



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

Marcelo Araujo de Oliveira

Atenção integral ao indivíduo portador de Doenças
Crônicas não Transmissíveis cadastrados na USF Lomba
Grande, Novo Hamburgo -RS

Florianópolis, Março de 2023

Marcelo Araujo de Oliveira

Atenção integral ao indivíduo portador de Doenças Crônicas não
Transmissíveis cadastrados na USF Lomba Grande, Novo
Hamburgo -RS

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: Maria Simone Pan
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marcelo Araujo de Oliveira

Atenção integral ao indivíduo portador de Doenças Crônicas não
Transmissíveis cadastrados na USF Lomba Grande, Novo
Hamburgo -RS

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

Maria Simone Pan
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morte na sociedade moderna. São condições decorrentes de predisposição genética individual, dos hábitos de vida e de alterações fisiopatológicas que resultam no desenvolvimento de patologias de longa duração cujo tratamento envolve mudança de hábitos e processo de cuidado contínuo. No município de Novo Hamburgo, constatou-se grande mortalidade por DCNT reforçando a importância da educação permanente sobre as condições patológicas, os hábitos saudáveis preventivos, o diagnóstico precoce e uma boa aderência ao tratamento. O plano de ação tem o **objetivo** de qualificar o acompanhamento dos pacientes portadores de DCNT e diminuir a incidência destes agravos na área de abrangência da USF Lomba Grande, Novo Hamburgo - RS. Inicialmente, será realizada a identificação do público alvo. **Metodologia:** Serão identificados e catalogados todos os pacientes portadores de DCNT registrados na área de abrangência da USF. Em um segundo momento, os pacientes voluntários serão submetidos a um processo de consultas individuais para obtenção de informações sobre determinantes de saúde, adesão e eficácia terapêutica, esclarecimento de dúvidas e elaboração de plano de tratamento individualizado e de acordo com as necessidades de cada paciente. A última ação do projeto de intervenção será realizada através de ações coletivas de educação em saúde, palestras, rodas de conversa e discussões de grupo, que abordarão as patologias mais prevalentes, suas causas e repercussões clínicas, sintomas e medidas de tratamento e controle. Após a conclusão do projeto, os resultados alcançados serão analisados, discutidos e divulgados para comunidade e utilizados para futuros monitoramento e planejamentos. **Resultados esperados:** Espera-se obter repercussões na melhoria da qualidade de vida destes pacientes através de mudança dos fatores condicionantes do processo saúde-doença, qualificação do atendimento e acompanhamento dos indivíduos cadastrados e diminuição da incidência destes agravos e suas complicações na área de abrangência da USF.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Doença Crônica, Estudos de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A Unidade Saúde da Família (USF) Lomba Grande é uma unidade predominantemente rural, localizada no bairro que lhe dá o nome, no município Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul. Novo Hamburgo está situado no Vale do Rio dos Sinos, acerca de quarenta quilômetros da capital do estado e pertence à Região Metropolitana de Porto Alegre. O município, banhado pelo Rio dos Sinos, compreende uma área de extensão territorial de 223 km² e sua população, conforme estimativas do IBGE, é de 246.452 habitantes. O clima de Novo Hamburgo é subtropical, com temperatura média anual de 19 °C (IBGE, 2020).

É considerado como maior polo comercial do Vale dos Sinos e possui, no setor de serviços, uma de suas principais atividades econômicas. Conta com uma atividade comercial com mais de 5.600 estabelecimentos. Possui um Shopping Center com aproximadamente cem lojas e um diversificado mix de produtos. A diversidade de empresas atuando na área de prestação de serviços também é grande, alcançado o número de 7.739. Para prestar um serviço com eficácia e segundo as exigências do comércio internacional, existem, em Novo Hamburgo, serviços de apoio tais como agentes de carga, despachantes, corretoras, transportadoras, escritórios de empresas de navegação, agentes de exportação, exportadoras e tradings com presença de importantes bancos ou instituições financeiras.

A USF Lomba Grande, possui três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e todas elas contam com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e os respectivos agentes comunitários de saúde. Além das equipes, a unidade possui uma médica pediatra de apoio, um odontólogo, uma nutricionista, uma residente em nutrição, uma residente em farmácia, duas técnicas de enfermagem, uma farmacêutica (também coordenadora da unidade), uma atendente de farmácia, três recepcionistas e dois auxiliares de serviços gerais.

