

# ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM PROGRAMA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Majorie Catherine Capdeboscq<sup>1</sup>  
Luana Longen Petermann<sup>2</sup>  
Elize Alves Machado<sup>3</sup>  
Dora Maria Ficinski Dunin Pizzatto<sup>4</sup>  
Roaldo Erich Meissner<sup>5</sup>  
Jacqueline Consulin<sup>6</sup>  
Wanderley Hygino Kowalski<sup>7</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de globalização e o avanço tecnológico alteraram nosso estilo de vida de maneira substancial. Apesar de essas mudanças terem trazido grandes avanços para sociedade, acabaram por influenciar a morbimortalidade mundial, bem como o processo de saúde-doença. Essas mudanças levaram ao processo o qual é chamado de Transição Epidemiológica (HALLAL et al., 2010; BARRETO et al., 2009).

Há algumas décadas, a prevalência de mortalidade se dava por doenças infecto-contagiosas, porém, atualmente, a principal causa de morte precoce são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como obesidade, neoplasias, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e outras. Essas patologias são multifatoriais, ou seja, vários fatores influenciam

o desenvolvimento delas (BRASIL, 2008).

Dada sua relevante prevalência, a Organização Mundial da Saúde (2005) afirma que essas patologias geram um crescente impacto econômico, afetando famílias e sistemas de saúde (público e privado). Dessa maneira, é imprescindível atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis.

O médico Henry Sigerist, por volta da década de 1940, foi um dos primeiros a utilizar o termo Promoção da Saúde, definindo as quatro áreas essenciais para a medicina: a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos enfermos e a reabilitação (BUSS, 2000). Algumas décadas depois, ao serem

<sup>1</sup> Profa. Ma. Educação Física. Gerente de Programas de Saúde. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895.  
E-mail: majoriecap@ics.curitiba.pr.gov.br. Telefone: +55 (41) 3330-6059 / (44) 9.9910-9713

<sup>2</sup> Médica de referência do programa. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895.  
E-mail: lpetermann@ics.curitiba.pr.gov.br. Telefone: +55 (41) 3330-6059.

<sup>3</sup> Técnica de Enfermagem. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895.  
E-mail: elize@ics.curitiba.pr.gov.br. Telefone: +55 (41) 3330-6059.

<sup>4</sup> MBA em Inteligência Empresarial. Presidente do Instituto Curitiba de Saúde. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895.  
E-mail: dopizzatto@ics.curitiba.pr.gov.br. +55 (41) 3330-6002.

<sup>5</sup> Médico diretor de Assistência em Saúde. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895.  
E-mail: emeissner@ics.curitiba.pr.gov.br. Telefone: +55 (41) 3330-6101.

<sup>6</sup> Assistente Social. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895. E-mail: jconsulin@ics.curitiba.pr.gov.br. +55 (41) 3330-6059.

<sup>7</sup> Médico. Coordenador do Núcleo de Atenção à Saúde e responsável pelo programa. Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1895.  
E-mail: wkowalski@ics.curitiba.pr.gov.br. Telefone: +55 (41) 3330-6083.

aprofundados os debates e a literatura sobre o tema, saúde e doença passaram a não se referir mais ao meio ambiente, nem ao sujeito e nem à ação de um sobre o outro isoladamente, mas sim a uma complexa rede de inter-relações e interdependências.

Buss (2000) afirma que o conceito de Promoção da Saúde está sendo elaborado por diferentes conjunturas; o autor ainda agrupa as definições em dois grandes grupos. O primeiro está relacionado às atividades voltadas para transformação dos comportamentos dos indivíduos, ou melhor, seus hábitos de vida passíveis de mudanças, como o hábito de fumar, dieta e atividade física. No segundo conjunto, a promoção da saúde está representada pelos determinantes das condições de vida, como habitação, saneamento, padrão adequado de alimentação, entre outros. As atividades estariam, portanto, dirigidas ao coletivo e ao ambiente.

