

INFLUÊNCIA DE AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS NO COMBATE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Maria Eliane de Souza
Silva¹
Erika Helena Salles de
Brito²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo levantar, na literatura científica, estudos que retratem as ações preventivas e educativas no combate às doenças crônicas não transmissíveis e, mostrar a importância dessas ações na redução da morbidade e mortalidade. Realizou-se uma revisão integrativa em três bases de dados, Lilacs, Scielo e Medline, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2019. Foram incluídos artigos disponíveis eletronicamente na língua portuguesa, publicados nos últimos 06 anos, que apresentam ações preventivas e educativas como intervenção no combate as doenças crônicas não transmissíveis e excluídos os repetidos e aqueles que não respondiam à pergunta norteadora, “qual a relevância das ações preventivas e educativas para redução das doenças crônicas não transmissíveis?”. No levantamento, foram utilizados as palavras chaves, “prevenção”, “saúde”, “ações” e “doenças crônicas não transmissíveis”. A análise ocorreu em dois momentos, sendo o primeiro momento a leitura de títulos e resumos e o segundo momento a leitura dos artigos na íntegra. A partir do método utilizado, foram incluídos 10 artigos encontrados durante a busca, no Lilacs e Scielo. Os resultados encontrados nos artigos, apresentaram ações positivas, pois representaram melhoria na qualidade de vida do público alvo, focando a importância do incentivo do gestor, na execução dessas ações.

Palavras-chave: Ações. Doenças crônicas não transmissíveis. Prevenção. Saúde.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Gestão em saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, Polo Redenção.

² Doutora professora efetiva do curso de enfermagem da UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

A decorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganham proporções peculiares dentro dos estabelecimentos de saúde, causando grandes danos ao sistema de saúde pública e aos envolvidos, e de modo conseqüente, a toda sociedade. Segundo Silva et al (2013, p. 06), “as DCNT têm um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, causando morte prematura e gerando grandes e subestimados efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral”.

Perante esse problema torna-se imperioso destacar a magnitude dos gestores e técnicos administrativos em executar seu planejamento estratégico governamental, focando na educação em saúde, com ações preventivas e coletivas de promoção para o controle das doenças crônicas não transmissíveis e redução de posteriores gastos financeiros com agravos que podem ser evitados. Conforme Bueno *et al* (2017, p.02), “as atividades educativas devem ser realizadas regularmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família visto que essa traduz num modelo pautado no desenvolvimento de ações preventivas e de promoção de saúde e comunidade”. Essas ações devem ser priorizadas pela gestão e pelos profissionais em saúde no sentido de minimizar diferentes ocorrências dessas e outras doenças.

Apesar disso, muitos profissionais da saúde priorizam a cura dos agravos, deixando a desejar as ações de prevenção e promoção. Arruda *et al* (2015, p. 06) expõe que “na atuação dos profissionais de saúde não é percebido a assistência integrada”. Devido a demanda por tratamento de doenças que as unidades recebem, e os recursos financeiros e humanos precários, a eficácia desses programas educativos e preventivos deixam de transcorrer.

A limitação em buscar as ações preventivas para vida cotidiana é um problema social, que afeta pessoas de diversas classes sociais e níveis de instrução causando assim o crescimento de agravos entre a população em geral.

Somando-se a isso, verifica-se que são inúmeros os motivos que levam alguns indivíduos a esquivar-se em atuar nos projetos preventivos e educativos, tais como: sistema de saúde e educação, precário e limitado; gestores, profissionais e instituições desprovidos, oposição ao acesso e informações, entre outros. Silva *et al* (2013, p. 02) afirmam que “apesar da possibilidade de prevenção, as DCNT permanecem como um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde nos dias atuais”.

Diante dessas evidências, percebe-se a importância de pesquisar este relevante tema e levantou-se o seguinte questionamento: qual a relevância das ações

preventivas e educativas para redução das doenças crônicas não transmissíveis?

1.1 OBJETIVOS

Geral

Levantar na literatura científica, estudos que retratem as ações preventivas e educativas, no combate à doenças crônicas não transmissíveis, e mostrar a importância dessas ações na redução da morbidade e mortalidade.

