



**Pós-Graduação em  
Atenção Básica  
em Saúde da Família**



**BIENVENIDO RODRIGUEZ ALARCON**

**Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis,  
Comunidade João Vieira, Município Araci, Bahia**

**CAMPO GRANDE  
2014**

**BIENVENIDO RODRIGUEZ ALARCON**

**Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis,  
Comunidade João Vieira, Município Araci, Bahia**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para obtenção do Certificado do Curso de Especialização em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil/PROVAB, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ana Paula Gonçalves de Lima

**CAMPO GRANDE**  
2014

## **Dedicatória**

Em Primeiro lugar dedico a meus filhos Kamila, Daniela e Enrique por ser fonte de inspiração e estímulo diário em o enfrentamento às adversidades da vida cotidiana e do trabalho em um país distante de hábitos e cultura diferentes.

## **Agradecimentos**

Aos governos e Ministérios da Saúde de Cuba e Brasil por permitir-me a trabalhar e desenvolver esta estratégia educativa e ter vivenciado tão nobre e humilde tarefa de lutar e contribuir a melhorar a saúde do povo, uma experiência maravilhosa e inesquecível.

A minha orientadora Ana Paula pelo apoio incondicional e constante preocupação no termino deste artigo.

Agradeço também a todos os meus amigos e colegas de trabalho que de uma ou outra maneira ajudaram a realização deste projeto.

Agradeço a toda a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família, certamente, sem a sua participação vital, este trabalho não seria realizado.

## **Epigrafe**

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)

## Resumo

As Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo efetivo de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno. Para o enfrentamento desta importante problemática de Saúde foi desenvolvida uma estratégia de intervenção educativa na comunidade de João Vieira do Município Araci do estado Bahia com o objetivo de promover, fomentar e desenvolver hábitos e estilos de vidas saudáveis que permitam diminuir, atenuar, modificar e ou eliminar fatores de risco destas doenças e a sua vez reduzir a morbimortalidade por esta causa, o projeto teve uma duração de 10 semanas onde foram desenvolvidas diferentes atividades educativas, cinco charlas educativas, três audiências sanitárias realizadas pela equipe de saúde e 927 abordagens educativos individuais pelo o medico e enfermeira. A metodologia utilizada foi tipo participativo demonstrativa com ajuda dos meios audiovisuais. Ao inicio e ao final da intervenção se aplicou uma encuesta que permitiu avaliar o nível de conhecimentos de o 69,7 % da população maior de 18 anos que participou voluntariamente da mesma. Ao conclui este pretende-se evidenciar a eficácia da intervenção educativa, conseguiremos incrementar o nível de conhecimento da população sob as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a importância da alimentação saudável, a prática do exercício físico sistemático, o controle do peso e da pressão arterial, o abandono do consumo de álcool e tabaco entre outros benefícios.

**Palavras-chaves:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Fatores de risco; Hábitos e estilos de vida saudáveis.

## Abstract

The chronic non-communicable diseases (NCD) are the main causes of deaths in the world and have generated large numbers of premature deaths, loss of quality of life with a high degree of limitation in work and leisure activities, as well as economic impacts for families, communities and society as a whole, exacerbating inequalities and increasing poverty. Despite the rapid growth of NCD, its impact can be reversed through broad interventions and cost effective health promotion to reduce their risk factors, in addition to improvements in health care, early detection and timely treatment. To deal with this important health issue was developed an educational intervention strategy in the community of the municipality of João Vieira Araci Bahia State aiming to promote, encourage and develop healthy life styles and habits which make it possible to reduce, mitigate, modify and/or eliminate these diseases and risk factors in turn reduce morbidity and mortality by cause, The project has a duration of 10 weeks where different educational activities were developed, five educational, sanitary audiences three charlas made by team and individual educational approaches by 927 the doctor and nurse. The methodology used was demonstrative participatory type with help of audiovisual media. The beginning and the end of intervention applied a slope that allowed assess the level of knowledge for the 69.7% of the population over 18 years who participated voluntarily in the same. To Conclude This is intended to Highlight the effectiveness of educational intervention, we can Increase the level of knowledge of the population under chronic non-communicable diseases and in importance of healthy eating, Regular physical exercise, Practice and control Weight and pressure arterially, abandoning tun consumption of alcohol and tobacco Among other benefits.

