



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# O papel da gestão na atenção às DCNT: um olhar sobre a APS.

Rosana Mara da Silva

# Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

- A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, em 2016, esse grupo de doenças foi a causa de 41 milhões de mortes, o que corresponde a mais de 70% dos óbitos em todo o mundo (WHO, 2018; CARDOSO *et al.*, 2021)
- Possuem como principais fatores de risco: alimentação inadequada; tabagismo; inatividade física; e consumo abusivo de álcool (MALTA *et al.*, 2015).

# DCNT



## DCNT

Estima-se que, sem investimentos em prevenção, tratamento e ações de promoção da saúde e de regulação, 15 milhões de pessoas continuarão a morrer prematuramente por DCNT a cada ano ao redor do mundo (WHO, 2018).

Em razão da carga global das DCNT e de seus respectivos impactos social, econômico e sobre os sistemas de saúde, a OMS aprovou, em 2013, o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020, e, em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a meta de redução de 30% da taxa de mortalidade prematura por DCNT até o ano de 2030 no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (WHO, 2013b; CARDOSO *et al.*, 2021).

# DCNT e Brasil

O Brasil é um país em desenvolvimento e que vive uma tripla preocupação em relação as DCNT, doenças infectocontagiosas e as causas externas, como principais causas de morte (MALTA *et al.*, 2019).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013 mostram que mais de 45% da população adulta, ou seja, 54 milhões de indivíduos relatam pelo menos uma DCNT (BRASIL, 2014; MALTA *et al.*, 2019).

Nesse cenário em 2019, as DCNT foram responsáveis por 57% do total de mortes na faixa etária de 30 a 69 anos, no ano de 2019 no Brasil.

Em Santa Catarina, estes quatro grupos de doenças representaram 98.167 óbitos em uma década (2010-2019), sendo que no ano de 2019 atingiram a proporção de 61% das causas do total de mortes prematuras (30 a 69 anos) (SANTA CATARINA, 2021).

Ao se analisar as capitais do Sul do Brasil, Florianópolis apresentou a proporção de 20,1% dos homens e 23% das mulheres; Porto Alegre 27,2% dos homens e 29% mulheres, sendo a segunda capital com maior percentual no sexo masculino; Curitiba se apresentou como a capital com menor percentual no sexo masculino - 16,7%, e no feminino 24,8%. Sobre a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes variou entre 6,1% Florianópolis, Curitiba 7% e 8,6%, em Porto Alegre (BRASIL, 2020).



## DCNT e SC



O inquérito telefônico VIGITEL realizado nas capitais brasileiras demonstrou que no período entre 2006 e 2018, a prevalência de diabetes passou de 5,5% para 7,7%, também foi avaliado o percentual de adultos das capitais brasileiras que referem diagnóstico médico de hipertensão notou-se um aumento de 22,6% para 24,7% no período de 2006 a 2018.

Diante desse cenário, no ano de 2019 foram gastos mais de 258 milhões de reais apenas em Santa Catarina em internações devido às doenças crônicas não transmissíveis. Isso equivale a 38% do total gasto em internações no SUS. As doenças cardiovasculares representam a maior proporção gasta nesse total, com 63,4% no grupo das quatro doenças principais, seguida pelas neoplasias (30,2%), doenças respiratórias crônicas (4,6%) e diabetes (1,8%) (SANTA CATARINA, 2021).

- O enfrentamento das DCNT passa pela governança e ações e políticas públicas voltadas para a prevenção e redução dos fatores de risco, acesso aos cuidados de saúde, organização da vigilância e monitoramento, além do enfrentamento dos determinantes sociais como a redução da pobreza e da desigualdade social, temas estes que foram incluídos nos desafios do desenvolvimento sustentável (MALTA *et al*, 2017).