Específicos

Identificar as razões que levam algumas pessoas a não procurar por ações educativas e preventivas; diminuir o nível de desinformação entre a sociedade e conhecer as intervenções aplicadas e quais as limitações apresentam na execução.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Alguns autores definem doenças crônicas não transmissíveis como “morbidades de longo curso clínico, irreversíveis e estão comumente associadas à fragilidade orgânica natural dos indivíduos, acometendo principalmente idosos” (LEITE *et al* 2015, P. 03), porém, para reverter essa lógica dispomos do auxílio de ações preventivas e educativas que devem ser aplicadas a população no intuito de minimizar a intensidade desses agravos.

As doenças crônicas não transmissíveis “se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais”. (WISSNER, 2014, P.10).

O acréscimo dessas doenças pode ser decorrente da desinformação da população quanto a importância da prevenção e da carência das ações preventivas ofertadas a sociedade em geral. De acordo com Martins *et al* (2019, p.02):

As complicações oriundas de agravos à saúde, levam os usuários a desenvolver doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus (DM) e doenças respiratórias crônicas, as quais requerem acompanhamento multiprofissional e orientações continuadas.

Esses são alguns exemplos das DCNT, que podem ser evitadas ou combatidas com ações preventivas e/ou educativas executadas ao longo da vida dos indivíduos. Também Day *et al* (2019) afirmam que:

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo e, em

relação ao Brasil, essas doenças também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e correspondem cerca de 75% das causas de morte.

Vale ressaltar a importância das ações preventivas e educativas nas políticas públicas, para que se tenha uma melhoria dessa realidade, e conseqüentemente a redução dos óbitos por essas e outras doenças.

A redução da prevalência de tabagismo é o indicador de fator de risco que mais tem avançado no Brasil. O feito pode ser atribuído às medidas regulatórias adotadas nos últimos anos, como a proibição da propaganda, aumento dos preços dos cigarros, figuras de advertências nos maços, entre outras medidas (MALTA *et al* 2014, p. 08).

Os dados apresentados pela Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico em 2016 (BRASIL, 2017), indicam que entre 2006 e 2016 a frequência de fumantes diminuiu a uma razão de 0,62% aa. e a frequência da prática de atividade física no tempo livre aumentou em média de 1,17% aa. Em sentido oposto, os indicadores de sobrepeso e obesidade aumentaram a uma razão de 1,21% aa e 0,73% aa, respectivamente, acompanhando o aumento dos diagnósticos médicos de hipertensão e diabetes.

Segundo Wissner (2014, p. 10), “As Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas”. Assim vemos a urgência em priorizar as políticas públicas voltadas para essa problemática.

O impacto socioeconômico das DCNT está ameaçando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio, incluindo a redução da pobreza, a equidade, a estabilidade econômica e a segurança humana, podendo atuar como um freio no próprio desenvolvimento econômico das nações (DUCAN *et al* 2012, p. 05).

As DCNT no Brasil em 2011 foram responsáveis por mais de 68,3% do total de óbitos, destacando as doenças cardiovasculares (30,4%), neoplasias (16,4%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5,3%). Tais doenças mais que triplicaram entre 1930 e 2006, destacando o tabagismo, consumo alimentar inadequado, sedentarismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas como fatores de risco (BRASIL, 2012).

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 (MALTA *et al* 2006, p. 04).

Em vista disto, torna-se primordial a implementação dessas políticas na nossa sociedade e se os governantes priorizarem estes quesitos, pode-se ter progresso na

saúde preventiva e educativa, e com isso a redução em diversas doenças.

3.2 Promoção e prevenção de doenças crônicas

Para Czeresnia (2009, p. 49), o termo prevenir, tem o significado de “preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize” (Ferreira, 1986), e promover significa dar impulso; fomentar; originar; gerar (Ferreira, 1986). Conclui-se que as ações de prevenção dispõe de ações com maior eficácia do que as ações de promoção.

Também Day *et al* (2009) confirma que “as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações”. Portanto essas ações precisam ser vistas com maior notoriedade nas políticas públicas já existentes.

Os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNTs são diversos. Alguns como idade, hereditariedade, sexo e raça são considerados fatores não modificáveis, já a hipertensão arterial, ingestão de álcool em grandes quantidades, *diabetes mellitus*, tabagismo, sedentarismo, estresse, inadequação alimentar e o colesterol elevado são considerados fatores modificáveis, ou seja, são fatores que com orientações, auxílio de equipes de saúde e medicações, podem ser minimizados. (SILVA *et al* 2016, p. 03).