**Keywords for this page:** Chronic Non-Communicable Diseases; Risk factors; Habits and healthy lifestyles.

## SUMARIO

1- ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
--------------------------------	---

<b>1.1 Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Objetivo Geral.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Objetivos Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>2- Análise estratégica.....</b>	<b>14</b>
<b>3- Implantação, Descrição e Avaliação da Intervenção.....</b>	<b>16</b>
<b>4- Considerações Finais.....</b>	<b>19</b>
<b>5- Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>21</b>
<b>6- Anexos.....</b>	<b>22</b>



## 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 Introdução.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo efetivo de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno. Das 57 milhões de mortes no mundo em 2008, 36 milhões, ou 63%, foram em razão das DCNT, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica <sup>1,2</sup>.

Cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda, onde 29% são de pessoas com menos de 60 anos. Nos países de renda alta, apenas 13% são mortes precoces. Como nos outros países, no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude. São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. Os principais fatores de risco para DCNT são o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto. Estima-se que fumar cause, aproximadamente, 70% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e cerca de 10% das doenças do aparelho circulatório <sup>3,4,5</sup>.

Em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias respondiam por 45% das mortes no Brasil. Em 2009, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias foram responsáveis por 48% dos óbitos na população brasileira. Estatísticas de 1998 já demonstravam que as DCNT eram responsáveis por 66% de anos de vida

perdidos ajustados por incapacidade (DALYs), contrastando com 24% de doenças infecciosas, maternas, Peri natal e deficiências nutricionais e 10% de causas externas. Entre as doenças crônicas, tiveram destaque os transtornos neuropsiquiátricos (19%), as doenças do aparelho circulatório (13%), as doenças respiratórias crônicas (8%), os cânceres (6%), as doenças Musculoesqueléticas (6%) e diabetes (5%). Segundo Schmidt, de todas as mortes ocorridas no Brasil em 2007, 58% foram atribuídas as quatro DCNT priorizadas no Plano de Ação 2008-2013 da OMS (doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer). Em 2008, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias foram as principais causas de anos potenciais de vida perdidos em ambos os sexos, considerando-se a expectativa de vida padrão de 70 anos. Os homens apresentaram os maiores índices para a maior parte das doenças, chegando a ser duas vezes maior para a cardiopatia isquêmica. Apenas o câncer colo retal mostrou um índice superior entre as mulheres <sup>6, 7, 8</sup>.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2008), no Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) afirmaram apresentar pelo menos uma doença crônica, do total da população 5,9% declararam ter três ou mais doenças crônicas e esses percentuais aumentam com a idade. O número de indivíduos com 65 anos e mais que relataram apresentar pelo menos uma doença crônica chegava a 79,1%. Considerando que o Brasil tem uma das populações que envelhecem mais rapidamente no mundo, a carga de doenças crônicas no país tende a aumentar, exigindo um novo modelo de atenção à saúde para essa população <sup>9, 10</sup>.

No estado Bahia como em Brasil e a maioria dos países do mundo a prevalência das DCNT é alta e constitui o importante problema de saúde, causa de morbimortalidade, incapacidade e anos de vida potencialmente perdidos, de internações e altos custos hospitalares, sendo a prevalência de HAS de 12,3%, de Diabetes de um 6%, de Câncer de 1%, Asma bronquial de 8.0% respectivamente.

Esta proposta justifica-se uma vez que no município de Araci existe uma subnotificação muito importante das DCNT, porém estas são as principais causa de morbimortalidade depois das infecções respiratórias e diarreicas agudas, sendo a meio inferior ao estado e a média nacional. Segundo dados da própria equipe a prevalência de HAS é de 5,6%, Diabetes de 1,1%, de Câncer de 0.7% e de Asma

Bronquial de 1% respectivamente. Na comunidade de João Vieira pertencente ao município Araci igualmente existe uma subnotificação significativa das DCNT, sendo evidenciada uma alta incidência destas doenças em prática médica diária com uma elevada morbimortalidade constituindo um importante problema de saúde. A prevalência destas doenças nesta comunidade comporta-se da seguinte maneira. HAS 6,9%, Diabetes mellitus 1,4%, Câncer 0,5%, Asma bronquial 0,9%, Acidente cérebro vascular 0,29%.