Os serviços ofertados na unidade são: consulta médica, consulta com pediatra, consulta de enfermagem, consulta de odontologia, curativos e pequenos procedimentos, entrega de medicamentos, vacinas, HIPERDIA e visitas domiciliares (provisoriamente suspensas por decreto municipal). Possui 5 agentes comunitários de saúde e sete microáreas (duas descobertas de agentes comunitários). Os agendamentos prévios são para idosos, consultas de pré-natal, puericulturas e renovação de receitas, com as demais atenções determinadas pós acolhimento pela profissional enfermeira, de acordo com a demanda espontânea dos pacientes do dia. O município conta também com um hospital municipal, duas unidades de pronto atendimento, dois CAPS e não há NASF. Há uso do telessaúde para segunda opinião.

A USF está localizada a aproximadamente 10Km do centro de Novo Hamburgo, o que induz os pacientes buscarem preferencialmente o atendimento na unidade ao invés dos

outros serviços disponíveis. Há uma região central no bairro que possui uma distribuição residencial mais urbanizada, porém as áreas rurais são extensas pelo resto do território, com uma economia estimulada principalmente por pequenos produtores rurais. Em um contexto geral, a população é composta por pessoas de baixa renda, porém é incomum casos de vulnerabilidade social extrema, e os usuários geralmente têm uma condição adequada de moradia e saneamento básico. Identifica-se que os principais desafios enfrentados são os geográficos e educacionais, uma vez que há uma parcela da comunidade que possui dificuldades de acesso geográfico até a UBS, e é comum pacientes que não possuem conhecimentos sobre suas condições, principalmente no que se refere a área de doenças crônicas não transmissíveis, algo que é fundamental para alcançar o controle e evitar a progressão da doença.

A USF possui 16.722 pessoas cadastradas e a ESF 26 (responsável pela área 26) atende uma população adscrita de 3.888 habitantes, que se distribuem da seguinte forma: 1.114 crianças e adolescentes, 2.526 adultos e 621 idosos. Segundo dados da Vigilância Epidemiológica municipal, o coeficiente de natalidade do município em 2015 foi 14,09/1000 habitantes; a taxa de mortalidade geral foi de 6,87/1.000 habitantes no ano de 2018; taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foi 3,72/1.000 óbitos em 2015, mostrando que as DCNT são a principal causa de óbito nesta comunidade. No ano de 2017 foi constatado 1 óbito materno e 3.213 nascidos vivos gerando uma razão demortalidade materna (RMM) 31,12/100.000 nascidos vivos, no mesmo ano a taxa de mortalidade infantil no município foi 12,76/1000 nascidos vivos.

Ainda segundo dados da Vigilância Epidemiológica municipal, a prevalência de HAS no mês de junho de 2019 foi 2,04%; existem 55 pacientes diabéticos com mais de 59 anos, porém não há dados que permitam calcular a incidência, já que se ignora o número prévio de idosos diabéticos. A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano, em 2018, varia entre 80% a 100%, a depender do tipo de vacina (exceção da febre amarela que foi 64%). O município notificou, no ano de 2017, 3.213 nascidos vivos e desses, 292 apresentavam menos de 2.500g ao nascer, identificando uma proporção de nascidos vivos com baixo peso de 9,08%. As cinco queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 1 ano procurar a sua unidade de saúde no último mês de registro (junho de 2019) foram; 1- Febre, 2- Resfriados, 3- Chiado no peito, 4- Traumatismos e 5-Diarreia. Ao todo, 17 gestantes receberam acompanhamento pré-natal em 2018.