# Indicadores globais do Marco Global de Monitoramento das DCNT

Indicadores de morbidade e mortalidade	Indicadores de fatores de risco	Resposta do sistema nacional
<p>Redução da probabilidade de morrer entre as idades de 30 e 70 anos por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas.</p> <p>Incidência de câncer, por tipo de câncer por 100 mil habitantes.</p>	<p>Consumo médio de sal (cloreto de sódio) por dia em pessoas <math>\geq 18</math> anos.</p> <p>Consumo de energia total de ácidos graxos saturados em pessoas <math>\geq 18</math> anos.</p> <p>Prevalência de consumo de cinco porções no total (400 gramas) de frutas e legumes por dia em pessoas <math>\geq 18</math> anos.</p> <p>Prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas <math>\geq 18</math> anos.</p> <p>Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes.</p> <p>Prevalência de pessoas <math>\geq 18</math> anos insuficientemente ativas (menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, ou equivalente).</p> <p>Prevalência de adolescentes insuficientemente ativos (menos de 60 minutos de atividade moderada a vigorosa por dia).</p> <p>Prevalência de diabetes em pessoas <math>\geq 18</math> anos.</p> <p>Prevalência de pressão arterial elevada em pessoas <math>\geq 18</math> anos (PA <math>\geq 140</math> mmHg/90mmHg).</p> <p>Prevalência de colesterol total elevado em pessoas <math>\geq 18</math> anos (<math>&gt; 190</math>mg/dl).</p> <p>Uso nocivo de álcool.</p> <p>Prevalência de tabagismo em pessoas <math>\geq 18</math> anos.</p> <p>Prevalência de tabagismo em adolescentes.</p>	<p>Acesso a cuidados paliativos de câncer (analgésicos opióides).</p> <p>Políticas nacionais que limitam ácidos graxos saturados e eliminam óleos vegetais parcialmente hidrogenados.</p> <p>Disponibilidade de tecnologias básicas e de medicamentos genéricos essenciais para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis prioritárias, em serviços de saúde públicos e privados, incluindo instalações de cuidados primários.</p> <p>Disponibilidade de vacinas contra o HPV, mediante estudos de custo-eficácia e de acordo com programas e políticas nacionais.</p> <p>Políticas para reduzir o impacto sobre as crianças da comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas ricos em gorduras saturadas, ácidos graxos e gorduras trans, açúcares livres ou sal.</p> <p>Garantia de 50% das pessoas elegíveis recebendo medicamentos e aconselhamento (incluindo o controle glicêmico) com o objetivo de prevenir ataques cardíacos e acidentes cardiovasculares.</p> <p>Proporção de mulheres com 30-49 anos e por grupo de idade inferior ou superior, rastreadas para o câncer cervical uma ou mais vezes, conforme programas ou políticas nacionais.</p> <p>Cobertura da vacinação contra o vírus da hepatite B.</p>

O acompanhamento e avaliação de Políticas e programas são essenciais no âmbito da Gestão, ao se olhar as políticas para essa área permite uma compreensão completa da situação atual. Existem intervenções viáveis e com boa relação custo-benefício para reduzir a carga e os efeitos das DCNT, sendo o acompanhamento da implementação permite compreender as intervenções e o monitoramento.

# Qual o papel da Gestão ao olhar para APS?

- Em um país como o Brasil, com sua federação peculiar e seu sistema de saúde com forte base municipal, o papel de liderança dos gestores locais de saúde e das lideranças políticas é fundamental.
- Da mesma forma, o atributo da liderança deve ser exercido no âmbito institucional, por exemplo, nos serviços locais de saúde, nos hospitais, nos serviços sociais, na rede escolar e assim por diante (GIOVANELLA E MACHADO, 2018).



# Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Agenda 2030 das Nações Unidas (ONU).



WHO (2022).

# Atenção Primária à Saúde



Ao se fortalecer o sistema de saúde, para que este ofereça e garanta cuidados focados nas pessoas (Goulart,2011), nos diferentes níveis, mediante tecnologias de organização adequadas, com o foco na Atenção Primária e na formação de redes assistenciais (GIOVANELLA E MACHADO, 2018).