Além do até aqui exposto sobre Promoção da Saúde, é preciso também intervir em atividades nos três níveis da prevenção: primária, secundária e terciária. A prevenção primária é voltada aos indivíduos ou populações que ainda estejam saudáveis, a fim de diminuir ou eliminar os fatores de risco (tabagismo, uso nocivo de álcool e outras drogas, sedentarismo e má alimentação) relacionados e/ou determinantes de doenças. A prevenção secundária refere-se às intervenções para diagnóstico e tratamento precoce de algum agravo -- já desenvolvido pelo indivíduo-- à saúde. Por sua vez, a prevenção terciária é relativa aos tratamentos e/ou reabilitação de doença avançada ou agravo à saúde.

Nota-se, portanto, que Promoção da Saúde e prevenção primária são terminologias complementares, uma vez que a prevenção visa diminuir a probabilidade de desenvolvimento de determinado agravo, e a promoção da saúde objetiva melhorar a saúde e o bem-estar geral.

O presente estudo tem objetivo de apresentar um programa de Promoção da Saúde e prevenção de doenças, elaborado para os beneficiários do Instituto Curitiba de Saúde (ICS), servidores ativos e inativos da Prefeitura Municipal de Curitiba e seus dependentes.

## 2. DESENVOLVIMENTO

O Instituto Curitiba de Saúde (ICS) é uma operadora de saúde de autogestão sem fins lucrativos que tem a seu cargo a execução do Programa de Serviços de Assistência Médico Hospitalar e afins, destinado aos servidores públicos municipais ativos, inativos, seus dependentes e pensionistas. A finalidade institucional do ICS é gerir a prestação de assistência à saúde de seus beneficiários, por meio de serviços ambulatoriais e hospitalares disponibilizados para a realização de consultas e atendimentos médicos, odontológicos e de outros profissionais de nível superior, apoiados por procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Sua carteira de segurados possui 74.541 beneficiários, dos quais 38.026 são contribuintes e 36.515 são dependentes, sendo 42.911 mulheres e 31.630 homens (dados obtidos em setembro de 2017).

Para este programa, foram selecionados homens e mulheres acima de 45 anos de idade, faixa etária na qual as doenças crônicas não transmissíveis aparecem com mais frequência. Beneficiários acima desta idade correspondem a 53% da carteira, ou seja, 39.843 pessoas com média de 59 anos de idade, (23.223 mulheres e 16.662 homens). Este estudo, apesar de grande representatividade, possui uma limitação relativa à faixa etária abordada. Na maioria das vezes, os fatores de risco responsáveis por desenvolver essas doenças já estão presentes mais precocemente. Esse fato acaba reduzindo

a abordagem de prevenção primária, uma vez que a partir dos 45 anos a probabilidade do paciente já ter desenvolvido algum agravo é maior.

A equipe multidisciplinar do Núcleo de Atenção à Saúde (NAS) criou o programa chamado PREVENCOR, que tem como objetivo fazer o diagnóstico precoce e iniciar o tratamento de cinco doenças: obesidade, hipertensão arterial, diabetes, doenças renais e dislipidemia, bem como identificar e eliminar fatores de risco.

O programa consiste no incentivo aos beneficiários para que realizem exames preventivos periódicos, que se dará a partir do envio de carta no mês de aniversário de cada participante com o código do exame e dados sobre o laboratório parceiro. Após realizar os exames, os participantes devem entrar em contato com o setor responsável para agendar consulta com os médicos do programa que farão o acompanhamento ou encaminhamento para especialistas (endocrinologista, cardiologista, nefrologista e outros) conforme protocolo pré-definido. Importante salientar que a realização do exame é sem fator moderador, ou seja, sem nenhum custo extra ao beneficiário. É estimado o envio médio de 3.000 cartas por mês, e as primeiras correspondências foram postadas em dezembro de 2017.

No dia da consulta com médico de referência, será feita avaliação das medidas antropométricas dos participantes, que responderão a um questionário de anamnese (inquérito alimentar, nível de atividade física, comorbidades pré-existentes, histórico de doença familiar, tabagismo, uso de bebida alcoólica, ocupação profissional e questões de saúde mental) que auxiliará o médico na conduta de cada caso, bem como subsidiará o setor ao traçar o perfil epidemiológico desse

grupo e, se necessário, proporá criação de programas complementares.

