



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

Monick Mendonça Silva Arouxa

Incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Estratégia de Saúde da Família Zósimo Ribas

Florianópolis, Março de 2023

Monick Mendonça Silva Arouxa

Incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Estratégia
de Saúde da Família Zósimo Ribas

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: Mariana Goveia Melo Ribeiro
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Monick Mendonça Silva Arouxa

Incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Estratégia de Saúde da Família Zósimo Ribas

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

Mariana Goveia Melo Ribeiro
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A ESF Zósimo Ribas, localizada no município de Santa Bárbara do Sul, conta com uma equipe bem estruturada de 22 profissionais. O maior desafio da equipe é a monitoração das doenças crônicas na comunidade, principalmente a diabetes mellitus. Na comunidade a maioria das mortes da população é por doenças crônicas, com ocorrência maior em idosos. Sabe-se que a conscientização e a mudança no estilo de vida das pessoas atendidas pela ESF pode esmerar os dados epidemiológicos, pois após mudança de hábitos existem famílias que passaram pela unidade e hoje não apresentam mais doenças crônicas descompensadas. O **objetivo** central do trabalho é diminuir a incidências das doenças crônicas na comunidade assistida pela ESF Zósimo Ribas, para isso propõe-se uma **metodologia** voltada para educação e mudança de estilo de vida. O melhor tratamento para doenças crônicas é sem dúvidas a adoção de hábitos saudáveis, além de prevenir demais enfermidades, portanto o projeto é voltado para o estímulo de atividades físicas e alimentação saudável da comunidade, com atividades ao ar livre, eventos esportivos, promoção da alimentação saudável e palestras educativas dentro das escolas para contextualizar as doenças crônicas e os benefícios da adoção dos hábitos saudáveis. Espera-se alcançar muitas famílias com esse plano de intervenção e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Resultados esperados: diminuição da ocorrência de doenças crônicas na comunidade e a mudança nos hábitos de vida da população, além de pessoas mais informadas e mais preocupadas com a própria saúde na população assistida.

Palavras-chave: Doença Crônica, Estilo de Vida, Medicina Preventiva

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Santa Bárbara do Sul, no estado do Rio Grande do Sul, surgiu às margens do antigo caminho das tropas que transportavam gado para serem comercializadas nas feiras em Sorocaba. Era local de pouso de tropeiros e carreteiros. Na década de 1950, Santa Bárbara do Sul passou pelo processo de mecanização da agricultura. O município chegou a ser o 5º no ranking nacional na produção de trigo. O grande desenvolvimento econômico gerado pela modernização da agricultura culminou na emancipação político-administrativa da cidade (SANTOS, 2017).

Sua economia gira em torno da agricultura, sendo um dos maiores produtores rurais do RS. Por ser uma cidade de pequeno porte, relativamente nova com seus 60 anos, existem poucas opções de emprego, não possui universidade ou opções de lazer e cultura, principalmente voltadas à população mais jovem. Por esse motivo se torna um local propício para a marginalização, consumo de drogas, depressão e pobreza. Outro ponto territorial que interfere na comunidade é seu clima frio e úmido que traz consigo grande epidemiologia em afecções respiratórias. A cidade conta com uma população de 8.829 habitantes segundo o IBGE/2010 (IBGE, 2020). Na saúde conta com 1 ESF, 2 UBS, 1 hospital municipal e 1 centro de saúde mental.

A ESF Zósimo Ribas conta com um total de 22 profissionais, sendo 4 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira, 3 médicos, 4 agentes comunitários de saúde (ACS), 3 dentistas, 1 auxiliar de dentista, 2 farmacêuticos, 1 recepcionista e 1 servente. A unidade possui boa estrutura para receber e acolher a comunidade, conta com 2 consultórios médicos, 1 consultório odontológico, 1 farmácia, 1 consultório de enfermagem, 1 sala de reuniões, 1 sala de vacinação, 1 ambulatório e ampla recepção.

Na área de abrangência da equipe estão cadastradas 2.267 pessoas, porém segundo profissionais da unidade são aproximadamente 4.000 pessoas na área. Dessas 2.267 pessoas são 80 crianças abaixo de 4 anos, 278 crianças de 5 a 14 anos, 190 adolescentes de 15 a 19 anos, 1.215 adultos entre 20 e 59 anos e conta com 378 idosos de 60 anos ou mais. Esses dados foram coletados do cadastro individual do E-SUS.