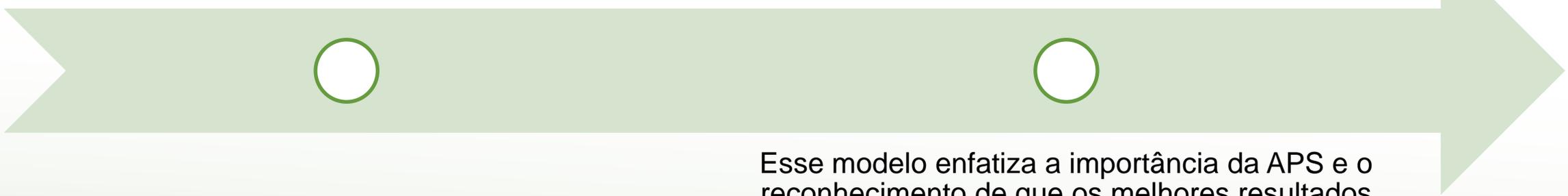
# Modelos de Cuidados: APS

**Modelo de Cuidados Crônicos (MCC) do MacColl Institute for Healthcare Innovation (EUA).**



Wagner (1998 ) adaptado por Mendes (2012)

Em 2002, a OMS elaborou uma versão ampliada do modelo, denominada Cuidados Inovadores para Condições Crônicas (CICC), que dá maior ênfase à comunidade e às políticas de melhoria da atenção às doenças crônicas (FEACHEM et al., 2022; PAHO, 2015).



Esse modelo enfatiza a importância da APS e o reconhecimento de que os melhores resultados clínicos são obtidos quando todos os componentes do modelo estão interconectados e operam de maneira coordenada (MENDES, 2012).

## Modelo dos Cuidados Inovadores para Condições Crônicas (CICC).





O modelo de atenção adotado na APS, a Estratégia em Saúde da Família (ESF), apresentava um extenso trabalho de enfrentamento as demandas infecciosas e emergenciais, mas necessitou uma adaptação e construção de fluxos e tecnologias para o enfrentamento das doenças crônicas.



A gestão deve promover as condições estruturais e organizacionais necessárias para a execução das ações de prevenção, promoção à saúde, integração da Rede e gestão de pessoas para o enfrentamento das DCNT de forma intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar.

- Em relação à assistência, esta deve desenvolver e executar as ações direcionadas pela Gestão com foco na integralidade, cuidado, assistência e reabilitação para o controle das DCNT, tendo como pressuposto a responsabilidade da gestão municipal em prover as condições necessárias ao desenvolvimento dessas ações por parte das equipes de saúde.



# Gestão e APS

- elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado;
- gestão de riscos da atenção com foco na segurança das pessoas usuárias;
- educação permanente dos profissionais de saúde;
- educação em saúde;
- gestão de caso;
- grupos operativos;
- mapa de recursos comunitários;
- autocuidado apoiado;
- novos formatos da clínica: a atenção contínua, a atenção compartilhada a grupo, a atenção por pares, o matriciamento entre generalistas e especialistas e a atenção à distância.