A ONU, ao abordar estratégias para promoção de saúde, ressalta que o treinamento dos profissionais da Área da Saúde, incluindo médicos, enfermeiras, dentistas e nutricionistas, deveria incluir dieta, nutrição e atividade física.

Vale ressaltar que às ações de promoção da alimentação saudável, ganhou destaque a revisão do 'Guia Alimentar para a População Brasileira', lançado em novembro de 2014, contendo informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos. Eis um instrumento objetivo e claro de educação alimentar e nutricional, destinado a promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades. Além do Guia, foi revisada a publicação 'Alimentos Regionais Brasileiros', valorizando os alimentos existentes no país, com novo lançamento em março de 2015.(Brasil, 2011-2015). Fazer saúde é mais abrangente que a cura da enfermidade, exige “o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde” (IVO 2019, p. 24).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o ‘Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNTs – no Brasil, 2011-2022’, considerando estratégias e políticas setoriais de modo a fortalecer o desenvolvimento e a implementação de ações de prevenção e controle das DCNT na população e em grupos populacionais específicos, priorizando os compromissos contidos na Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (2003), Estratégia Global

para a Alimentação, Atividade Física e Saúde (2004), Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (2006) e a Estratégia Regional para Doenças Crônicas da Organização Pan-Americana de Saúde (2007).

O governo lançou a agenda de políticas públicas, tais como: (a) Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999, e que tem como objetivos “a garantia da qualidade dos alimentos disponíveis para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos” (BRASIL, 2003, p.17); (b) Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2006, que busca promover a saúde da população brasileira, além de prevenção e tratamento de doenças, garantindo a participação popular neste processo (BRASIL, 2006a); (c) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006, que institucionaliza a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde e prioriza, em suas ações específicas, diversas atitudes no campo da alimentação saudável, atividade física e práticas corporais, prevenção do uso do tabaco e álcool, dentre outras ações (BRASIL, 2006b); d) criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, que reúne profissionais das mais variadas áreas da saúde, incluindo o profissional de educação física e o nutricionista, para atuarem junto às Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008b).

O Ministério da Saúde Publicou em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011–2022, prevê ações de promoção, prevenção e assistência à saúde para redução da mortalidade precoce (abaixo dos 70 anos de idade), por doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes (BRASIL, 2011a).

Em vista disso, os gestores têm a necessidade de aprimorar as atuações de promoção e prevenção para redução das doenças crônicas não transmissíveis, baseados nas intervenções estabelecidas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, para que o objetivo proposto seja positivo e no período previsto.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O estudo foi realizado através de uma revisão integrativa na qual foram coletados dados já existentes na literatura. De acordo com Mendes *et al* (2008), “a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e

possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo”. O estudo contempla as seguintes fases: 1) estabelecimento da questão da pesquisa: definição do tema; objetivos e palavras-chave; 2) busca na literatura científica: critérios de exclusão e inclusão; 3) categorização dos estudos: extração de informações; organizar e sumarizar as informações e formação de base de dados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão: apuração de análise estatísticas; inclusão e exclusão de estudos e análise crítica dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados: discussão dos resultados; propostas de recomendações e sugestões de futuras pesquisas e 6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão: resumo das evidências disponíveis e criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão.

4.2 Coleta de dados

Foram utilizadas três bases de dados, Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), no entanto, os estudos incluídos foram obtidos por meio do Lilacs e do Scielo.

O levantamento referido foi realizado nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2019, com as palavras-chave: “prevenção”, “saúde”, “ações” e “doenças crônicas não transmissíveis”, sendo estas utilizadas em suas combinações na língua portuguesa, utilizando o cruzamento: prevenção AND saúde AND ações AND doenças crônicas não transmissíveis. Os dados foram avaliados em dois momentos, sendo o primeiro momento a leitura de título e resumos e o segundo momento a leitura do artigo na íntegra e, por fim, os resultados discutidos com a literatura pertinente. Considerou-se a seguinte pergunta norteadora: qual a relevância das ações preventivas e educativas para a redução das doenças crônicas não transmissíveis?

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos disponíveis eletronicamente na língua portuguesa, publicados nos últimos seis anos, os quais deveriam ter ações preventivas e educativas como intervenção no combate às doenças crônicas não transmissíveis. Foram excluídos os repetidos, e aqueles que não respondiam à pergunta norteadora.