Sempre que surge um caso que necessita um trabalho multiprofissional, a equipe se reúne e discute o caso para encontrar a melhor solução. Nas visitas domiciliares, o ACS mantém informações sobre a estrutura familiar dos pacientes, a enfermeira compartilha casos que necessitam de ajuda médica, os técnicos realizam a triagem com aferição de sinais vitais. A recepcionista está sempre em contato sobre a agenda e outras demandas espontâneas. Estão sempre dispostos a ajudar os paciente da melhor maneira com um trabalho continuado. A potencialidade, além da boa estrutura, é a resolutividade e vínculo com a população adscrita. Entretanto parte da comunidade não dá o devido reconhecimento aos serviços prestados, por uma questão cultural da maioria dos brasileiros

em achar que o serviço público de saúde é de má qualidade. O que é errôneo em relação a ESF Zósimo Ribas, pois é uma equipe completa com boa estrutura.

Há dificuldades para obtenção de resultados de incidência de doenças crônicas, entre elas a diabetes em idosos, o que gera preocupação por ser um dado muito importante. Sabe-se que a taxa de DM em idosos é elevada e necessita de um controle maior para convocar esses doentes para grupos relacionados ao tema a fim de conscientizar sobre as modificações do estilo de vida, o uso correto dos medicamentos e informá-los das consequências dessa doença. Segundo os relatórios de atendimento do último mês, foram registradas 16 consultas por HAS com prevalência de 7,05.

Baseado nessas informações coletadas, pode-se detectar que na comunidade a maioria das mortes da população é por doenças crônicas, o que abrange mais os idosos. Outro agravamento importante sobre o qual falta um levantamento de dados na comunidade é a DPOC, doença a qual tem-se observado ser bem prevalente na área, principalmente em idosos tabagistas ou ex-tabagista. No ano de 2017, ocorreram 38 mortes por doenças crônicas, dentre elas: Tuberculose, Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], Neoplasias, Diabetes mellitus (DM), Obesidade e outras formas de hiperalimentação, Doenças hipertensivas, Doenças crônicas das vias aéreas inferiores. A taxa de mortalidade na população por doenças crônicas é de 4,03/100 mil habitantes.

Um dos principais desafios é educar a população na prevenção de doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, hipertrigliceridemia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), entre tantas outras. Apesar desta dificuldade, a comunidade muitas vezes após o diagnóstico busca uma mudança no estilo de vida.

O mundo hoje possui muitas facilidades, onde abrem-se pacotes e não descascam-se alimentos, onde para ir a esquina de casa usa-se um automóvel, o tempo é pouco e a qualidade de vida vai sendo deixada de lado. Assim vive-se uma epidemia de obesidade, doenças cardíacas e doenças mentais que podem ser evitadas apenas com mudança de hábitos, por isso é tão oportuno realizar este projeto nesse momento. Os pacientes querem estar bem de saúde, querem chegar ao consultório e receber boas notícias sobre seus exames, mas não têm a consciência da importância da boa alimentação e do exercício, como consequência acreditam que a medicação é mais efetiva. Pretende-se que entendam que a primeira opção é mais efetiva e benéfica. Trata-se do objetivo de toda a equipe para que tenham pacientes mais saudáveis, menos dependentes do sistema e mais recursos para outras áreas.

Esse assunto traz esperança que com a educação permanente os pacientes venham realmente mudar seus hábitos de vida e com isso prevenir várias doenças. Existem famílias e alguns pacientes atendidos pela equipe que tomaram as informações como importantes e realmente mudaram. Hoje estão sem medicamentos e com os exames normalizados apenas com esse grande passo. Trata-se de tema importante a ser trabalhado por tratar-se de ser a primeira eleição de tratamento na vida de um paciente com doenças crônicas e que

se realizado de forma correta e consciente atinge excelentes resultados sem dependência medicamentosa e conseqüentemente menor custo aos cofres públicos.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir a incidência de doenças crônicas em adultos assistidos pela ESF Zósimo Ribas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propor a realização de palestras educativas com nutricionista com foco na alimentação saudável, modo de preparo e benefícios para manutenção de alimentação saudável;

Propor realização de atividades físicas ao ar livre, guiadas por educador físico, com a comunidade;

Viabilizar uma competição de corrida com os pacientes que realizaram as atividades propostas neste trabalho.

