo demográfico: População estimada: Ibge, diretoria de pesquisas, coordenação de população e indicadores sociais, estimativas da população residente com data de referência*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-borja/panorama>>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 9.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1–10, 2017. Citado na página 15.
- MALTA, D. C. et al. *Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013*. 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000300373&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300373&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt)>. Acesso em: 27 Jul. 2020. Citado na página 13.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Hipertensão arterial sistêmica(HAS) e diabetes mellitus(DM): protocolo*. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2001. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2014. Citado 4 vezes nas páginas 13, 14, 15 e 17.