O dado que mais chama atenção é a constatação da alta mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município, representando uma proporção de 54,14% da mortalidade geral, o que reforça a grande importância da educação permanente sobre o que são essas doenças, hábitos saudáveis preventivos, a importância de um diagnóstico precoce e uma boa aderência ao tratamento. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são a principal causa de morte em todo o mundo, sendo responsáveis por 68% das mortes no mundo em 2014 e 74% no Brasil, em 2016. Atualmente configuram um dos maiores

problemas de saúde pública da sociedade moderna. Via de regra são resultados da predisposição individual, ou seja, do componente genético, dos hábitos de vida e de alterações fisiopatológicas que resultam em um estado não saudável para o indivíduo. Apresentam início gradual, com duração longa ou incerta que, em geral, mostram múltiplas causas e, cujo tratamento, envolve, além da mudança de hábitos, um processo de cuidado contínuo por toda a vida (RENZO et al., 2018).

Diante desse contexto, entende-se a importância das ações de prevenção e promoção da saúde e atuação de todos profissionais da ESF, alicerçadas na identificação dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, na tentativa de modificar a realidade sanitária da população, prevenindo o aparecimento de agravos e controlando os já existentes, para reduzir índices de morbimortalidade por DCNT. Considerando a magnitude e a grande relevância do problema das DCNT na população adscrita da área 26, bem como em toda a USF de Lomba Grande, julgou-se necessária a elaboração de um plano de intervenções contendo ações que contribuam para a redução da incidência, bem como no controle e prevenção de complicações por esses agravos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Qualificar o acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) cadastrados e diminuir a incidência destes agravos na área de abrangência da USF Lomba Grande.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar todos os portadores de DCNT da área de abrangência;
- Elaborar plano terapêutico individual baseado nos fatores condicionantes de saúde;
- Realizar atividades de educação em saúde com a comunidade visando a prevenção e controle das DCNT, troca de experiências e esclarecimento de dúvidas;

3 Revisão da Literatura

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem um conjunto de condições incuráveis; na maioria das vezes relacionadas a múltiplas causas, e sem envolvimento de agentes infecciosos. Normalmente se desenvolvem no decorrer da vida como resultado de diversos fatores determinantes e condicionantes. São caracterizadas pelo início gradual, historia natural prolongada, grande período de latência, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação, de prognóstico frequentemente incerto, podendo gerar incapacidades . As doenças de maior impacto para a saúde pública são as doenças cardiovasculares, o câncer, particularmente o cérvico-uterino e o de mama em mulheres, e de estômago e pulmão nos homens, o Diabetes Mellitus, e as Doenças Respiratórias Crônicas (SAÚDE, 2005).

As doenças crônicas não transmissíveis, podem ser assim efinidas:

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são resultados da predisposição individual, ou seja, do componente genético, dos hábitos de vida e de alterações fisiopatológicas que resultam em um estado não saudável para o indivíduo (BORGES, 2019).

AS DCNT são um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Nas últimas décadas a transição demográfica e a transição epidemiológica influenciaram e seguem influenciando no perfil das doenças prevalentes na população. No primeiro caso, a transição se dá pela diminuição significativa das taxas de fecundidade e natalidade que, juntamente com o aumento da expectativa de vida, resultam no aumento progressivo da população de idosos. No segundo caso, a transição procede com a mudança no perfil de morbimortalidade decorrente do aumento da sobrevida de pacientes portadores de doenças crônicas, bem como a morbimortalidade que esta ligada aos determinantes e condicionantes de saúde (socioeconômicos, culturais, ambientais, ocupacionais, entre outros). Em se tratando de Brasil, no entanto, essa transição se mostra um pouco desigual, decorrente das diversidades regionais e da diferença de acesso aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2005).

O aumento da carga de DCNT afeta mais as pessoas de baixa renda e reflete os efeitos negativos da globalização, das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico e do marketing que estimula o uso do tabaco e do álcool. No caso das violências existem sólidas evidências que destacam as desigualdades associadas aos recortes de gênero, raça/cor, baixa escolaridade e renda, pessoas com deficiência, crianças e idosos, dentre outros, populações estas que devem ser priorizadas em políticas públicas de promoção da equidade (MALTA; SILVA, 2018, p. 1350).

