

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**RODRIGO DE AGUIAR BARBOSA**

**ACOLHIMENTO E BUSCA ATIVA À PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT: UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO EM  
SERVIÇO EM LINHARES - ES**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**RODRIGO DE AGUIAR BARBOSA**

**ACOLHIMENTO E BUSCA ATIVA À PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT: UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO EM  
SERVIÇO EM LINHARES - ES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): STELLA BIANCA GONÇALVES  
BRASIL PISSATTO

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## RESUMO

**Introdução:** É sabido que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um relevante problema de saúde pública em todo o mundo que vem se ampliando a medida que ocorre a transição demográfica e envelhecimento populacional. Na Unidade de Saúde de Santa Cruz Pedro Felipe Santiago (ESF Santa Cruz) no município de Linhares - ES a baixa adesão ao tratamento entre portadores de DCNT é um problema extremamente marcante. **Objetivo:** Qualificar a equipe de saúde para acolhimento, cuidado, orientações e acompanhamento dos portadores de HAS e DM2 assistidos pela ESF Santa Cruz, em Linhares - ES. **Ações propostas:** Foram propostas ações de sensibilização dos profissionais de saúde, oficinas de qualificação destes, bem como discussão com os agentes comunitários de saúde sobre busca ativa e cadastramento de hipertensos e diabéticos. **Considerações Finais:** Frente ao problema priorizado considerou-se fundamental intervir junto à equipe de saúde buscando otimizar o acolhimento, busca ativa e vínculo entre profissionais de saúde e portadores de DCNT. Propõe-se como ações de continuidade a realização de busca ativa, atualização de dados cadastrais e avaliação de cada um dos usuários com DCNT, sobretudo hipertensão e diabetes mellitus traçando planos de cuidado individualizados.

**Palavras - Chave:** Capacitação em serviço. Atenção Primária à Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Atenção Primária / Saúde da Família , Doenças Crônicas , Vigilância em Saúde .

**DESCRITORES:** ACOLHIMENTO, DOENCAS CRONICAS NAO TRANSMISSIVEIS, ATENCAO PRIMARIA A SAUDE.

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Linhares está localizado no Espírito Santo, e possui uma população estimada de 179755 habitantes (IBGE, 2021).

Linhares é o município que tem a maior extensão territorial do Espírito Santo. Possui também o maior litoral do Estado, com uma extensão de 68 km. Linhares também é chamada a terra das águas devido ao seu grande número de lagoas, tendo a segunda maior lagoa do Brasil em volume d'água; a Lagoa Juparanã (IBGE, 2021).

Excelente rede de telecomunicação fixa e móvel. Comporta também boa infraestrutura urbana (água, esgoto e lixo). Apresenta 66.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (LINHARES, 2017).

A distribuição de energia é feita pela antiga Escelsa, hoje Edp Empresa Distribuidora de energia, com benefícios para residências, comércios, fábricas, órgãos públicos e privados. O SAAE - Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto é responsável por controlar a qualidade e distribuição da água e a coleta do esgoto. Atualmente, a rede de distribuição de água da cidade possui aproximadamente 340 mil metros de extensão e atende a 29 mil domicílios. Possui duas estações elevatórias de água tratada. Cerca de 65 % da população é beneficiada pela coleta pública do esgoto sanitário, e destes 16% recebe tratamento (LINHARES, 2017).

O município destaca-se por ser o maior produtor de mamão do Estado (o Espírito Santo é o maior produtor do Brasil, sendo o maior exportador de papaia do mundo; empresas produtoras e exportadoras de frutas se destacam pela participação expressiva na economia e na geração de emprego)(LINHARES, 2017).

Ainda, destaque para a indústria moveleira, de sucos, e o turismo. Forte presença na extração natural de petróleo/gás e um comércio bem estruturado. Lazer com cinemas, futebol e surf. Na área de educação conta com instituições de ensino superior, tornando-se muito importante para os municípios em torno como Sooretama, Rio Bananal, Governador Lindenberg entre outros. Uma empresa de

transportes de passageiros urbana, a Viação Joana D Arc é a única empresa que faz as linhas entre o Centro e diversos bairros da cidade, distribuídas em 49 linhas municipais gerenciadas pela Prefeitura e uma linha intermunicipal gerenciada pelo DER-ES (LINHARES, 2017).

