

Projeto de vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis nas Unidades Básicas de Saúde de Adamantina

Introdução

Nas últimas quatro décadas no Brasil, têm-se observado significativas mudanças no perfil epidemiológico com progressiva queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e elevação progressiva da morbimortalidade pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's).

Atualmente as doenças e os agravos não transmissíveis (DANT's) são responsáveis por uma parcela significativa – e crescente – na carga de doenças no Brasil. Cerca de dois terços da carga de doenças no País não são transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e outras) ou são provocadas por fatores externos (acidente e violências). A mudança do perfil epidemiológico brasileiro, com maior carga de doenças e agravos não transmissíveis, é conseqüência da urbanização, de melhorias nos cuidados com a saúde, de mudanças de estilo de vida e da globalização. A maior parte dessa carga de doenças não é o "resultado inevitável" do modelo de sociedade; trata-se de um mal a ser prevenido, geralmente a baixo custo.

Doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde (SUS). Se não prevenidas e gerenciadas adequadamente, demandam uma assistência médica de custos sempre crescentes, em razão da permanente e necessária incorporação tecnológica. Para toda a sociedade, o número de mortes prematuras e de incapacidades faz com que o enfretamento das "novas epidemias", causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), demande significativos investimentos em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa de uma vida saudável.

Por serem doenças, geralmente, de longa duração, as DCNT são as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde. Levando à gastos exorbitantes decorrentes de internações e atendimentos ambulatoriais. Além dos recursos utilizados para prevenção e controle dessas doenças.

As DANT's são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, os quais podem ser modificados. A urgência em deter o crescimento das DANT's justifica a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças, assentadas sobre seus principais

fatores de risco, principalmente, os relacionados ao estilo de vida: tabagismo; inatividade física; stress, alimentação inadequada e abuso do álcool – que contribuem para outras doenças ou distúrbios metabólicos – geralmente por uma combinação de vários fatores de risco: elevação dos níveis de colesterol, triglicérides e glicose no sangue, pressão arterial elevada, sobrepeso/obesidade, diabetes mellitus.

Desta forma, torna-se necessário a preocupação em desenvolver ações que visem à prevenção, por meio da redução na exposição aos fatores de risco, bem como a promoção da saúde, estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis e modificações de estilo de vida, a fim de reduzir a morbimortalidade por DCNT's e aparecimento tardio de doenças, sendo as melhores opções de intervenção no nível populacional, já que a cura quase sempre inexistente e os danos provocados são permanentes e de difícil controle.

JUSTIFICATIVA

Em nosso município as doenças crônicas não transmissíveis é a primeira causa de mortalidade e a segunda causa de internações. Em 2007, totalizaram 607 internações por doenças do aparelho circulatório, sendo 267 por doença hipertensiva, 81 por doenças cerebrovasculares, 65 por doenças de veias, vasos e gânglios linfáticos e 194 por outras formas de doença do coração.

Atualmente estão cadastrados no Programa Hiperdia, 2.674 hipertensos, 80 diabéticos e 1.017 diabéticos e hipertensos, todos associados a fatores de riscos variados, apresentando grau elevado de sedentarismo, sobrepeso/obesidade, sendo muito resistentes a mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida.

Esses pacientes contam com atendimento especializado em cardiologia, passando por consultas médicas e acompanhamento de enfermagem periódicos para avaliação e controle.

Orientação nutricional com uma nutricionista para atendimento geral da população, a qual realiza consultas periódicas com portadores de DCNT's de alto-risco, selecionados e encaminhados pelo médico ou equipe de enfermagem do Programa Hiperdia.

São realizados periodicamente pela nutricionista, cursos sobre os seguintes temas: Alimentação da Gestante e da Criança até um ano de Vida; Diabetes e Alimentação; Soja, Nutrição e Sabor e Aproveitamento de Alimentos a fim de informar os pacientes sobre a importância de uma alimentação saudável e balanceada, a como aproveitar melhor os alimentos evitando desperdícios e acabando com alguns tabus, além de estimular as pessoas a adquirirem hábitos de vida mais saudáveis e uma melhor qualidade de vida. Nestes cursos os participantes além da aula teórica, realizam a parte prática, no qual são encaminhados para a cozinha experimental do município para elaboração de algumas preparações relacionadas aos temas trabalhados e degustadas em seguida.