O fato de trabalhar em área rural e uma comunidade com baixa renda, onde não existem dados de estudos anteriores ao respeito e tendo em conta a magnitude da problemática exposta decidimos realizar este projeto de intervenção com o objetivo de incrementar o nível de conhecimentos da população sobre as DCNT, promover, fomentar e desenvolver hábitos e estilos de vidas saudáveis que permitam diminuir, atenuar, modificar e ou eliminar fatores de risco e assim reduzir a morbimortalidade por esta causa.

## **1.2- Objetivo Geral:**

1- Incrementar o nível de conhecimento da população e a participação comunitária na prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

### **1.3- Objetivo específico:**

1.1- Promover e fomentar hábitos e estilos de vida saudáveis na população.

1.2- Incentivar a prática de exercício físico sistemático.

1.3-. Modificar, atenuar, diminuir os fatores de risco associados.

1.4-. Encaminhar a população alvo à consulta de controle de doenças crônicas.

1.5-. Diminuir a morbimortalidade por DCNT.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

Realizou-se uma pesquisa ativa em a população maior de 18 anos composta por 2958 habitantes da comunidade do Joao Vieira do município Araci do estado Bahia no período do 12 de março ao 21 de maio do ano 2014 durante 10 semanas, com objetivo de avaliar o nível de conhecimentos da comunidade sob as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, identificar hábitos e estilos de vidas não saudáveis e as necessidades de aprendizagem e posteriormente realizar a intervenção educativa em relação a estas.

A natureza da pesquisa é cualicuantitativa com caráter descritivo exploratório, descrevendo-se os aspetos clínicos epidemiológicos relacionados com a abordagem das DCNT.

Para a obtenção da informação segundo as diferentes variáveis utilizadas, confeccionou-se uma encosta desenhada para tais efeitos (ver anexos), a qual foi aplicada a 2061 pessoas para o 69,7 % da população alvo, ficando assim constituída a mostra. Previamente a aplicação do instrumento evaluativo foi capacitada a equipe de saúde por o medico, integrado além por uma enfermeira, uma técnica em farmácia, onze agentes comunitários de saúde e uma recepcionista. A mesma foi aplicada no posto de saúde, e no domicílio durante as visitas domiciliares programada, explicando o objetivo da mesma e tendo em conta o principio da voluntariedade, o consentimento informado e a confidencialidade da informação.

Incluíram-se as pessoas maiores de 18 anos que decidiram participar voluntariamente pertencentes a comunidade e que encontra – se em capacidade mental para responder o questionário.

Excluíram – se as pessoas menores de 18 anos, aquelas que não decidiram participar voluntariamente, as pessoas com deficiências mentais impossibilitadas para responder o questionário e as pessoas que não foram localizadas por encontra – se fora de Área ou outras causas.

Uma vez avaliado o nível de conhecimento e identificadas as necessidades de aprendizagem da população em relação as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, realizou – se a intervenção educativa consistente cinco charlas educativas com 196 participantes, três audiências sanitária com 212 assistentes, e

927 abordagem de forma individual em consulta de medicina geral, e em visita domiciliares, para um 45,13% da população maior de 18 anos.

Posterior a intervenção aplicou – se novamente o instrumento evolutivo arribando-se a os resultados e avaliando – se a eficácia da intervenção.Os dados coletados a traves do questionário foram processados de forma manual com ajuda de uma calculadora de mão e utilizando o método dos palustres para análise dos mesmos.Os resultados foram analisados e comparados antes e depois da intervenção, arribando-se a conclusões e expressando-se em forma de texto e tabelas.

### 3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Inicialmente, optou-se por definir o perfil dos pacientes atendidos no PSF Joao Vieira, no município Araci, estado Bahia, para as doenças Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus, e demais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), verificando quais estavam cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para o programa Hiperdia do Ministério da Saúde. Observou-se que o cadastramento dos pacientes, atualizado até Novembro do 2013, era deficiente, com apenas 314 indivíduos portadores de DCNT registrados(SIAB), o que não correspondia à realidade, sendo evidenciada uma alta incidência destas doenças em pratica medica diária com uma elevada morbimortalidade constituindo um importante problema de saúde.