A primeira causa de óbito em Linhares foi por doenças do aparelho circulatório, que mesmo assim, decresceu seu percentual de 31,9 por mil em 2010 para 28,2 por mil em 2016. A segunda foram as neoplasias; cuja taxa elevou-se de 10,6 por mil em 2007 para 19,7 por mil em 2016. A terceira causa de óbitos ficou com causas externas (acidentes, homicídios e suicídios) que diminuiu saindo do percentual de 30,3 por mil em 2007 para 16 por mil de todos os óbitos em 2016. A quarta causa foram as de doenças do aparelho respiratório, elevando-se de 7,6 por mil em 2007 para 11,9 por mil em 2016. A quinta causa foi: Doenças do aparelho digestivo, que se manteve no patamar de 4,8 e 4,7 óbitos por mil ao longo dos anos 2007 a 2016 (LINHARES, 2017).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,37 para 1.000 nascidos vivos (dados apurados no 2º quadrimestre de 2017). As internações devido a diarreias, causas de desidratação, com sensibilidade elevada de óbitos em menores de um ano, são de 0,5 para cada 1.000 habitantes (LINHARES, 2017).

A Unidade de Saúde de Santa Cruz Pedro Felipe Santiago (ESF Santa Cruz) está localizada na Rua Antenor Elias, s/n, no bairro Santa Cruz. Funciona há 20 anos no local, e possui uma população adscrita de aproximadamente 15 mil usuários.

A equipe geral é composta por: 02 agentes administrativos, 12 agentes comunitários de saúde (ACS) subdivididos em 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família, 04 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares de saúde bucal, 02 cirurgiões dentistas, 02 enfermeiros, 03 médicos e 04 agentes de combate à endemias (ACE).

Já a equipe da área 0008, da qual faço parte é composta por 04 ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um médico, contando também com um auxiliar de saúde bucal e um dentista que atende conjuntamente à outra ESF. Nossa equipe atende a cerca de 4200 habitantes.

O bairro em que a ESF se localiza é periférico, possui muitos lotes vagos, inclusive com acúmulo de lixo. As casas, maior parte de alvenaria são simples, e de baixa

renda. As ruas são em sua maior parte pavimentadas ou asfaltadas, embora nas regiões periféricas observe-se ainda ruas sem pavimentação.

Os 05 principais agravos e doenças encontrados, por ordem de relevância são:

1. Baixa adesão ao tratamento por hipertensos e diabéticos
2. Depressão e ansiedade em adolescentes
3. Verminoses em crianças
4. Início tardio do acompanhamento pré-natal
5. Elevado consumo de alimentos industrializados por crianças e lactentes.

Destes, em reunião com a equipe optamos por fazer um trabalho voltado à qualificação dos ACS para acolhimento, orientação e busca ativa aos portadores e HAS e DM2.

Oliveira et al. (2021) ponderam em seu estudo que as práticas de cuidado às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) precisam incluir abordagens sociais, com respeito aos saberes populares e cultura local. Na atenção Primária torna-se possível melhor conhecer os usuários adscritos, e adequar as ações de saúde ao contexto local, potencializando os resultados obtidos na vigilância em saúde e promoção do autocuidado.

Desde o ano de 2010 as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no município de Linhares - ES. No nosso cotidiano a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) também representam as principais demandas por atendimento entre adultos e idosos. Sabidamente tais doenças são também fatores de risco para complicações cardiovasculares e metabólicas. Em tal contexto, justifica-se o problema selecionado por entendermos que ao identificar, acolher e cuidar melhor de tais pacientes reduzimos o risco de complicações e maior morbimortalidade nestes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Qualificar a equipe de saúde para acolhimento, cuidado, orientações e acompanhamento dos portadores de HAS e DM2 assistidos pela ESF Santa Cruz, em Linhares - ES.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Sensibilizar os profissionais sobre a importância de acolhimento adequado aos portadores de Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT).

Realizar uma oficina de qualificação visando apresentar aspectos fisiopatológicos da HAS e DM2.