4.4 Instrumento

Para guiar o levantamento dos dados, foi elaborado um instrumento constituído por: objetivo do estudo, tipo de ação preventiva adotada e os principais resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 01 indica o cruzamento das palavras chaves: base de dados, prevenção AND ações AND saúde AND doenças crônicas não transmissíveis, análise dos dados em dois momentos, sendo o primeiro momento a leitura de títulos e resumos e o segundo momento a leitura do artigo na íntegra.

Quadro 1: Cruzamentos e os quantitativos por base de dados e análise de inclusão e exclusão.

Base de dados	Cruzamento de descritores	Total de artigos encontrados	1ª análise Após leitura de títulos e resumos	2ª análise após leitura do artigo na íntegra	Total de artigos incluídos
Lilacs	Prevenção AND ações AND saúde AND doenças crônicas não transmissíveis	165	30	07	07
Medline	Prevenção AND ações AND saúde AND doenças crônicas não transmissíveis	07	00	00	00
Scielo	Prevenção AND ações AND saúde AND doenças crônicas não transmissíveis	06	04	03	03
Total		178	34	10	10

O quadro 02 indica os 10 artigos selecionados, os objetivos do estudo, ações preventiva e educativa aplicadas e os principais resultados.

Quadro 2: Resumo dos artigos avaliados que tratam do tema ações preventivas e educativas no combate às doenças crônicas não transmissíveis.

Artigos	Objetivos	Ações preventiva e educativa aplicadas	Principais resultados
SILVA, Deltonet <i>al.</i> Projeto Cintura Fina: prevenção e controle da	Realizar gratuitamente intervenções voltadas para a redução da prevalência da obesidade	- Avaliação nutricional clínica e física, individual e em grupo;	- Adesão de novos usuários e desligamento

<p>obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 19, n. 6, p. 785-785, 2014.</p>	<p>e outras DCNT entre os usuários de unidades da saúde da família do município.</p>	<p>- ações de estilo de vida; - realização de atividades físicas após consulta médica e realização de exames; - oficinas de promoção a saúde.</p>	<p>de outros nas atividades; - melhora no peso, índice de massa corporal e circunferência da cintura; - melhora na autoestima e qualidade de vida dos usuários.</p>
<p>WISSNER, Maria Andrea. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: adotando práticas de educação em saúde em Diabetes e Hipertensão na realidade de Salvador-BA.2014</p>	<p>Estimular mudanças no estilo de vida dos pacientes diabéticos e hipertensos a fim de que se tenha o controle e redução das complicações destas patologias.</p>	<p>- Reuniões diárias com atividades físicas e mensais com ações educativas; - instruir os pacientes em relação à dieta balanceada livre de gordura açúcar e sal, e abolir o uso do álcool e fumo; - capacitação dos ACS.</p>	<p>- impacto positivo; - houve maior participação da população; - queda dos níveis de glicemia, da pressão arterial; e perda de peso dos pacientes.</p>
<p>Leite, M. T., Dal Pai, S., de Moura Quintana, J., & da Costa, M. C. (2015). Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 7(2), 2263-2276.</p>	<p>Analisar os saberes e as ações realizados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relativos às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) em idosos.</p>	<p>- Orientações sobre: - Alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, redução/cessação de drogas; - cadastrar e atualizar as pessoas e fazer a busca ativa de usuários faltosos; - vigilância à saúde por meio de visitas domiciliares; - desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos; - manter a equipe multiprofissional Informada.</p>	<p>- regularidade e adesão ao uso da medicação; -velhice mais saudável; - minimizar os efeitos da idade e os agravos decorrentes de uma DCNT; - famílias e comunidades orientadas; - cuidado para doenças como diabetes e hipertensão; - importância das ações educativas destinadas aos ACS.</p>