3 Revisão da Literatura

Doenças crônicas são descritas como doenças que dispõem um lento desenvolvimento e uma longa duração, no entanto, muitas delas não possuem cura. Elas podem ser classificadas em dois tipos: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e transmissíveis. As DCNT's, segundo o Ministério da Saúde (2011), representam 70% das mortes no Brasil, estando associadas à idade elevada ou o estilo de vida, como má alimentação, estresse e sedentarismo. Já as doenças crônicas transmissíveis são infecciosas e causadas por organismos como bactérias, vírus e parasitas. A maioria das doenças crônicas pode ser evitada, salvo aquelas adquiridas devido a hereditariedade, mantendo hábitos saudáveis. Aqueles que já as possuem, podem ainda controlá-las e evitar que se agravem mantendo um bom estilo de vida.

Vários enganos colaboram para o negligenciamento das doenças crônicas. A concepção que as doenças crônicas não transmissíveis são uma ameaça distante, menos importante, ou menos séria que algumas doenças infecciosas pode ser imprudência. Enquanto o senso comum é que as doenças crônicas afetam mais países de alta renda, a realidade é que 80% das mortes por essas doenças ocorrem em países de baixa e média renda. Outro fator a ser considerado é que quase metade dessas mortes ocorrem prematuramente, em pessoas abaixo de 70 anos de idade, sendo 25% de todas as mortes de pessoas abaixo de 60 anos. É normal acreditar que as DCNT, principalmente as cardiovasculares, têm prevalência nos homens, entretanto, todos os tipos de doenças crônicas abrangem mulheres e homens de maneira análoga (ORGANIZATION; SAÚDE, 2005).

Acerca da obesidade, a cada ano 2,6 milhões de pessoas morrem por estarem acima do peso ou serem obesas. O excesso de peso infantil é um dos problemas mais crescentes no mundo com cerca de 22 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade acima do peso. No Reino Unido, o prevaletamento de crianças acima do peso com idades entre 2 e 10 anos teve um aumento de 5% entre 1995 e 2003. Existem até relatos de crianças e adolescentes com diabetes do tipo 2, dos quais não se tomava conhecimento até então, manifestando em todo mundo (ORGANIZATION; SAÚDE, 2005).

Quanto à diabetes, a taxa de mortalidade é relativamente alta, mostrando um aumento de 8% do ano 2000 a 2007. A carga relacionada à essa doença está documentada com mais de 1,6 milhão de casos registrados, dos quais 4,3% apresentavam o transtorno do pé diabético e 2,2% uma amputação prévia, 7,8% já apresentavam doença renal, 7,8% haviam tido infarto do miocárdio e 8,0% haviam sofrido derrame (SCHMIDT et al., 2011). No período de 2006 a 2019 a predominância da diabete mellitus aumentou em 34,5%, prevalecendo mais em mulheres do que em homens e com idades de 65 anos ou mais (SAÚDE; SAÚDE, 2020).

À frente disso, o Ministério da Saúde do Brasil tem efetuado importantes políticas de

combate a essas doenças. Uma delas é o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, que visa preparar o país para enfrentar, nos próximos anos, as DCNT, entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Além disso, o governo também possui outros programas e organizações com intuito de conhecer e monitorar essas doenças e também promover ações de promoção à saúde do indivíduo e assistência. Dentre eles estão: Organização da Vigilância de DCNT, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Programa Academia da Saúde e Guia Alimentar para a População Brasileira. Vale destacar também o programa Farmácia Popular que passou a ofertar 15 tipos de medicamentos para hipertensão e diabetes gratuitamente, contando com mais de 17.500 farmácias privadas cadastradas (SAÚDE; SAÚDE; SAÚDE, 2011).

Na última década, percebe-se uma diminuição substancial de 20% nas taxas de mortalidade das DCNT no Brasil. Acredita-se que a expansão da atenção básica à população tem cooperado para esse resultado. Além de uma redução no consumo de tabaco desde a década de 90, revelando importante evolução na saúde dos brasileiros. A expansão da Atenção Básica em Saúde, cobre hoje cerca de 60% da população brasileira e é uma importante aliada na promoção, vigilância, prevenção, assistência e acompanhamento dos pacientes com DCNT (SAÚDE; SAÚDE; SAÚDE, 2011).