Discutir com os ACS aspectos sobre a busca ativa e cadastramento de hipertensos e diabéticos.

### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

#### **Local do estudo:**

A intervenção será realizada na ESF Santa Cruz Pedro Felipe Santiago (ESF Santa Cruz), em Linhares - ES, cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o número 2403714.

A ESF está situada na rua Antenor Elias s/n, Bairro Santa Cruz, município de Linhares -ES.

Sujeitos da intervenção (público-alvo):

O público-alvo será composto por profissionais atuantes nas três equipes de ESF alocadas na Unidade de Saúde: Santa Cruz, Santa Cruz II e Saúde da Família Jocafé.

A equipe Santa Cruz, cujo médico é o proponente da intervenção é composta ainda por: quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, e uma enfermeira.

Já a equipe Santa Cruz II é composta por: seis ACS, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. Por fim, a equipe Jocafé é composta por uma médica, uma ACS, uma enfermeira e um técnico de enfermagem.

Desta forma, comporão o público-alvo:

- 03 médicos
- 03 enfermeiras
- 03 técnicos de enfermagem
- 11 ACS

#### **Plano de Ações:**

Sensibilização dos profissionais

Será realizada uma tarde de sensibilização em que os profissionais serão convidados a comparecerem com roupas confortáveis na ESF. Neste dia não haverá atendimento no turno proposto para atividade.



Ao chegarem os profissionais serão orientados que terão que cumprir ordens que serão dadas. Alguns profissionais serão vendados os olhos, outros terão fones de ouvidos com música que atrapalhará ouvir os comandos, outros terão suas mãos presas em algum objeto que dificulte executar o que foi proposto.

O médico proponente, à frente do grupo será o responsável por dar ordens simples como:

- Pegue a bola à sua frente e coloque sobre os ombros
- Encontre uma caneta na caixa
- Dê 15 passos e pule para direita

Após a realização desta etapa os profissionais serão sentados em uma roda e discutirão as dificuldades encontradas. O mediador (médico proponente) ressaltará então que o objetivo da atividade é que cada um perceba que o outro possui desafios próprios, similarmente aos usuários portadores de DCNT, que cursam muitas vezes com dilemas em casa, baixa escolaridade, depressão, o que repercute diretamente no seu autocuidado com a saúde.

Após tal abordagem será ofertado um lanche aos participantes, e a tarde será finalizada com uma palestra sobre acolhimento e humanização no cuidado à hipertensos e diabéticos. A psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) será convidada para ministrar a palestra. Na impossibilidade, a mesma será realizada pelo médico proponente.

#### Oficina sobre Hipertensão e Diabetes Mellitus

Será realizada também com os profissionais uma oficina abordando aspectos fisiopatológicos da HAS e DM. Propõe-se uma oficina com metodologias ativas, dinâmicas, abordando a temática de forma lúdica para garantir o nivelamento de conhecimento de todos os participantes.

#### Pactuação com ACS

A última ação proposta envolve uma pactuação com os ACS buscando o recadastramento dos portadores de DCNT (sobretudo HAS e DM2), agendamento de consultas, busca ativa e visitas domiciliares.

A cada visita domiciliar realizada o ACS deverá registrar no prontuário do usuário a recepção, tema abordado, dúvidas eventuais ou vulnerabilidades.

### **Avaliação e Monitoramento**

Visando melhor monitoramento e acompanhamento das ações propostas propõe-se como instrumentos/ indicadores das estratégias:

- Lista de presença em cada ação
- Implantação do relatório de visitas dos ACS, visando identificar fragilidades ainda existentes e proposição de ações educativas para sanar tais dificuldades

#### 4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Na segunda semana do mês de fevereiro/2022 foi realizada a tarde de sensibilização com os profissionais. Estiveram presentes 08 ACS, 03 técnicos de enfermagem, 02 enfermeiras e 01 médico.

Organização da dinâmica:

Três ACS e uma técnica de enfermagem tiveram seus olhos vendados, dois ACS e outra técnica de enfermagem colocaram fones de ouvidos com música instrumental, dois ACS e uma enfermeira tiveram suas mãos presas com fita à uma caixa de sapatos e, por fim, um ACS, uma técnica de enfermagem e uma enfermeira tiveram pesos amarrados em suas pernas.