Para os indivíduos que não apresentarem alterações laboratoriais ou patologias estabelecidas, as orientações são para prevenir que elas ocorram e baseiam-se nos fatores de risco, que englobam: tabagismo, sedentarismo, obesidade, maus hábitos alimentares, uso nocivo de álcool, entre outros. Mensalmente o laboratório parceiro enviará os resultados dos exames laboratoriais para que o NAS possa identificar aqueles que não agendaram consulta e realizar busca ativa.

Após o diagnóstico das doenças e identificação dos fatores de risco, os beneficiários serão orientados pelo médico responsável sobre como realizar mudanças, e também serão convidados a participar dos programas e palestras oferecidos pelo NAS para auxiliar o paciente nas mudanças necessárias no controle dessas doenças, diminuindo os fatores de riscos constatados.

## 2.1 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 68% das 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2012. Na América Latina e Caribe, foram responsáveis por 72% dos óbitos nas últimas décadas (PAHO, 2013). No Brasil, essas doenças representaram, em 2011, 68,3% do total de mortes, sendo 30% por doenças cardiovasculares, 16% as neoplasias, 6% doenças respiratórias e 5% o diabetes (MALTA et al., 2014).

Estima-se crescimento nos custos diretos das DCNT nos diferentes sistemas de saúde. De

acordo com o World Economic Forum, essas patologias representarão perda econômica de 47 trilhões de dólares entre 2011 e 2030, ou seja, 5% do produto bruto global no mesmo período (GOULART, 2013). O sobrepeso e a obesidade, além de condição crônica, são fatores de risco para desenvolvimento e/ou agravamento de outras doenças. O diagnóstico de sobrepeso e obesidade é feito a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). O excesso de peso é identificado quando o valor do IMC é igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup>, e há obesidade quando o valor é maior ou igual 30 kg/m<sup>2</sup>. De acordo com Vigitel<sup>8</sup> (2016), no conjunto das 27 capitais brasileiras, a frequência de excesso de peso foi de 53,8%, sendo maior entre homens (57,7%) do que entre mulheres (50,5%). Em Curitiba, essa condição foi constatada em 54,2% dos moradores. No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) foi de 18,9%, e Curitiba apresentou 18,9%.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, cerca de 50% das pessoas com pressão alta não sabem dessa condição, e dos que recebem diagnóstico, somente 25% aderem ao tratamento. Assim, espera-se que o programa identifique novos casos e seja iniciado o tratamento da patologia, evitando complicações futuras. A frequência de adultos que afirmaram ter diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial no conjunto das 27 cidades foi de 25,7%, e na capital paranaense, 25,9% (VIGITEL, 2016).

A Sociedade Brasileira de Diabetes divulgou que quase metade dos brasileiros que têm diabetes não sabe de sua condição, e a cada três segundos, no mundo, uma pessoa descobre que tem a doença. Afirma ainda que após os 40 anos todas as pessoas devem medir o nível de

glicemia sanguínea ao menos a cada três anos. O programa PREVENCOR propõe a realização do exame anualmente, para diagnóstico precoce. O autorrelato de diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 8,9% nas capitais e Distrito Federal e de 9,6% em Curitiba (VIGITEL, 2016).

No conjunto das 27 cidades avaliadas, a frequência do diagnóstico médico de dislipidemia foi de 22,6%, e de 23,2% em Curitiba (VIGITEL, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014) afirma que um grupo pequeno de fatores de risco responde pela maioria das mortes por DCNT. Os principais fatores de risco são: tabagismo, consumo alimentar inadequado, inatividade física e consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

De acordo com o Vigitel (2016), a frequência de adultos fumantes nas 27 cidades foi de 10,2%, sendo Curitiba a capital com maior prevalência (14%). Quando analisado por faixa etária, o hábito é mais incidente entre os 45 e 64 anos.