No que diz respeito ao tabaco, em contrapartida ao outro estudo que evidencia a real redução do consumo de tabaco nos últimos anos, seu consumo continua matando 6 milhões de pessoas mundialmente a cada ano, incluindo 600.000 não fumantes que morrem por exposição à fumaça. No mundo existe cerca de 1 bilhão de fumantes, metade disso, estima-se que, eventualmente morrerá de uma doença relacionada ao tabaco. Se as tendências atuais continuarem, até 2030 estima-se que o tabaco causará a morte de 8 milhões de pessoas em todo o mundo, com 80% dessas sendo prematuras, sobretudo de pessoas que vivem em países de baixa renda. Em tal caso, a educação sobre os perigos do uso do tabaco e da exposição ao fumo podem influenciar a decisão de um indivíduo de iniciar ou continuar o uso do mesmo (ORGANIZATION, 2011).

Outro fator envolvido com a melhora das taxas de incidência das DCNT é a atividade física feita regularmente. Esse hábito é fundamental para uma boa qualidade de vida, pois é capaz de reduzir o risco de doença cardiorrespiratórias, derrame, diabetes, depressão e até mesmo câncer de mama e cólon. Além do mais, existe um efeito favorável de atividades físicas aeróbicas em controle de peso e no acúmulo de gastos energéticos devido às atividades poderem influenciar positivamente em uma boa qualidade de sono e no bem estar do indivíduo. A insuficiência da atividade física faz parte de 10 dos principais riscos para mortalidade no mundo, resultando em 3,2 milhões de mortes a cada ano. Adultos que são insuficientemente ativos fisicamente tem um risco de 20% a 30% maior de mortalidade em relação àqueles que praticam pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana, conforme é recomendado pela OMS (ORGANIZATION, 2010).

Políticas e intervenções que modificam o ambiente são cruciais para fazer alterações nos padrões de dieta e atividade física da população. Segundo um estudo da OMS, várias mudanças já estão acontecendo pelo mundo, como restaurantes usando avisos em seus pontos de venda para incentivar a seleção de alimentos mais saudáveis e ensinando a armazená-los. Além disso, máquinas de venda automática estão sendo usadas para vender bebidas e lanches mais saudáveis. Intervenções em nível comunitário, no México e Estados Unidos, estão disponibilizando educação apropriada para adultos sobre dieta e atividades físicas com foco em mudança de atitude e comportamento direcionadas, principalmente, para grupos portadores de DCNT. Esse programa teve uma taxa de conclusão de 87% com aumento mediano de 120 minutos na atividade física e um aumento da ingestão de 4 porções de frutas e legumes por pessoa, por semana. Um outros estudo realizado com adultos casados, por meio de um programa de nutrição, entregou em suas casas cestas de frutas e legumes frescos a cada duas semanas, após 5 meses, os participantes desse estudo aumentaram o consumo diário de frutas e vegetais em 1,04 porção (ORGANIZATION, 2009).

As evidências coletadas através das intervenções existentes, demonstraram uma grande mudança nos hábitos da população que recebem os incentivos e as informações necessárias para os cuidados com a saúde. Intervenções que utilizam de estruturas sociais já existentes na comunidade, como escolas e reuniões semanais, reduzem ainda mais a barreira de inclusão e aumentam ainda mais a taxa de sucesso. É necessário programar estratégias que melhorem as desigualdades em saúde, vínculos com instituições de ensino devem ser necessários, engajando-os a avaliarem os serviços de saúde e levar aos que não têm acesso à informação e uma boa educação. Assim, o sistema de saúde brasileiro vai se expandindo e se aliando, fortalecendo seus cuidados e garantindo que todos recebam a atenção adequada.

4 Metodologia

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que está mais próximo da família em razão da capilaridade do seu trabalho. Por meio do seu acompanhamento, ele pode auxiliar na condução de informações sobre práticas alimentares, tanto para adultos como crianças, contribuindo com a equipe de saúde do município. Também como profissional que conhece a realidade e desafios de cada localidade, o agente será importante ponte entre o saber médico e nutricional e a maneira como as populações lidam com o alimento, sendo indispensável neste trabalho.