Frente a este problema, estabeleceu-se um projeto de intervenção com o objetivo de incrementar o nível de conhecimentos da população sob as DCNT, promover, fomentar e desenvolver hábitos e estilos de vidas saudáveis que permitam diminuir, atenuar, modificar e ou eliminar fatores de risco e assim reduzir a morbimortalidade por esta causa e que servisse de modelo para as diferentes equipes da saúde da família que trabalham em nosso município.

Realizou-se uma pesquisa ativa em a população maior de 18 anos composta por 2958 habitantes da comunidade do João Vieira do município Araci do estado Bahia, no período do 12 de março ao 21 de maio do ano 2014 durante 10 semanas, com objetivo de avaliar o nível de conhecimentos da comunidade sob as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Fotografia 1- Consulta Paciente Hiperdia



Para a obtenção da informação segundo as diferentes variáveis utilizadas, confeccionou-se uma encosta desenhada para tais efeitos ( ver anexos), a qual foi aplicada a 2061 pessoas para o 69,7 % da população alvo, ficando assim constituída a mostra. Previamente a aplicação do instrumento avaliativo foi capacitada a equipe de saúde por o medico, integrado além por uma enfermeira, uma técnica em farmácia, onze agentes comunitários de saúde e uma recepcionista. A mesma foi aplicada no posto de saúde, e no domicílio durante as visitas domiciliares programadas, explicando o objetivo da mesma e tendo em conta o principio da voluntariedade, o consentimento informado e a confidencialidade da informação.

Fotografia 2- Aplicando encosta





Entretanto, em virtude da grande extensão da população da área de abrangência, outro contingente populacional era atendido diretamente na unidade (PSF), realizou – se cinco charlas educativas com 196 participantes, três audiências sanitária com 212 assistentes, e 927 abordagem de forma individual em consulta de medicina geral e visitas domiciliares.

Fotografia 3 - Charla Educativa



A estratégia de cadastro dos pacientes selecionados fundamentou-se inicialmente na demanda espontânea dos indivíduos na unidade, em dias de atendimento ambulatorial, mas a estratégia mais eficaz foi a visita aos pacientes selecionados em campo.

Fotografia 4 - Charla Educativa



As visitas em campo consistiam em consulta domiciliar de pacientes hipertensos, diabéticos e com demais doenças crônicas, fundamentalmente, por intermédio do ACS responsável, com aplicação completa do questionário, realização de exame físico composto por aferição da pressão arterial, verificação de glicemia capilar em pacientes sabidamente diabéticos, medidas antropométricas de cintura abdominal, peso e altura.

Fotografia 5 - Visita Domiciliar



Foi realizada orientação quanto a mudanças de hábito de vida em relação à dieta e atividade física, uso correto das medicações, entrega de ficha de Auto medida da Pressão Arterial (Ampa) e convocação dos pacientes para retorno e acompanhamento regular na unidade (realização de exames laboratoriais e de imagem, reavaliação e ajuste de esquemas terapêuticos, referência e contrarreferência com especialistas).

Já em relação aos pacientes suspeitos, sem diagnóstico firmado de hipertensão e/ou diabetes, optou-se por passar as mesmas orientações quanto a cuidados com a saúde e informações relevantes pertinentes ao diagnóstico das doenças abordadas, com ênfase particular na aplicação do mapa para registro dos

níveis tensionais, servindo como ferramenta útil no diagnóstico no momento que estes forem reavaliados em seus domicílios ou em consulta na unidade.

Das 2061 pessoas a qual foi aplicada a encosta desenhada para tais efeitos previamente só 322 pessoas para um 16 % teriam conhecimento sob as DCNT e suas fatores de risco, depois das intervenção educativas consistentes em charlas educativas, audiências sanitárias e abordagem de forma individual tanto em consulta de medicina geral y visitas domiciliares foi aplicada novamente a encosta desenhada, das 1335 pessoas que posterior a intervenção aplicou – se novamente o instrumento evaluativo, 1268 passos para um 94,98 % já teriam conhecimento sob as DCNT e suas fatores de risco.