# Implementação das intervenções imediatas e prioritárias para o tratamento das DCNT

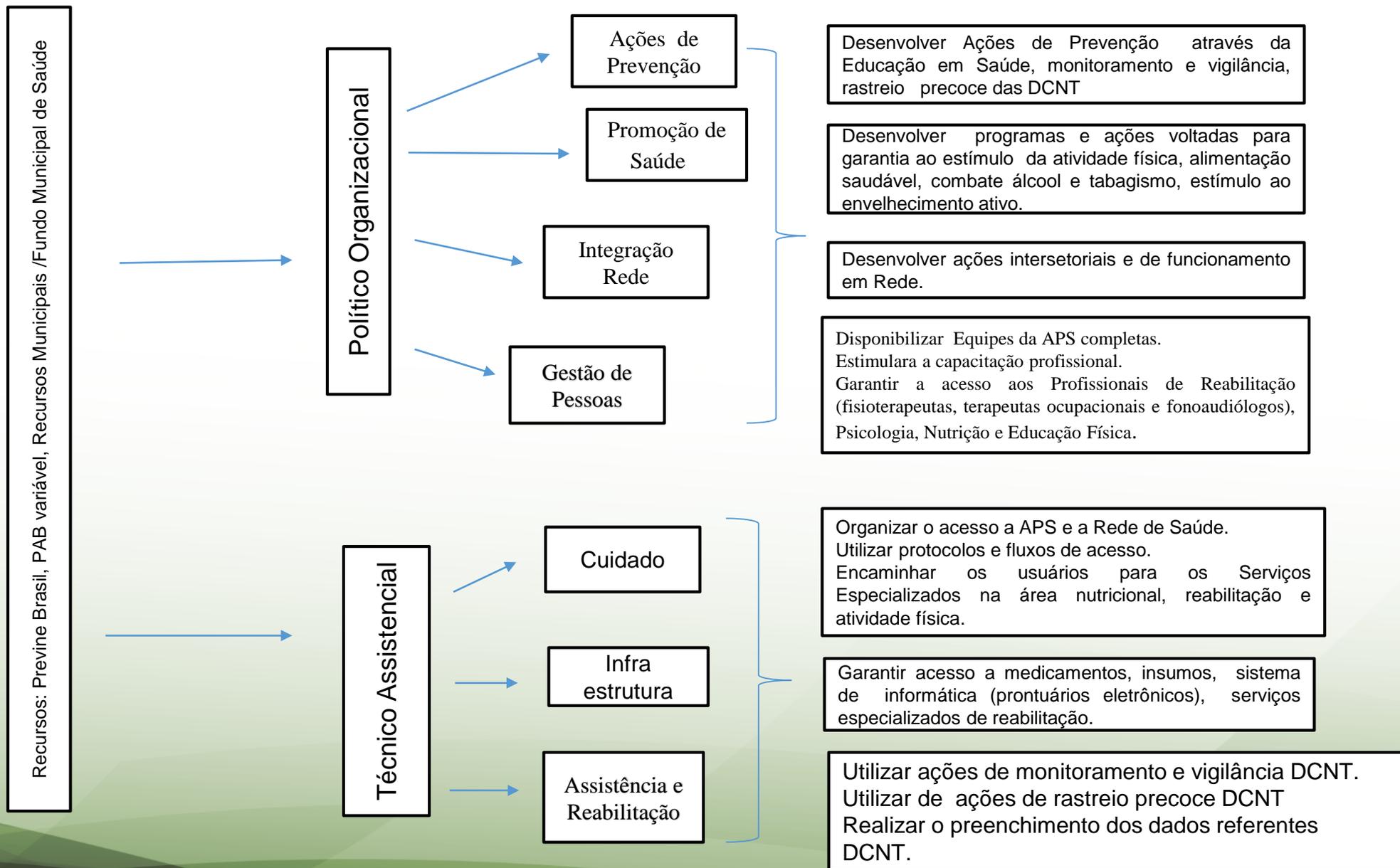
Ao se analisar os serviços de saúde verifica-se:

- ✓ a necessidade de governança e processos de planejamento de saúde;
- ✓ financiamento das demandas necessárias;
- ✓ trabalhadores/ profissionais qualificados;
- ✓ a disponibilidade de fármacos e tecnologias;
- ✓ um sistema de informação de saúde eficiente.

## Pontos a analisar na APS pela Gestão

- Agenda dos profissionais de saúde.
- Busca excessiva de consultas médicas e de enfermagem, sem resolutividade.
- Encaminhamento a especialistas, comprometendo a agenda desses profissionais desnecessariamente e sem evidências de que a atenção especializada lhes agregue valor.

Ações de Gestão na atenção das DCNT: um olhar sobre a APS



- As equipes da ESF devem utilizar cotidianamente programas preventivos relativos a cada um dos principais fatores de risco ligados aos comportamentos e aos estilos de vida, construídos com base em evidências de sua efetividade, para aplicação individual ou em pequenos grupos.



The screenshot shows the website of Jaraguá do Sul Prefeitura. The header includes the city name and a navigation menu with items like 'ACESSAR', 'A CIDADE', 'PREFEITURA', 'COMPRAS COVID', 'SERVIÇOS', 'NOTÍCIAS', 'DOWNLOADS', and 'OUVIDORIA'. A sidebar on the left lists various municipal services. The main content area features a news article titled 'Evento foi na Academia do Chico de Paulo, com ações de educação e prevenção de doenças'. The article text describes a health event at the Academia da Saúde Chico de Paulo, organized in partnership with IDOMED students, focusing on diabetes prevention and education. A photograph on the right shows a group of people, including a healthcare professional, engaged in an activity outdoors.