Segundo a OMS, as DCNT de maior prevalência são: câncer, diabetes, doenças pulmonares e cardiovasculares. No ultimo relatório emitido no ano de 2018 pela Comissão

Independente Mundial de Alto Nível da OMS sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis, coletivamente essas enfermidades matam aproximadamente 41 milhões de pessoas a cada ano, correspondendo por 71% de todas as mortes no mundo. Desse número, 15 milhões de mortes ocorrem em indivíduos com idades entre 30 e 70 anos. O relatório também concentra a atenção em desafios crescentes, mas muitas vezes negligenciados, como transtornos mentais e obesidade (OPAS; OMS, 2018).

Apesar de terem causas multifatoriais, estudos indicam que o aumento das DCNTs está alicerçado em quatro principais fatores de risco comportamentais: o tabagismo regular, a falta de atividade física, o uso de álcool frequente e, por último, a ingestão de alimentos não saudáveis. Assim, a combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais, associado ao uso do tabaco, a inatividade física, o uso nocivo do álcool e dietas pouco saudáveis aumentam o risco de morrer por uma DCNT (OPAS; OMS, 2018).

Sobre os fatores de risco, importante destacar:

Investigações clínicas e epidemiológicas tornaram possível a identificação de diversos fatores de risco determinantes da situação de saúde do indivíduo e, especificamente, de adoecimento por esses agravos². Dentre os fatores de risco foram identificados dois grupos específicos. No primeiro, encontram-se aqueles considerados não modificáveis: sexo, idade e história familiar. No segundo grupo estão os fatores comportamentais: tabagismo; alimentação inadequada; sedentarismo; consumo de álcool³. Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais, estando suportados pelo cenário contemporâneo de competitividade e individualismo, no qual o 'ter' passou a suplantiar o 'ser' de forma culturalmente aceita pela sociedade⁴. As transformações econômicas, políticas, sociais e culturais contribuem para modificar as maneiras como sujeitos e coletividades organizam suas vidas e elegem determinados modos de viver. Tais transformações facilitam ou dificultam o acesso das populações a condições de vida mais favoráveis à saúde e repercutem diretamente nos padrões de adoecimento (MÁSSIMO; SOUZA; FREITAS, 2015, p. 680) .

A Vigilância de Fatores de Risco (FR) e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VITIGEL), publicou em 2012 os resultados de uma pesquisa sobre esses FR e a prevalência dos mesmos a nível nacional. O estudo foi feito com uma amostra de 53.210 pessoas maiores de 18 anos, nas principais capitais do Brasil, e revelaram o seguinte: um aumento de 60% do número de pessoas obesas entre 2006 e 2016, atingindo 18,9% dos brasileiros; aumento no percentual de pessoas portadoras de diabetes mellitus, que subiu de 5,5% para 8,9%; aumento de pessoas portadoras de hipertensão arterial (HA), que foi de 22,5% para 25,7% da população (SAÚDE, 2020).

Os impactos na saúde pública gerados pelo aumento da prevalência dessas enfermidades e principalmente pelo aumento na morbimortalidade são numerosos, como o autor relata no trecho seguinte:

A epidemia de DCNT resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas

de saúde. Estudos apontam que as DCNT afetam mais populações de baixa renda, por estarem mais vulneráveis, mais expostas aos riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que as pessoas com DCNT têm sua situação de pobreza agravada, pelos maiores gastos familiares com a doença pela procura de serviços, dentre outros. Os custos socioeconômicos associados com DCNT têm repercussão na economia dos países, sendo estimados em US\$ 7 trilhões, durante 2011-2025, em países de baixa e média renda. Assim, a redução global das DCNT é uma condição necessária para o desenvolvimento do século 21 (MALTA et al., 2017, p. 2) .

Os fatores e as variáveis que influenciam o surgimento, bem como o agravamento das DCNT poderiam ser evitados mediante a promoção de hábitos mais saudáveis. Além de serem doenças preveníveis, as DCNTs são em sua maioria passíveis de intervenções de monitoramento e controle clínico para evitar que resultem no desenvolvimento do agravamento ou no estabelecimento de complicações.

Os determinantes sociais envolvidos nas DCNT, são as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção. (WHO, 2008) As ações de promoção da saúde são custo-efetivas na prevenção de DCNT. Os crescentes custos da atenção às pessoas com DCNT ameaçam a sustentabilidade dos sistemas de saúde pública e as próprias economias dos países.