<p>SILVA, Kelly <i>et al.</i> Ações extensionistas com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: relato de experiência. <i>Distúrbios da Comunicação</i>, v. 28, n. 4, 2016.</p>	<p>Descrever uma ação de extensão com foco na sensibilização a respeito dos fatores de risco de DCNTs que podem comprometer o processo comunicativo e linguístico.</p>	<p>- palestra sobre fatores de risco para doenças crônicas e exposição do conceito de comunicação e atuação fonoaudióloga nesta área; - orientações sobre a importância da modificação de determinados comportamentos.</p>	<p>- Boa aceitação a respeito da ação; - acolhimento; - decisão compartilhada; - humanização; - autonomia do sujeito neste processo preventivo.</p>
<p>PEREZ, Gretty Boada Detecção e controle de doenças crônicas não transmissíveis da ESF Nova Colina de Brasília/DF. 2016.</p>	<p>Realizar ações de promoção da saúde com vistas à detecção, controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, na população vinculada à Unidade de Saúde da Família – Nova Colina, Equipe 05, Programa Saúde da Família, DF</p>	<p>- Atividades de educação continuada; - atividades de educação e de vigilância à saúde; - oficinas e aulas expositivas sobre HAS e DM, com temas abordando: - atividade física, dieta equilibrada, administração correta de medicamentos, higiene oral e corporal e cuidados com os pés; - aferição da PA diariamente ou quando possível. - integração paciente/profissionais.</p>	<p>- Avanço nos hábitos de vida saudáveis tanto na educação alimentar como na prática de atividade física; - redução nas taxas sanguíneas de lipídios e peso corporal de muitos dos usuários; - formação das ACS e técnica de enfermagem - introdução do (Dia D) de atividades recreativo-educativas.</p>
<p>PEREIRA, KeiseAdrielle Santos <i>et al.</i> Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. <i>Revista Brasileira em</i></p>	<p>Conhecer a prevalência dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre adolescentes assistidos pelo programa municipal Saúde e Prevenção na Escola (SPE), para assim se propor ações de</p>	<p>-Coleta de medidas antropométricas; - investigação das variáveis associadas aos hábitos alimentares e estilo de vida; - comparação dos dados entre os sexos através do</p>	<p>- Destaque de desnutrição entre os de sexo masculino; - prevalência de fatores de risco como, obesidade, sobrepeso,</p>

<p>Promoção da Saúde, v. 30, n. 2, p. 205-212, 2017.</p>	<p>prevenção e promoção da saúde nessa população.</p>	<p>teste quadrado. Qui-</p>	<p>inatividade física e rotina de alimentos não saudáveis entre os adolescentes</p>
<p>MAFRA, Gabriela Maciel; VIANNA, Karina Mary de Paiva. O cuidado ao idoso do ponto de vista fonoaudiológico na rede assistencial em saúde de Florianópolis: uma ação de vigilância em saúde. In: CoDAS. 2017. p. e20160226-e20160226.</p>	<p>Verificar aspectos relacionados ao cuidado na atenção à saúde do idoso, como forma de efetivar ações de vigilância em saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento com os coordenadores de centros de saúde para verificar os grupos operantes no município; - identificação dos grupos de promoção da atividade física e grupos de convivência para idosos; - diagnóstico, controle e percepção quanto aos riscos e complicações da convivência com HA e/ou DM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os idosos reconhece os riscos da falta de controle das DCNT, mas desconhece às ações promovidas pelos CS voltadas a estas DCNT e os agravos fonoaudiológicos - pouco mais da metade dos idosos frequentam o CS para exames de rotina;
<p>MARTÍNEZ, Yarisnelquis Hernández. Educação em saúde como estratégia para aumento do controle da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da unidade básica de saúde " Esperança", município Crisolita, Minas Gerais. 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações em educação em saúde para reduzir a prevalência de HAS na área de abrangência da ESF Esperança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de informação sobre os risco de HAS e como preveni-los; - linha de cuidado para pesquisa ativa de HAS e monitoramento e para adolescentes com suspeita de hipertensão; - recursos humanos capacitados; - consultas especializadas; - protocolos de atendimento de famílias com HAS segundo risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - População mais informada sobre HAS; - garantia das consultas especializadas para HAS e suas famílias; -cobertura de 100% das famílias com hipertensos; - adequação da oferta de consulta á demanda;
<p>BORGES, Rafael Faure. Proposta de intervenção para</p>	<p>Elaborar uma proposta de intervenção com vistas aumentar a adesão de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos problemas a partir da observação 	<ul style="list-style-type: none"> - A importância da proposta de