No fator de risco voltado às práticas alimentares, o Vigitel (2016) considerou regular o consumo de frutas e hortaliças quando eram consumidos em cinco ou mais dias da semana. Na população geral, esse índice chegou aos 35,2%, e na capital paranaense, a 44,3%. Em todas as 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 18,0%, e em Curitiba, 23,8%. Na ingestão de refrigerantes, no conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo em cinco ou mais dias da semana foi de 16,5%, e em Curitiba a prevalência foi de 18,7%.

A atividade física de lazer foi considerada

<sup>1</sup> Vigitel é um monitoramento da frequência de fatores de risco e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico. Foi implantado em 2006 em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.



aquela realizada por pelo menos 150 minutos de atividade moderada por semana; esse indicador teve frequência de 37,6% nas 27 cidades, e de 39,3% em Curitiba. Considerando o conjunto da população adulta estudada, 45,1% não alcançaram nível suficiente de prática de atividade física. No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 13,7% (indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto/dia e que não participam da limpeza pesada de suas casas) (VIGITEL, 2016).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias) foi de 19,1% nas 26 capitais e no Distrito Federal, e em Curitiba a prevalência foi de 15,9%.

### 3. RESULTADOS ESPERADOS

Durante a execução do programa, espera-se que o PREVENCOR se torne um instrumento eficaz para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias, bem como no controle de fatores de risco.

Após o diagnóstico das doenças, os beneficiários serão assistidos pelo setor por meio de orientações e programas já existentes sobre como lidar com a patologia; e quando necessário, serão referenciados às especialidades.

Espera-se criar nos beneficiários o hábito de realizar periodicamente os exames preventivos, e ainda influenciar positivamente nos comportamentos e estilo de vida. Além disso, criar vínculo com os pacientes que precisarem de acompanhamento mais frequente, aumentando a taxa adesão ao tratamento das doenças e fatores de risco.

A partir da anamnese de saúde, será traçado o perfil epidemiológico dos usuários, para subsidiar as atividades e novos programas se necessário.

Todas essas intervenções buscam melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade com saúde dos beneficiários. Sabe-se ainda que essas doenças, quando descompensadas ou sem diagnóstico e/ou tratamento adequado, aumentam os gastos assistenciais em saúde. Ou seja, o programa ainda tem finalidade e expectativa de, em médio e longo prazos, diminuir os custos com tratamentos e internamentos relacionados às patologias.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas não transmissíveis são grave problema de saúde pública, tendo em vista a alta prevalência no padrão de morbimortalidade nacional e mundial. São patologias multifatoriais, ou seja, vários fatores influenciam no seu desenvolvimento. Além do fator genético que contribui para seu surgimento, é importante salientar as sólidas evidências de que hábitos de vida também incidem nessas patologias.

Os dados epidemiológicos relativos a essas doenças demonstram que elas também implicam alto custo nos sistemas de saúde (público e privado); diante disso, estratégias

que visem atenuar ou controlar seu desenvolvimento são importantes. O programa apresentado neste estudo tem o objetivo de atuar na promoção da saúde, de maneira geral, e especificamente na prevenção e controle da obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, doenças renais e diabetes.

Diante o exposto, o programa desenvolvido tem grande relevância no enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e sugere-se que outras experiências na saúde suplementar sejam publicadas a fim de propiciar maior conhecimento das estratégias de promoção a saúde e prevenção de doenças.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Maurício Lima et al. **O nascimento, a vida, o adoecimento, a morte e a atenção à saúde da população brasileira durante 20 anos de Sistema Único de Saúde**: uma síntese. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 407-416. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2008\\_web\\_20\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, VIGITEL 2016**. Brasília: DF; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas**

**não transmissíveis**: promoção de saúde, vigilância, prevenção e assistência, 2008.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

GOULART, Flávio A. de Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis**: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 92 p. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf). Acesso em: jan. 2018.

HALLAL, Pedro C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, Jan. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100008>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, Dec. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_)

arttext&pid=S2237-96222014000400599&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.

OMS. **Prevenção de doenças crônicas:** Um investimento vital. In: OMS, editor. Genebra: 2005.

Pan American Health Organization (PAHO). **Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas.** Washington: PAHO; 2007. Disponível em:<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/reg-strat-cnclspt.pdf>. Acesso em: jan. 2018.