Prevenir o tabagismo, o uso nocivo do álcool e manter hábitos saudáveis, como alimentação saudável e atividade física, reduzem o risco de DCNT. A prevalência de DCNT e o número de mortes têm expectativa de aumento substancial no futuro, devido ao crescimento e envelhecimento populacional, em conjunto com as transições econômicas e as resultantes mudanças do comportamento e dos fatores de risco ocupacionais e ambientais.

Além disso, fatores ambientais desfavoráveis estão associados ao surgimento e/ou gravidade de grande parte dos transtornos mentais.⁶ O estresse a que as pessoas são submetidas, no ambiente e nas relações de trabalho, é considerado um dos fatores mais importantes na determinação de doenças.

Tais evidências mostram que a prevenção das doenças crônicas é possível e urgente. Com o conhecimento atual, ações de promoção de saúde podem empoderar indivíduos e comunidades sobre os benefícios de comportamentos saudáveis e a importância do estilo de vida na redução de risco das doenças crônicas (DAUDT, 2013).

A maioria dos países tem sofrido bastante no que tange às dificuldades de enfrentamento das DCNTs e o impacto das mesmas dentro da saúde pública. As desigualdades de acesso e utilização dos serviços de saúde constitui atualmente a principal barreira para enfrentar as DCNT, considerando a magnitude da relação entre a prevalência desses agravos e os determinantes de saúde modificáveis e de alçada macro. Portanto, o enfrentamento das DCNT passa pela governança e ações e políticas públicas voltadas para a prevenção

e redução dos fatores de risco, acesso aos cuidados de saúde, organização da vigilância e monitoramento, além do enfrentamento dos determinantes sociais como a redução da pobreza e da desigualdade social.

O Brasil possui importantes marcos no seu compromisso com o tema, como a criação da Coordenação Geral de DANT em 2003 no Ministério da Saúde, a organização da Vigilância de DANT, para o monitoramento destes agravos. Destaca-se ainda a criação do sistema de inquéritos nacionais, contendo as pesquisas domiciliares a cada cinco anos, como a Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, os inquéritos telefônicos, *Vigitel*, com início em 2006 e já com onze anos de coleta contínua, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) a cada três anos (2009, 2012, 2015), a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em seus dois componentes, inquéritos trianuais, e a notificação compulsória das violências domésticas, além da articulação com os Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e hospitalar (SIH). A vigilância de DANT constitui um marco na saúde pública brasileira inovando no apoio às políticas públicas de prevenção e controle.

Outras agendas fundamentais em DANT foram a aprovação da Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) em 2006, sua revisão em 2014, reiterando o compromisso com a equidade, a melhoria das condições e dos modos de viver e a afirmação do direito à vida e à saúde; b) O Plano de Enfrentamento de DCNT 2011-2022 que estabeleceu metas para a redução de fatores de risco e das DCNT e definiu um conjunto de ações no campo da promoção da Saúde, prevenção, vigilância e assistência. c) As ações e as políticas regulatórias custo-efetivas como o aumento de impostos e do preço do tabaco, criação de ambientes livres de tabaco, advertências sanitárias, com destaque ao Decreto Presidencial de Ambientes livres de Tabaco em 2014. A Lei Seca em 2008 e o seu aperfeiçoamento em 2012, proibindo beber e dirigir. d) O Projeto Vida no Trânsito, atuando de forma intersetorial e reduzindo mortes no trânsito. e) O Guia de Alimentação saudável em 2014, reiterando a mensagem da alimentação saudável na melhoria da qualidade de vida (MALTA; SILVA, 2018, p. 1350).

O enfrentamento da problemática em torno das DCNTs apenas inicia com a criação de políticas públicas, engajamento e aplicação de recursos pela gestão. Na prática ela deve continuar com a operacionalização dos serviços, bem como monitoramento e avaliação dessas ações implementadas. Cabe ressaltar que as estratégias propostas pela OMS e MS não são verticais, são direcionamentos para a implementação das mesmas. Sabe-se que a Atenção Primária à Saúde é quem se responsabiliza pelo desenvolvimento dessas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Estruturada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com toda sua carga de territorialização e estudo da população adscrita, ela tende a efetivar a atenção integral à saúde desse usuário portador de DCNT, já que considera o indivíduo no seu contexto social, cultural, econômico e ambiental, podendo assim intervir nos fatores determinantes específicos daquela comunidade e daquele indivíduo em especial. A equipe pode utilizar desde ferramentas voltadas para educação em saúde desse paciente e seu entorno familiar, bem como garantir serviços e procedimentos para rastreio, diagnóstico, estratificação de risco e monitoramento da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2011) .