<p>redução do alto consumo de gorduras saturadas e sódio da população atendida pelo programa de saúde da família (PSF) de Capivara, São Miguel do Anta, Minas Gerais. 2017.</p>	<p>pacientes com elevado consumo de gordura saturada e de sódio a hábitos nutricionais saudáveis na área da saúde da comunidade de Capivara, município São Miguel do Anta, Minas Gerais.</p>	<p>situacional; - análise das fontes de dados disponíveis como as fichas de produção diária e mensal; - triagem e classificação das prioridades a partir da análise dos seguintes pontos: importância do problema (alto, médio, baixo), urgência;</p>	<p>intervenção para traçar metas e ações; - serviço humanizado aos usuários; - melhoraria na qualidade da alimentação e vida de acordo com os preceitos do Ministério da Saúde brasileiro.</p>
<p>TOFFOLI, Denise Balchiunas; MALIK, Ana Maria. Ações e programas de saúde em hospitais de excelência brasileiros: Cuidando do cuidador. Revista Eletrônica de Administração, v. 25, n. 1, p. 116-147, 2019.</p>	<p>Analisar ações de saúde e bem-estar nos hospitais de excelência visando a construção de uma cultura de saúde sob a ótica dos gestores e membros dos comitês de promoção de saúde e bem-estar e verificar a aplicabilidade do questionário da versão brasileira do Centers for Disease Control and Prevention - CDC - Worksite Health ScoreCard – HSC na realidade brasileira.</p>	<p>- Envolvimento dos funcionários em ações de promoção de saúde e bem-estar; - fortes vínculos associados às políticas e à cultura organizacional; - efetivação das ações e a construção de uma Cultura de Saúde; - ações implantadas em conformidade com suas políticas, e seus aspectos culturais e estratégias.</p>	<p>- Afinidades nas ações de saúde e bem-estar entre gestores e membros do comitê; - falta norte nas ações de prevenção e controle das DCNT; - as ações podem ser melhoradas, aprofundadas e aprimoradas, para obter ganho para todos.</p>

Ao realizar a primeira e segunda análise seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nesta revisão integrativa, 07 artigos do Lilacs e 03 do Scielo, totalizando 10 artigos publicados nos últimos cinco anos, por conter estudos mais recentes.

Identificou-se vários tipos de ações preventivas e educativas, que a gestão precisa dar mais enfoque para a redução e controle das doenças crônicas não transmissíveis, e nota-se em algumas a carência de apoio e iniciativa da gestão, a essas medidas de prevenção e educação uma vez que, “ a educação permanente em

saúde constitui uma valiosa e importante ferramenta de trabalho dentro das ações de saúde como forma de um melhor controle dos pacientes com HAS e estímulo ao desenvolvimento dessas mudanças”.(MARTINEZ, 2017). Uma das prioridades que a gestão pode focar é na formação continuada dos recursos humanos.

Verificou-se que as ações educativas e preventivas executadas nos artigos pesquisados culminam em torno de intervenções realizadas pelas equipes de saúde e multiprofissional, e geram melhoria na vida dos sujeitos envolvidos. Diante disso, estipulou-se que o foco real dessas práticas educativas, é o de tornar cidadãos saudáveis, e notou-se, a importância de ações de promoção, prevenção e até recuperação no intuito de reduzir os casos das doenças crônicas não transmissíveis.

Entre os principais resultados encontrados, Silva *et al* (2014) constatam, “melhora significativa no peso, índice de massa corporal e circunferência da cintura; melhora na autoestima e qualidade de vida dos usuários” e com isso “demonstra que a metodologia empregada vem apresentando um resultado favorável e pode ser utilizada como base para a elaboração de políticas e estratégias públicas”. Também Wissner (2014), assegura que “houve maior participação da população, despertando mais envolvimento, sendo percebido nos controles, com a queda dos níveis de glicemia, da pressão arterial e perda de peso dos pacientes”.

Observou-se a essencialidade da educação permanente entre os profissionais, de acordo com Leite *et al* (2015) “a partir deste estudo é possível identificar que há limitação nos saberes e nas ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, junto à população de idosos com DCNT”, para ter êxito nos resultados como, “envelhecimento saudável; minimizar os efeitos da idade e os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis e famílias e comunidades orientadas”.

Para atingir a redução do número das doenças crônicas não transmissíveis, Silva *et al*, afirmam que, “estimular escolhas saudáveis e enfatizar seus benefícios pode auxiliar os sujeitos a construir estratégias que possibilitem hábitos de vida proporcionando bem-estar e melhor qualidade de vida”. Também, Perez (2016) apresenta que “conseguiu-se a implantação de hábitos de vida saudáveis desde o ponto de vista alimentar e a prática de atividade física conseguindo reduzir as taxas sanguíneas de lipídios e o peso corporal de muitos dos participantes”. Confirmando assim a importância dos projetos educativos.