**JARAGUÁ DO SUL**  
PREFEITURA

ACESSAR - A CIDADE - PREFEITURA - COMPRAS COVID - SERVIÇOS - NOTÍCIAS - DOWNLOADS - OUVIDORIA

• Agricultura  
• Campanha  
• Capacitação  
• Combustíveis  
• Comunicado  
• Concurso  
• Conselhos  
• Cultura  
• Defesa Civil  
• Desenvolvimento Econômico  
• Economia  
• Educação  
• Esportes  
• Eventos  
• Fazenda  
• Gabinete  
• Geral  
• Habitação  
• Inauguração  
• Infraestrutura

*Evento foi na Academia do Chico de Paulo, com ações de educação e prevenção de doenças*

Para reforçar a importância da prevenção e orientar sobre diagnóstico e tratamento do diabetes, a Academia da Saúde Chico de Paulo, em parceria com os estudantes de Medicina da Estácio IDOMED, promoveu nesta segunda-feira (23) uma atividade lúdica sobre "Diabetes", onde o objetivo era educar, esclarecer e informar mais sobre as complicações da doença e dar apoio aos familiares. O evento é parte do ciclo de atividades "Café com Saúde", onde o objetivo dos organizadores é desenvolver ações de educação em saúde com enfoque na prevenção de doenças e agravos à saúde, visando à promoção e à manutenção da qualidade de vida dos frequentadores da Academia da Saúde da comunidade em geral.

O secretário de Saúde, Alceu Gilmar Moretti, destaca que este movimento proporcionou à comunidade um melhor entendimento sobre a doença e ofereceu um cuidado diferenciado com a parceria dos alunos de medicina. "A parceria com as instituições de ensino é fundamental para que o aluno experiencie a saúde pública do município, mas também para que a comunidade possa ser beneficiada com um cuidado diferenciado", diz o secretário.



# Referências

- BORGES, Daiani de Bem. **Avaliação das ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica** [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ UFSC; 2017. Disponível <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/186182> Acesso 10 de junho de 2021.
- CARDOSO, Laís Santos de Magalhães; TEIXEIRA, Renato Azeredo Teixeira; RIBEIRO, Antonio Luiz Pinho; MALTA, Deborah Carvalho. Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010 to 2012 and 2015 to 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2021, v. 24, suppl 1. Disponível <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005.supl.1> Acesso 01 de agosto de 2021.
- GIOVANELLA, Ligia; MACHADO, Cristiani V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1763-1776. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>>. Acesso 01 de agosto de 2021.
- HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; BOEHS, Astrid Egger; WOSNY, Antonio de Miranda; MONTICELLI, Marisa. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 15, n. 2, 2006. Acesso 21 junho de 2021, pp. 352-358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>>. Epub 24 Mar 2008. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>.
- MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; LIMA, Margareth Guimarães; ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé; SILVA, Marta Maria Alves; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 51, suppl 1, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>>. Acesso 01 julho 2021. Epub 01 Jun 2017. ISSN 1518-8787.
- MALTA, Deborah Carvalho; CEZÁRIO, Antônio Carlos; MOURA, Lenildo; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso 21 junho 2021 <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>.
- MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias Merhy. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. s. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010. Disponível <https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7JkP7K5N8SCRh3qr/?lang=pt&format=pdf> Acesso 21 junho 2021.

- MALTA DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 out-dez [cited 2021 May 18];23(4):599-608. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.
- Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado IE, Passos VMA, Abreu DMX, Ishitani LH, et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2017 dez [citado 2021 mar 20];20(Suppl 1):217-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. ISBN 978-85-7967-078-7. Disponível [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf) Acesso 01 de agosto de 2021
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - PAHO. **Plan de Acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles**. PAHO. 52.o CONSEJO DIRECTIVO. 65.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL. Washington, 2013. 35p. Disponível <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-s.pdf> Acesso 01 de agosto de 2021
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - PAHO. **Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas**. Washington, DC : OPAS, 2015. 103 p. ISBN 978-92-75-71738-7. Disponível [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18640/9789275717387\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18640/9789275717387_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso 01 de agosto de 2021
- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Estado de Santa Catarina. (Aprovado pela Deliberação 262/CIB/2021) [Internet]. Florianópolis: Santa Catarina, 2021 [acessado em 07 maio 2021]. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/index.php/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Switzerland, 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43314> Acesso 12 junho 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNASUS/UFMA. **Vigilância das DCNT**. São Luís, 2017.

# Perguntas e respostas