Os profissionais entraram na sala de reuniões que estava em penumbra, sendo que cada grupo entrou separadamente.

Grupo 1 - Olhos vendados: Entraram na sala e foram orientados a percorrerem o ambiente por um corredor linear formado por cadeiras. Os profissionais esbarraram em cadeiras, bolsas no chão e mesas até chegarem ao fim do percurso.

Grupo 2 - Fone de ouvidos: Os profissionais entraram na sala e receberam informações sobre como deveriam tomar determinadas medicações. O médico leu um texto padrão para todos:

*"O senhor tem diabetes e hipertensão e tem que tomar todas essas medicações aqui, esse remédio é para tomar duas vezes ao dia, de 12 em 12 horas, quero que o senhor tome oito da manhã e oito da noite. Esse outro aqui é para o colesterol que o senhora vai tomar a noite, perto de dormir e esse último é para o diabetes, o senhor vai tomar depois das refeições. Se o senhor sentir algum mal estar nos procure, mas lembre-se de beber bastante água e tentar fazer as atividades físicas"*

Após ouvirem com dificuldade pelo uso dos fones de ouvidos cada profissional separadamente era solicitado a gravar um áudio repetindo o que havia escutado. Essa gravação era feita longe dos outros colegas, buscando avaliar o que cada um dia escutado e/ou compreendido das orientações do médico.

Grupo 3 - Caixa de sapatos: O grupo com a caixa de sapatos pregada nas mãos foi

orientado à separar canetas em uma caixa e em seguida, com a caneta determinada nas mãos pegar um balão à sua frente e colocar sobre os ombros.

Grupo 4 - Peso nas pernas: O último grupo foi orientado à dar 15 passos e pular para direita.

Após a realização das atividades cada profissional foi orientado à sentar em uma roda e relatou sua percepção quanto à dificuldade de realizar a tarefa. No grupo com fones de ouvidos nenhum dos profissionais conseguiu reproduzir de forma fidedigna as orientações dadas pelo médico demonstrando o quanto um comprometimento da audição poderia prejudicar no seguimento do tratamento.

No grupo com as caixas nas mãos (Figura 1) os participantes relataram grande dificuldade em seguir o solicitado, deixaram as canetas caírem no chão e um dos profissionais acabou estourando o balão ao tentar pegar o mesmo. O grupo com pesos e também o grupo com olhos vendados refletiu sobre a dificuldade em concluir tarefas simples em um curto espaço.



Figura 1: Exemplo de fixação de caixa de sapatos na mão de profissional para realização da dinâmica.

No grupo com olhos vendados a disposição de objetos no caminho (Figura 2) foi relatada pelos profissionais como um grande dificultador, assim também a existência de mochilas pelo caminho que acabavam aumentando o risco de quedas.



Figura 2: Desenho esquemático da disposição das cadeiras durante dinâmica com profissionais que tiveram os olhos vendados.

Após as observações do grupo o mediador ressaltou a ocorrência de uma série de limitações para muitos portadores de DCNT como problemas na visão, audição, osteoartrite, baixa escolaridade, dentre outros, e a necessidade de levar tais limitações em consideração a cada acolhimento, visita, consulta ou orientação. Posteriormente realizou-se um lanche coletivo.

Como última atividade do dia foi realizada uma palestra sobre acolhimento e humanização no cuidado à hipertensos e diabéticos. Infelizmente, por incompatibilidade de agendas não foi possível a participação da psicóloga do CAPS, sendo a palestra realizada pelo médico proponente e enfermeira da equipe.

No mês de março/2022 foi realizada uma oficina abordando o DM e a HAS buscando ampliar o conhecimento dos profissionais sobre tais doenças. Logo na chegada os profissionais receberam crachás com designação do grupo que fariam parte, a saber:

Grupo 1 - DM conceito e fatores de risco

Grupo 2 - DM complicações e tratamento

Grupo 3 - HAS conceito e fatores de risco

Grupo 4 - HAS complicações e tratamento

Havia na oficina um total de 03 enfermeiras, 03 técnicos de enfermagem e 11 ACS, ficando três grupos com 4 componentes e um grupo com 5 componentes. Cada grupo ficou responsável por desenvolver em 30 min um tipo de ferramenta educacional com a temática. Os grupos 1 e 3 foram orientados a criarem um QUIZ com 10 perguntas e respostas que pudessem ser usadas em dinâmicas com a comunidade.