Fotografia 6 - Encosta depois das intervenções educativas



Dos objetivos propostos em nosso trabalho logramos fomentar hábitos e estilo de vida saudáveis na população, incorporação a prática de exercício físico sistemático, se logro diminuir em alguns pacientes e em outros eliminar os fatores de risco associados a DCNT, como hábitos de fumar e álcool, e aumento do consumo de frutas, vegetais e hortaliças.

Nas semanas seguintes se observo um maior acompanhamento da população à consulta de controle de doenças crônicas com aumento da mobilidade das DCNT, não podendo avaliar a mortalidade por o pouco tempo do trabalho.

No decorrer das atividades foram detectados problemas que em última análise influenciaram no nível de saúde da população. No que se refere à população em si, incluem-se: má adesão terapêutica, baixo nível socioeconômico e por vezes cognitivo, distúrbios visuais e psiquiátricos, falsa percepção do estado de saúde, pouco retorno à unidade para acompanhamento, dieta desbalanceada, além de sedentarismo e alto índice de indivíduos obesos e com sobrepeso. Acrescentam-se a esses problemas os paradigmas a respeito da utilização das medicações, tais como: diminuição do efeito esperado com o uso contínuo do medicamento, aumento de peso corpóreo e interação com bebidas e alimentos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em atenção ao objetivo do estudo foi possível identificar e caracterizar as ações voltadas à atenção primária no âmbito nacional de combate as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e dentro diversas promoção à saúde na atenção básica estão sendo implantadas, por muitos profissionais em seus serviços de saúde. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis foram desenvolvidas em unidades PSF, na comunidade João Vieira, Município de Araci- Ba. Esta se considera de umas das intervenções que já acontecerão na historia da saúde da cidade, sendo realizada uma campanha educativa e preventiva que contemplasse o combate destas Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Conclui – se que a maior parte do PI, tem como foco a prevenção das DCNT, foram atingidas as comunidades nas ações, e aumentamos o conhecimento da população sobre as mesmas. Consideramos importante investigar a educação em saúde por ser essa uma importante ferramenta para a mudança da qualidade de vida das pessoas, da construção da autonomia dos sujeitos, por ser as DCNT um problema de saúde que causa risco e danos biológicos, emocionais e sociais a saúde das pessoas, além do aumento gradativo dos custos com o tratamento.

Embora a PSF, como uma politica prioritária da atenção básica, tenha em seu processo de trabalho condições para a abordagem integral a saúde as DCNT, em especial a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus, por ser esse um dos maiores problemas de saúde publica no Brasil, na pratica, observa-se a persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividades física, além do tabagismo, álcool.

Como melhoria para a unidade e, conseqüentemente, para a população assistida, ressalta-se a aplicação e propagação do uso do Ampa, compreensão da necessidade de acompanhamento mais efetivo junto aos pacientes pelas equipes de saúde da família, tanto no atendimento na unidade quanto no atendimento domiciliar. Destaca-se ainda a importância das ações de educação em saúde e o seguimento em grupos pelo serviço social da equipe, estratégia esta que demonstra ser efetiva no processo de prevenção e promoção em saúde.

Portanto concluímos que a forma como é gerida a atenção a saúde no Município reflete diretamente na saúde da população, e conseqüentemente a

execução do referido projeto foi alcançada as metas propostas. Não há profissão cujo trabalho feito com dedicação e carinho promova, além do bem-estar do próximo, tamanha satisfação pessoal.

## Referencias Bibliográficas

- 1- Alwan, A. et al. Monitoring and surveillance of chronic no communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet* 2010, n. 376, p. 1861-68.
- 2- WHO 2011. Global status report on no communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization, 2011.
- 3- Malta, D. C.; Cesário, A. C.; Moura, L.; Morais Neto, O. L.; Silva Júnir, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2006, n. 15, p. 47-64.
- 4- WHO 2010 a. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization, 2010.
- 5- WHO 2009a. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.
- 6- Brown, I. J. et al. Salt intakes around the world: implications for public health. *International Journal of Epidemiology*, 2009, n.38, p. 791-813.
- 7-Schramm, J. M.; Oliveira, A. F.; Leite, I. C. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças no Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 2004, n. 9, p. 897-908.
- 8-Rosa R. S. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2008, n. 17, p. 131-34.
- 9-vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 10-. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde (PNAD 2008). Rio de Janeiro: IBGE, 2010 a.