O município conta com um Centro de Tratamento e Controle do Tabagismo, composto por equipe multidisciplinar (enfermeira, nutricionista,

psicóloga, assistente social e médico), que foi implantado em outubro de 2005 no Centro de Saúde I de Adamantina.

O Centro de Tabagismo realiza tratamento para auxiliar os dependentes de nicotina á cessação do uso do tabaco através de reuniões mensais e acompanhamento medicamentoso.

Até o presente momento, o programa completou 9 grupos de tratamento, tendo a participação de 110 dependentes de nicotina, dos quais 25,45% (28 pessoas) aboliram o uso do tabaco.

O Programa de Agente Comunitário de Saúde foi implantado em 2005 e abrange atualmente 32% da população, pretendendo-se expansão de abrangência.

São realizados grupos de caminhadas e alongamento 2 vezes por semana por no mínimo 30 minutos em parceria com a FAI (Faculdade Adamantinenses Integradas) que fornece estagiários do curso de Educação Física para monitoramento e avaliação das atividades realizadas, juntamente com as agentes comunitárias, que participam ativamente da caminhada como forma de incentivar os pacientes de suas micro-áreas e divulgação.

As enfermeiras que supervisionam o Programa de Agente Comunitária de Saúde comparecem ao local da atividade física e realizam a aferição da pressão arterial antes do início da atividade física.

Mensalmente os monitores de educação física e enfermeiras responsáveis pelo PACS realizam a avaliação antropométrica (peso, pregas, cintura, quadril) e glicemia capilar dos pacientes inscritos no programa de atividade física.

Visto que a alimentação no curso da vida contribui para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; a alimentação de gestantes e crianças deve ser elemento estratégico de ação com vistas á promoção da saúde na vida adulta, desta forma o município implantou em agosto de 2005 o Programa de Carências Nutricionais com o objetivo de fornecer vitaminas, minerais e proteínas para o desenvolvimento e crescimento adequado do feto ou da criança, prevenir o baixo peso entre crianças e gestantes, estimular o consumo de frutas, verduras e legumes além de estimular o aleitamento materno pelo menos até o 6º mês da criança; através do fornecimento de uma cesta semanal

composta por frutas (bananas e laranja), legumes (cenoura e beterraba), tubérculos (batata), verdura (alface), carne de vaca, ovos e óleo.

Foi implantado em dezembro de 2007 o Programa de Recuperação Nutricional direcionado aos pacientes com HIV, Tuberculose e Hanseníase, no qual é fornecida uma cesta básica mensal (arroz, feijão, farinha de trigo, farinha de mandioca, fubá, bolacha, café, sal, extrato de tomate, goiabada, leite...) para fins de incentivar a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida.

Visto que as DCNT's são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, os quais podem ser modificados, o que justifica a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças assentadas sobre seus principais fatores de risco modificáveis: tabagismo; inatividade física; alimentação inadequada; obesidade; dislipidemia; e consumo de álcool.

São vários os motivos que fundamentam as mudanças os quais serão demonstrados a seguir:

ALIMENTAÇÃO

As evidencias sugerem que todos os alimentos que consumimos durante a vida, desde a infância, influem na probabilidade de adquirir progressivamente uma série de doenças crônicas, desta forma a qualidade da dieta e a ocorrência de DCNT's estão estreitamente interligadas.

É alta a prevalência de doenças associadas ao consumo inadequado de alimentos, como por exemplo, a hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, neoplasias, as quais podem ser reduzidas em decorrência das modificações alimentares e, dependendo de sua composição, pode não apenas constituir um fator de risco, como também de proteção.

Mediante dieta adequada em quantidade e qualidade, o organismo adquire a energia e nutrientes necessários para a manutenção de um bom estado de saúde. Desta forma tanto o consumo alimentar insuficiente como o consumo excessivo causam prejuízos a saúde.