Com a contratação de um(a) nutricionista pela Secretaria de Saúde, serão iniciados os trabalhos em escolas para conscientizar e sensibilizar alunos em relação a alimentação saudável e sua importância, além de multiplicar este hábito e prática. Serão mostrados exemplos de má alimentação, sua consequência no corpo e em seu desempenho, a fim de incentivar a diminuição do consumo destes alimentos e promover o prazer em comer alimentos saudáveis. Por meio de palestras, serão apresentados os modos de preparo de algumas refeições e os benefícios para manutenção de uma alimentação saudável, com o intuito de se criar hábitos saudáveis a partir disto. Esse trabalho deve ser contínuo, a fim de monitorar o desenvolvimento nutricional, com ênfase em prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

Será proposta também a contratação de educadores físicos pela Secretaria de Saúde também para realização de atividades físicas semanais ao ar livre com a comunidade. Acerca das atividades, pretende-se realizados eventos com práticas corporais e de lazer, como caminhada, passeio ciclístico, jogos e dança, práticas de alimentação saudável, de higiene e saúde bucal e distribuição de material educativo. Para isso, é necessário o envolvimento de dentistas, técnicos em enfermagem, enfermeiros e médicos.

Além disso, informações sobre a promoção de hábitos alimentares saudáveis serão veiculadas em jornais, televisão, rádios e sites, como os da prefeitura, que disponibilizam conteúdos para seus servidores e a população em geral. Com a ajuda do gestor da UBS e a coordenação da Secretaria de Saúde, será possível a realização de um conteúdo didático para esses meios de comunicação e também a divulgação dos eventos e atividades físicas semanais para que a população possa participar.

5 Resultados Esperados

Pretende-se entender as dificuldades das pessoas em iniciar e manter hábitos saudáveis e oferecer soluções para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, além de facilitar o acesso a todos os recursos que necessitam para a mudança que precisam é um trabalho essencial para a transformação da vida dos pacientes. A importância deste trabalho deve ser estendida a todos os profissionais de saúde, portanto espera-se maior empenho da equipe, principalmente dos Agentes Comunitários dado que sua função é primordial para o ótimo funcionamento do projeto.

Diante disso, favorecer um melhor desempenho da assistência à saúde pela equipe de saúde somado ao alcance de uma oferta aumentada para consultas e exames decorrente da conscientização e informações crescentes das pessoas. Monitorar e contribuir para o controle das doenças e seus fatores de risco, por meio da prevenção, além de oferecer momentos de lazer e diversão para a população atendida.

Espera-se também o aumento de pessoas a aderirem à prática de atividades físicas e o aumento do consumo de frutas, verduras e legumes por parte da população. Conseqüentemente, retardar o aparecimento de comorbidades comuns da velhice e a diminuição da incidência de DCNT's.

Quanto às crianças, espera-se um aprendizado precoce para que as futuras gerações sejam influenciadas, além do fator multiplicador de conhecimento que as crianças podem representar em suas famílias. Que aprendam a manipular os alimentos e explorar a diversidade de sabores e nutrientes e colaborem também para a diminuição do desperdício.

Referências

IBGE. *Cidades*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

ORGANIZATION, W. H. *Interventions on diet and physical activity: what works: Summary report*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. Citado na página 17.

ORGANIZATION, W. H. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010. Citado na página 16.

ORGANIZATION, W. H. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2011. Citado na página 16.

ORGANIZATION, W. H.; SAÚDE, O. P.-A. de. *Prevenção de Doenças Crônicas um investimento vital*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005. Citado na página 15.

SANTOS, L. C. dos. *Santa Bárbara do Sul - Contexto histórico*. 2017. Disponível em: <<https://www.santabarbaradosul.rs.gov.br/site/conteudos/438-historia>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em. Boletim epidemiológico. *Ministério da Saúde*, v. 51, n. 16, p. 1–35, 2020. Citado na página 15.

SAÚDE, M. da; SAÚDE, S. de Vigilância em; SAÚDE, D. de Análise de Situação de. *PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO BRASIL 2011-2022*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 16.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, n. 4, p. 1–14, 2011. Citado na página 15.