## Anexo 1

### Encosta Epidemiológica

#### **Pesquisa e Intervenção Educativa Sob as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Comunidade Joao Vieira, Município Araci.**

- 1- Idade-----anos. Sexo. M----- F-----
- 2- Raça. Branca----- Preta----- Amarela----- Indígena-----
- 3- Escolaridade: Fundamental Incompleto----- Fundamental Completo-----  
     Ensino Meio----- Ensino meio Superior----- Especializado-----
- 4- Renda Familiar-----RS
- 5- Você sabe quais são as Doenças crônicas Não Transmissíveis? Sim--- Não--  
     Asma Bronquial----- Tuberculose----- HIV----- Diabetes Mellitus--- HAS---  
     Hanseníase----- Doenças do Coração (Cardiopatias)----  
     Câncer----- Obesidade----- Gripe-----
- 6- Hábitos e Estilos de Vida:
  - a)- Consume frutas, vegetais e legumes com frequência? Sim---- Não----
  - Quantas Vezes por semana? 1-3 vezes----- 4-6 vezes----- Diariamente-----
  - b)- Fuma: Sim----- Não-----; Quantos cigarros por dia?-----
  - c) Bebe álcool? Sim----- Não----- Quantas vezes ao mês?  
 -Só em ocasiões especiais ( Aniversario, Fim de ano)-----  
 -1 Vez por mês----- De 2 -5 vezes por mês----- Diariamente-----
  - d)- Realiza exercícios físico regularmente? Sim----- Não-----  
 -Com que frequência?. De 1-3 vezes por semana----- De 4-6 Vezes por semana----- Diariamente-----

e)- Consume sal e gorduras em excesso regularmente? Sim----- Não-----

7- Você conhece quais são os fatores de risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis? Sim----- Não-----

- Colesterol e Triglicérides altos----- Fumar----- Obesidade----- Sedentarismo-----

-

-Beber álcool em excesso----- Alimentação não saudável-----

8- Realizou exame preventivo do colo do útero nos últimos 3 anos? Sim--- Não--

-Que Doença previne este exame?-----

9- Realizou-se o toque retal e ou antígeno prostático no ultimo ano? Se---- Não-

-Que Doença previne este exame?-----

10- Realiza-se frequentemente o autoexame das mamas? Sim---- Não----

-Que Doença previne este exame?-----

11- Considera – se você encontra-se em risco de adoecer de uma das doenças crônicas não transmissíveis mencionadas anteriormente? Sim----- Não-----

12- Você tem alguma das doenças crônicas mencionadas? Sim----- Não-----

-Quai ou Quais?-----

13- Com que frequência aqude a consulta de controle?

-Mensal----- Trimestral----- Semestral----- Anual----- Não Acudo-----

## Anexo 2

Tabela 1- Distribuição da População

População	Total	Por cento
Total de População	4129	100 %
Maior de 18 anos	2958	71,63%
População antes da capacitação (População alvo)	2061	69,7%
População depois da capacitação	1335	45,13%

### Anexo 3

Tabela 2- População com conhecimento antes e depois da capacitação

População	Total de pessoas com conhecimento	Por cento
Total da população com conhecimento antes da capacitação	322	16%
Total da população depois da capacitação	1268	94,98%

**Anexo 4**

Tabela 3 - Intervenções Educativas e Participantes

Indicadores	Numero de Intervenção Educativa	Total de Participantes	Por cento
Charlas Educativas	5	196	14,68 %
Audiências Sanitárias	3	212	15,88 %
Abordagem Individual	927	927	69,43 %

## **Anexo 5**

### **Consentimento Informado**

O objetivo da intervenção e aplicação do questionário é avaliar o nível de conhecimentos e necessidades de aprendizagem da população sob a prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, para posteriormente realizar uma intervenção educativa e abordar os aspetos relacionados com sua prevenção. O mesmo tem um caráter meramente científico, não tem fim de lucro nem de benefícios pessoais, não sendo divulgado os resultado do questionário com outros fins o qual é completamente anônimo e voluntario pelo que aceto participar.

---

Assinatura