Considerando a integralidade da assistência e a força intervencionista que a APS pode desenvolver nesse nível de atenção ao paciente portador de DCNT, é imprescindível e relevante o engajamento de toda a equipe de saúde para elaborar e desenvolver estratégias de promoção e prevenção da saúde que consigam diminuir a prevalência dos agravos e o aparecimento de novos casos, bem como monitorar e orientar melhor os usuários que já se enquadrem como pacientes, evitando complicações e reduzindo os índices de morbimortalidade dentro dessa população adscrita.

4 Metodologia

O presente estudo é caracterizado como projeto de intervenção e tem o propósito de aprimorar o acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, através de abordagens terapêuticas individualizadas, e de medidas de educação a saúde aplicadas na população adscrita na A Unidade Saúde da Família (USF) Lomba Grande, localizada no município de Nova Hamburgo, Rio Grande do Sul. O público alvo será formado por pacientes de ambos os sexos e qualquer idade, portador de DCNT, e que esteja incluído no cadastro de pacientes adscritos da referida USF.

A partir da discussão dos problemas de saúde encontrados na área de abrangência da unidade, foi possível estabelecer um diagnóstico situacional da área onde seriam aplicadas as medidas de intervenção propostas. Durante a análise dos problemas identificados, constatou-se a alta mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município e reforçou-se a necessidade de atividades de proporção da saúde e prevenção de doenças voltadas para essas patologias, seus fatores de risco e complicações mais comuns. Elaborou-se um plano de ação que buscará interferir positivamente nos determinantes de saúde local, prevenindo o aparecimento de agravos e controlando os já identificados, para reduzir índices de morbimortalidade por DCNT.

Como em qualquer estudo ou pesquisa, o Plano de Ação/Intervenção foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica inicial que forneceu a contribuição teórica para alicerçar as medidas intervencionistas propostas para o enfrentamento do problema de saúde priorizado na USF Lomba Grande. Foram utilizados no embasamento publicações de artigos científicos de bases eletrônicas reconhecidas (Medline, Lilacs, Scielo) e livros que discorrem sobre o tema.

Inicialmente, será realizada a identificação do público alvo. Serão identificados e catalogados todos os pacientes portadores de DCNT registrados na área de abrangência da USF, através da busca nos registros de prontuários. Essa atividade deverá ser executada em prazo máximo de 2 meses e será realizada pela equipe médica e por profissionais de enfermagem atuantes na Unidade, uma vez que já estão familiarizados com a organização e disposição dos documentos. Em um segundo momento, os pacientes identificados serão chamados a participar das próximas etapas do plano de intervenção.

Os pacientes voluntários na participação das ações propostas pelo estudo serão submetidos a um processo de consultas individuais. Nesses encontros, após a realização de anamnese e exame físico, serão obtidas informações sobre determinantes de saúde condicionantes da patologia; adesão e eficácia da terapia utilizada no controle da doença; dúvidas e dificuldades para a realização do tratamento. Ao final do atendimento, será proposto ao paciente um plano terapêutico individualizado, que atenda às necessidades especificadas por cada paciente. Esta etapa deverá ser realizada por profissional médico e deve durar

6 meses para a execução. O processo de agendamento de consultas será organizado conforme disponibilidade do paciente e do profissional de saúde, dentro do cronograma de atendimentos de rotina da unidade. Os dados obtidos na consulta deverão ser anexados no prontuário médico para averiguação posterior.