Ao longo dos anos vem ocorrendo mudanças no padrão alimentar no Brasil, como:

- Aumento contínuo do consumo de alimentos e/ou preparações ricas em gordura animal, colesterol, gordura trans e saturada (carnes, leites e derivados, banha, toucinhos);
- Ascensão no consumo de açúcares refinados e refrigerantes;
- Consumo elevado de sódio (embutidos, enlatados, temperos prontos e o próprio sal de cozinha);
- Consumo de alimentos ricos em nitratos e nitritos (embutidos, defumados, etc.);
- Consumo excessivo de álcool;
- Aumento do consumo de produtos industrializados;
- Baixo consumo de frutas, verduras, legumes e cereais integrais;

Essas mudanças prejudiciais no padrão alimentar são fatores de risco importantes pra DCNT's, pois denotam uma alimentação qualitativamente inadequada, com consumo insuficiente de cereais integrais, leguminosas, raízes, tubérculos, frutas, verduras e legumes, que desempenham papel fundamental na prevenção e controle de DCNT's, devido à presença de fibras alimentares, componentes antioxidantes e fitoquímicos, além de reduzir a densidade calórica, promover a saciedade por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico e diminuir a eficiência de absorção intestinal. Por sua vez o consumo excessivo, intenso e constante de gordura total, gordura saturada e colesterol, proteínas animais, sódio e açúcares na alimentação diária aumenta os riscos de complicações em DCNT's, sendo mais prejudicial ainda quando associados ao stress, sedentarismo, sobrepeso/obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool aumentam muito mais os riscos de morbimortalidade.

Desta forma, a população deve ser conscientizada quanto os riscos de uma alimentação inadequada e incentivada a mudanças de hábitos alimentares, aumentando o consumo alimentos vegetais e diminuindo alimentos prejudiciais a saúde, além de adquirir um estilo de vida mais saudável, praticando uma atividade física, controlando o excesso de peso, cessando o tabagismo e o consumo de álcool.

ATIVIDADE FISICA

Sabemos que o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a prática atividade física influencia diretamente na contribuição de mudança de estilo de vida.

A atividade física adotada ao longo dos anos contribui para a prevenção e reversão das limitações funcionais. Isso é particularmente importante ao considerar o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o crescimento da população idosa.

A maior expectativa de vida da população, se não acompanhada de investimentos na promoção da saúde, pode resultar em aumento de anos vividos com DCNT's e incapacidades, comprometendo a qualidade de vida das pessoas.

Estudos demonstram que tanto um estilo de vida ativo, como um condicionamento aeróbico moderado estão associados de forma independente à diminuição de DCNT's e da mortalidade geral e por doenças cardiovasculares.

Pesquisas confirmam que pessoas expostas as práticas de atividade física aumentam seu convívio pessoal, são mais comunicativas, desenvolvem melhor suas tarefas cotidianas; reduz risco de adquirirem doenças crônicas, diminui níveis sanguíneos de glicose, colesterol e triglicérides; reduz níveis pressóricos, é benéfica para a saúde mental e emocional, além de prevenir o sobrepeso e obesidade.

É muito importante manter a atividade física por toda a vida. Em geral as pessoas que estão fisicamente em forma desfrutam mais da vida, do trabalho, dormem melhor, ficam menos enfermas, tem menos incapacidades e muito provavelmente terão uma expectativa de vida melhor, envelhecendo com saúde.

TABAGISMO

A maioria das orientações sobre alimentos, nutrição e saúde abordam, concomitantemente, o uso do tabaco, uma vez que o consumo do cigarro ou produtos derivados do tabaco é prejudicial a saúde e mata cerca de cinco milhões de pessoas por ano no mundo.

O tabagismo é um problema de saúde pública e é fundamental que todos os profissionais de saúde estejam conscientes e envolvidos na prevenção, pois são importantes agentes de mudança no comportamento da população frente ao fumo e a outros fatores de risco em DCNT's.

O tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina que expõe usuários dos produtos de tabaco a cerca de 4.700 substâncias tóxicas, sendo 60 delas cancerígenas para o ser humano. Essa exposição faz do tabagismo o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e letais.