A desinformação também foi identificada nos resultados, por Mafra *et al* (2017) pois afirmam que “o desconhecimento da população quanto às ações na atenção primária, assim como a baixa adesão, deve compor a agenda de planejamento em

saúde da atenção primária”, visto que “menos da metade dos idosos desconhece às ações promovidas pelos centros de saúde voltadas a estas doenças crônicas não transmissíveis”. Nesse ponto Martínez (2017), indica a importância do “fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção da HAS, enfatizando os estilos de vida saudáveis desde idade tenra, para neutralizar o aparecimento ou descompensação da HAS”.

A proposta de intervenção traz conforme Borges (2017) (...) “importância para poder traçar metas e ações que proporcionam um atendimento humanizado a esses usuários, com a finalidade de manter melhor a qualidade de sua alimentação e vida de acordo com os preceitos do Ministério da Saúde brasileiro”. Também Mafra *et al* (2017), apresenta que “da mesma forma, propostas educativas incorporando ações de promoção e prevenção da saúde representam efetivação do cuidado integral ao idoso, contribuindo para as ações de vigilância em saúde”.

Os artigos em geral apresentaram objetivos com atividades de promoção e prevenção com o propósito de reduzir os diversos tipos de doenças crônicas não transmissíveis que atinge a população, e observa-se que para alcançar esses objetivos são necessárias ações importantes, exercidas pelas equipes multidisciplinares, e para melhor eficácia, é fundamental a parceria com os gestores, pois esses agentes demandam de ferramentas significantes no combate à esses agravos, focando na promoção e prevenção de danos futuros.

Sabe-se que alguns municípios não dispõem de projetos educativos sobre a temática, por falta de recursos financeiros ou por não priorizarem esses atos, e a ausência destas intervenções nas instituições, dificulta a articulação no controle das doenças crônicas não transmissíveis. Segundo Ivo (2019, p. 21) “uma das maiores dificuldades dos gestores consiste na contratação de profissionais devido à escassez de recursos financeiros”, dificultando o trabalho multidisciplinar e intersetorial nesse sentido.

Os profissionais da equipe da estratégia saúde da família (eSF), necessitam estar habilitados, em âmbito individual e coletivo, para conhecer e buscar a resolutividade dos problemas da comunidade, ousando de diferentes abordagens que favoreçam a promoção da saúde, a prevenção de doenças/agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde dos seus usuários (MARTINS *et al* 2019, p. 02).

Para isso exige-se compromisso entre os gestores, pois, “para deter o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, são necessárias estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle” (MALTA, 2017, p. 2), favorecendo a

eficácia das ações preventivas e educativas, para termos no futuro próximo uma população mais saudável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de construção desse estudo concluiu-se a notoriedade do gestor junto ao profissional de saúde para obter avanço no trabalho da promoção de ações preventivas e educativas. Observou-se que os profissionais necessitam de qualificação de educação permanente, para ampliar seus conhecimentos, e assim aprimorar suas condutas, no que tange a questão das doenças crônicas não transmissíveis. E para auxiliá-los na resolução desse problema que atinge o Brasil e o mundo, torna-se imperioso destacar a magnitude dos gestores em executar seu planejamento, focando na educação e saúde com ações coletivas.

Outro resultado que merece destaque, é a sugestão de estimular os pacientes a ter escolhas saudáveis, enfatizando seus benefícios para ter bem-estar e melhor qualidade de vida, tornando o público mais informado e melhorando a interação social, entre profissionais, pacientes e sociedade em geral.

Com a atuação do gestor comprometido com essa questão, esse quadro pode melhorar e tornar-se fundamental na redução das DCNT. Pois o mesmo dispõe de uma formação preparada, para articular e executar ações no combate a esta temática, e tem o papel de conduzir e motivar toda equipe profissional e multiprofissional, a seguirem por uma política mais voltada para essa questão social.

Acredita-se que este problema de saúde poderá ser solucionado, com a contribuição de cada setor profissional e multissetorial, pois apesar das limitações que existem, teremos um resultado positivo, e terá melhor avanço com a participação do gestor, que em sua função de líder e coordenador, poderá favorecer as condutas de seu quadro de profissionais, voltados para a prevenção e promoção de saúde da população.