A última ação do projeto de intervenção será realizada através de ações coletivas de educação em saúde. Esta fase ocorrerá de maneira simultânea à fase das consultas individuais e devem ser realizadas por toda a equipe multiprofissional de saúde integrante da USF. Os pacientes serão organizados em grupos de 20 integrantes e convidados a participar em palestras, rodas de conversa e discussões de grupo, que abordarão as patologias mais prevalentes, suas causas e repercussões clínicas, sintomas e medidas de tratamento e controle. A definição dos temas será feita de acordo com a demanda apresentada por pacientes integrantes do estudo e as atividades terão duração aproximada de 90 min. Os encontros serão oportunidades para facilitar a troca de experiências, o esclarecimento de dúvidas e a orientação sobre o processo saúde-doença. Para a execução das ações serão necessários materiais informativos (panfletos e cartazes) e recursos de imagem que serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde após solicitação.

Após a conclusão do projeto, os resultados alcançados serão analisados e discutidos com a equipe de saúde e com os usuários participantes do estudo e em seguida serão divulgados para comunidade e para as autoridades representantes da saúde no município.

5 Resultados Esperados

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um grave problema de saúde na atualidade. O estilo de vida adotado, aliado a condições ambientais e genéticas e à ausência de consciência de autocuidado, incrementam a cada ano o número de pessoas diagnosticadas com patologias crônicas e também o número de mortes e incapacidades físicas decorrentes das complicações das mesmas.

O escasso acesso a informação dá lugar a condutas incorretas e abordagens inapropriadas da doença. Muitas vezes, o paciente abandona determinados tratamentos por medo dos efeitos colaterais ou por não confiar na eficácia no método. É papel desse estudo esclarecer as dúvidas e desmistificar os cuidados em saúde, integrando o paciente, o serviço e a comunidade. As atividades de grupo influenciarão em mudanças de padrões comportamentais estabelecidos por imposição social e falta de conhecimento específico sobre as doenças.

Espera-se, com esse projeto, atuar na melhora da qualidade de vida dos pacientes portadores de DCNT através de mudança dos fatores condicionantes do processo saúde-doença. As práticas de promoção e prevenção de saúde individuais e coletivas podem qualificar o acompanhamento dos pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis cadastrados e diminuir a incidência destes agravos na área de abrangência da USF Lomba Grande. Além disso, ações de ajustes e mudanças no plano terapêutico que considerem as necessidades, as dificuldades e limitações individuais, as ações de análise de eficácia do tratamento proposto podem viabilizar o melhor manejo da patologia, a maior adesão do paciente ao plano estabelecido e, por fim, fortalecer o vínculo e a confiança entre pacientes e equipe de saúde.

Referências

- BORGES, D. F. A atuação do enfermeiro da atenção primária na promoção de saúde e prevenção das complicações das doenças crônicas não transmissíveis. Brasília, n. 17, 2019. Curso de Enfermagem, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, UniCEUB. Cap. 1. Citado na página 15.
- DAUDT, C. V. G. Fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis em uma comunidade universitária do sul do Brasil (UFRGS). Porto Alegre, n. 177, 2013. Curso de Programa de Pós-graduação em Medicina: Epidemiologia, UFRGS. Cap. 1. Citado na página 17.
- IBGE. *Cidades e Estados*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/novo-hamburgo.html>>. Acesso em: 11 Abr. 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, p. 1–10, 2017. Citado na página 17.
- MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A. da. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na saúde pública. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1350–1350, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- MÁSSIMO, E. de A. L.; SOUZA, H. N. F. de; FREITAS, M. I. de F. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do vigitel. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 679–688, 2015. Citado na página 16.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2005. Citado na página 15.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado na página 18.
- OPAS; OMS. *Comissão da OMS pede ação urgente contra doenças crônicas não transmissíveis*. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5691:comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contradoencas-cronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 16.
- RENZO, L. D. et al. *Alcoholic Beverage and Meal Choices for the Prevention of Noncommunicable Diseases: A Randomized Nutrigenomic Trial*. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/326038838_Alcoholic_Beverage_and_Meal_Choices_for_the_Prevention_of_Noncommunicable_Diseases_A_Randomized_Nutrigenomic_Trial>. Acesso em: 14 Abr. 2020. Citado na página 11.
- SAÚDE, B. Ministério da. *A VIGILÂNCIA, O CONTROLE E A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Citado na página 15.

SAÚDE, B. M. D. *Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão*. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel_17-4-17-final.pdf>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 16.