Devido alto risco de morbimortalidade envolvendo as Doenças Crônicas não Transmissíveis, torna-se necessário intervir e implantar ações que contemplem: a redução do tabagismo, a exposição tabagística ambiental e a não iniciação do uso do tabaco; a redução do alcoolismo e a não iniciação ao seu uso; a redução da obesidade e a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regulares.

Vinte e cinco por cento de todos os fumantes regulares morrem precocemente devido às doenças relacionadas ao tabagismo, perdendo em média vinte anos de vida.

Desta forma faz se necessário à conscientização e incentivo aos pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis devido serem um dos principais fatores de risco que predispões a doenças cardiovasculares e neoplasias.

OBJETIVOS GERAIS

Promover ações de prevenção em Doenças Crônicas Não Transmissíveis por meio de incentivo a prática de atividade física, modificação de estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis com intuito de controlar e prevenir as DCNT's e seus fatores de riscos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular o consumo de uma alimentação saudável como prevenção de DCNT's;
- Estimular a adoção de hábitos saudáveis através de mudanças no estilo de vida;
- Aumentar o grau de atividade física entre portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis;
- Fornecer tratamento para grupos de indivíduos dependentes de nicotina específicos para portadores de DCNT's;
- Diminuir prevalência de fumantes entre os portadores de DCNT's;
- Desenvolver e promover divulgação de informações sobre alimentação saudável, benefícios da prática de atividade física, consequências do uso do tabaco e benefício da cessação do tabagismo para portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
- Incentivar a contratação de recursos humanos (educador físico, nutricionista) necessários para a realização e manutenção das atividades propostas, a fim de atenderem a demanda dos pacientes.

METAS

- Aumentar o consumo de cereais integrais, verduras, legumes, frutas, leguminosas, tubérculos e raízes pelos portadores de DCNT's;
- Reduzir o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, colesterol, proteína animal, açúcares e sódio pelos portadores de DCNT's;
- Auxiliar no controle de glicemia, hipertensão arterial, dislipidemias e peso corporal através de reeducação alimentar e prática de atividade física;
- Diminuir a prevalências de sobrepeso/obesidade entre os portadores de doenças crônicas;
- Redução do número de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral;
- Conscientizar os pacientes dos benefícios da prática de atividade física e adoção de hábitos alimentares saudáveis;
- Melhorar o convívio social;
- Melhorar saúde mental e emocional dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.
- Prevenir a iniciação do tabagismo;
- Reduzir o número de fumantes entre os pacientes com DCNT's;
- Conscientizar pacientes dos malefícios do uso do tabaco e benefícios da cessação do tabagismo;
- Diminuir a incidência de doenças associadas ao tabaco (doenças coronarianas, DPOC, câncer, doenças cerebrovasculares, outras), alimentação inadequada e sedentarismo.

ESTRATÉGIAS

- Realizar consultas nutricionais para avaliação e orientação nutricional dos pacientes com DCNT's e acompanhamento periódico dos mesmos, a fim de auxiliar no controle de peso, hipertensão arterial, glicemia e dislipidemias através de orientação nutricional;
- Divulgar informações sobre alimentação saudável, atividade física e seus benefícios, mudanças do estilo de vida, malefícios do tabaco e suas conseqüências e benefícios da cessação do fumo através de mensagens, faixas, vinhetas (rádio/jornal), folhetos, panfletos, cartazes, e outros;
- Realizar grupos de caminhadas e alongamento de 3 a 5 vezes por semana aumentando gradativamente, durante pelo menos 30 minutos;
- Incentivar e conscientizar os portadores de doenças crônicas quanto a importância da atividade física e alimentação saudável através dos Agentes Comunitários de Saúde por meio de palestras educativas, visitas domiciliares e reuniões de grupo;
- Fornecer tratamento para pacientes tabagistas com DCNT's, através de consultas e reuniões mensais;
- Informar, aconselhar, preparar e acompanhar os pacientes selecionados para o tratamento;
- Realizar avaliação psicológica para verificar a motivação do paciente, distúrbios de personalidade, possibilidade de adesão as formas de tratamento individual e grupal;
- Realizar acompanhamento médico e de enfermagem utilizando técnicas cognitivo-comportamentais para manutenção da abstinência da nicotina e prevenção de recaídas;
- Transformar as 3 Unidades de Saúde de Assistência Sanitária (PAS I, PAS II, PAS III) em 3 unidades do Programa Saúde da Família (PSF) e construção de mais 2 unidades.
- Realizar mensalmente o "DIA D", um movimento especial com atividades diversas (gincanas, passeios, etc.) com os pacientes cadastrados no Programa de Atividade Física;
- Realizar ações pontuais comemorativas nas datas relativas ao assunto