Espera-se que a realização desta pesquisa contribua de forma considerável para o combate das DCNT, e que os gestores e profissionais, sejam capazes de exercerem seu papel, e que a nossa realidade tome o rumo certo, que é o de produzir cidadãos, informados, conscientes, responsáveis e comprometidos com a própria saúde.

7 REFERÊNCIAS

ARRUDA, C. *et al.* Health care networks under the light of the complexity theory. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169-173, 2015.

BELÉM, Patrícia Leite de Oliveira *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados em idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina

Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 265-276, 2016.

BORGES, Rafael Faure. Proposta de intervenção para redução do alto consumo de gorduras saturadas e sódio da população atendida pelo programa de saúde da família (PSF) de Capivara, São Miguel do Anta, Minas Gerais. 2017.

BRASIL, Vigitel. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. **Brasília: MS**, 2017.

BUENO, J. F. B. *et al.* Implantação de um grupo de educação em saúde em uma estratégia de saúde da família. **Salão do Conhecimento**, Ijuí, v. 3, n. 3, 2017.

CARVALHO, SARA BARBOSA PELICHO DE. Ferramenta de avaliação física em consulta do profissional de educação física em saúde pública. 2016.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2009.

DE CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. **Movimento**, v. 22, n. 2, p. 647-658, 2016.

DE PAULA, Maiara Corrêa; DE PAIVA VIANNA, Karina Mary. Agravos fonoaudiológicos sob a ótica do agente comunitário de saúde. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 2, p. 221-232, 2017.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. In: **Novo dicionário da língua portuguesa**. Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Luiza Vieira *et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre as ações para a cessação do hábito de fumar. 2017.

FREITAS, Crislainy Vieira *et al.* Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis: Questões bioéticas. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 10, n. 2, p. 506-516, 2018.

IVO, Ana Mônica Serakides. Avaliação qualitativa das academias da saúde de Belo Horizonte: A ótica dos atores. 2019.

Leite, M. T., Dal Pai, S., de Moura Quintana, J., & da Costa, M. C. (2015). Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 7(2), 2263-2276.

LEITE, Marinês Tambara *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis em idosos: saberes e ações de agentes comunitários de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2263-2276, 2015.

MAFRA, Gabriela Maciel; VIANNA, Karina Mary de Paiva. O cuidado ao idoso do ponto de vista fonoaudiológico na rede assistencial em saúde de Florianópolis: uma ação de vigilância em saúde. In: **CoDAS**. 2017. p. e20160226-e20160226.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 661-675, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 389-395, 2014.

MARTÍNEZ, Yarisnelquis Hernández. Educação em saúde como estratégia para aumento do controle da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da unidade básica de saúde " Esperança", município Crisólita, Minas Gerais. 2017.

MARTINS, Bruna Rezende; BERTELLI, Caroline; BORGES, Anelise Miritz. Visita Domiciliar: A atuação do enfermeiro às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. In: **6º Congresso Internacional em Saúde**. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PEREIRA, Keise Adrielle Santos *et al.* Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, p. 205-212, 2017.

PEREZ, Gretty Boada Detecção e controle de doenças crônicas não transmissíveis da ESF Nova Colina de Brasília/DF. 2016.

RUAS, R. F. B. **Representações de usuários do programa academia da saúde sobre promoção da saúde e prevenção de doenças**. Belo Horizonte. 2016. Tese de Doutorado. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]---Universidade Federal de Minas Gerais.

SILVA, Deltonet *al.* Projeto Cintura Fina: prevenção e controle da obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 6, p. 785-785, 2014.

SILVA, Kelly *et al.* Ações extensionistas com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: relato de experiência. **Distúrbios da Comunicação**, v. 28, n. 4.

SILVA, Luciana Saraiva da; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; ROSA, Carla de Oliveira

Barbosa. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 34, p. 343-350, 2013.

TOFFOLI, Denise Balchiunas; MALIK, Ana Maria. Ações e programas de saúde em hospitais de excelência brasileiros: Cuidando do cuidador. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 25, n. 1, p. 116-147, 2019.

WISSNER, Maria Andrea. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: adotando práticas de educação em saúde em Diabetes e Hipertensão na realidade de Salvador-BA, 2014.