Os grupos 2 e 4 foram orientados a criarem ferramentas que auxiliassem na orientação do paciente sobre o tratamento ou possíveis complicações do quadro.

O grupo 1 utilizou um aplicativo de celular e criou um Quiz online com uma boa apresentação gráfica e que seria inclusive uma alternativa para abordagens educativas com a comunidade (Figura 3), já o grupo 3 apenas escreveu as perguntas e respostas em folhas de papel, mas também com qualidade temática. Todas as perguntas e respostas foram discutidas e explicadas pelos integrantes do grupo com os demais profissionais.



Figura 3: Quiz elaborado pelos profissionais durante dinâmica da equipe.

O grupo 2 propôs a criação de uma ficha de autocuidado com os pés, explicando aos presentes o risco do pé diabético e importância de promover o autocuidado entre os usuários. Já o grupo 4 propôs a criação de receituários pictográficos que pudessem auxiliar pacientes com baixo nível de escolaridade a compreenderem melhor os horários de medicação.

Os profissionais discutiram em roda de conversa sobre cada uma das atividades propostas, demonstrando a importância de realizar ações educativas mais dinâmicas e com maior participação da comunidade.

Por fim, realizou-se uma reunião com os ACS propondo o cadastramento dos portadores de DCNT (sobretudo HAS e DM2), agendamento de consultas, busca ativa e visitas domiciliares. O cadastramento será realizado entre os meses de abril e junho/ 2022, com posterior agendamento de consultas e estratificação de risco cardiovascular e metabólico.

Na ocasião da visita domiciliar cada ACS irá realizar um registro de pelo menos 2 linhas escritas sobre a condição do indivíduo no dia ou alguma observação que precise ser repassado à equipe. O registro escrito foi proposto para garantir melhor comunicação sobre peculiaridades de cada paciente entre os membros da equipe.

Estas observações serão incluídas nos prontuários do paciente, ficando acessível para outros profissionais como médico e equipe de enfermagem.



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É sabido que as DCNT representam um relevante problema de saúde pública em todo o mundo que vem se ampliando a medida que ocorre a transição demográfica e envelhecimento populacional. A Atenção primária à Saúde (APS) configura-se como espaço privilegiado de cuidado a tais usuários, sobretudo pelo acompanhamento longitudinal realizado neste nível assistencial.

No processo de territorialização realizado na Unidade de Saúde de Santa Cruz Pedro Felipe Santiago (ESF Santa Cruz) foi eleito como problema prioritário a baixa adesão ao tratamento por hipertensos e diabéticos adscritos. E para que tal realidade fosse alterada considerou-se fundamental intervir junto à equipe de saúde buscando otimizar o acolhimento, busca ativa e vínculo entre profissionais de saúde e portadores de DCNT.

Desta forma, as ações descritas neste constructo caracterizam uma intervenção voltada à capacitação em saúde que repercutirá significativamente no melhor cuidado à comunidade, bem como maior resolutividade da APS. Os objetivos inicialmente propostos foram atingidos, uma vez que foi possível intervir junto aos profissionais incrementando a sensibilização destes quanto à necessidade de melhor acolher e orientar usuários portadores de DCNT.

Propõe-se como ações de continuidade a realização de busca ativa, atualização de dados cadastrais e avaliação de cada um dos usuários com DCNT, sobretudo hipertensão e diabetes mellitus traçando planos de cuidado individualizados.

## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades** : Linhares - ES. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/linhares/panorama>. Acesso em 19 set. 2021.

LINHARES. Secretaria Municipal de Saúde - SMS. **Plano Municipal de Saúde** : 2018-2021. Linhares: SMS, 2017.

OLIVEIRA, C. et al . Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis na Estratégia Saúde da Família. **Av.enferm.**, Bogotá , v. 39, n. 2, p. 255-263, 2021 .