ABRIL : Dia Mundial do Combate e Controle da Hipertensão Arterial

Dia Mundial da Atividade Física

Dia Mundial da Saúde

MAIO: Dia Mundial sem Tabaco

JUNHO: Dia Nacional de Controle da Diabetes

JULHO: Dia Nacional do Controle do Colesterol

AGOSTO: Dia Nacional do Combate ao Fumo

Agita Galera

SETEMBRO: Dia do Idoso

Semana do Coração

OUTUBRO: Dia Nacional de Combate a Obesidade

Dia Mundial da Alimentação

NOVEMBRO: Dia Mundial do Controle da Diabetes

Dia Nacional do Combate ao Câncer

AVALIAÇÃO

Afim de monitoramento e avaliação de pacientes portadores de DCNT's os pacientes realizaram consultas periódicas com médico para avaliação, acompanhamento e prescrições de medicação e exames laboratoriais.

Os exames laboratoriais serão realizados trimestralmente a fim de verificar a mudanças nos níveis de glicose, colesterol, triglicérides e outros que sejam necessários.

Quanto à alimentação serão realizadas periodicamente consultas e acompanhamento com nutricionista para avaliação e conscientização quanto à alimentação saudável e avaliações quanto a hábitos alimentares com aplicação de inquéritos de anamnese alimentar e acompanhamento de peso corporal e exames laboratoriais.

O paciente terá avaliação mensal de antropometria (pregas, peso, relação cintura/quadril) e pressão arterial que será realizada pelo grupo de monitoramento de atividade física.

Os pacientes portadores de DCNT's tabagistas serão encaminhados ao Centro de Tratamento e Controle do Tabagismo para tratamento e incentivo a cessação do tabaco e serão avaliados quanto à assiduidade de consultas e reuniões e por aplicação do Inquérito de avaliação de mudanças comportamentais que auxiliam na cessação de tabaco e controle de recaídas.

RECURSOS HUMANOS

Serão necessários para a realização do Projeto:

1 Médico

1 Nutricionista

1 Psicóloga

4 Enfermeiras

21 Agentes de Saúde

3 Educadores Físicos – Parceria com a FAI (Faculdade Adamantinenses Integradas) até possível contratação.

RESULTADOS ESPERADOS

Visto que o município apresenta elevado número de pacientes com DCNT's, torna-se necessário a ampliação das ações de promoção a saúde.

Desta forma esperamos a possibilidade de contratação de educadores físicos, nutricionistas e outros profissionais necessários para intensificar as ações promoção de saúde, a fim de atender toda a demanda de pacientes existentes, bem como ocasionar uma diminuição no número de morbimortalidade e fatores de riscos que ocasionam DCNT's, principalmente através da conscientização de mudanças de estilo de vida da população, para que consigam adquirir uma melhor qualidade de vida; viver bem e com saúde.

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DE EXECUÇÃO E MONITORAMENTO

HELOISA MARA SERVA PESCE _____

RAQUEL MARIA BERROCAL _____

ROSEMEIRE PIVA DOS SANTOS _____

COORDENADOR(a) DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

PATRICIA QUEIROZ RIBEIRO _____

ROSEMARY IDALGUE MANTOVANI SANTOS _____

DRº JOSÉ PEDRO FORGHIERI RUETE
SECRETARIO DA SAÚDE

CONTATOS:

E-mail: <mailto:>

Telefones: (18) 3521-3598 **Fax:** (18) 3521-3598