

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM  
DOENÇAS CRÔNICAS  
NÃO-TRANSMISSÍVEIS

**Introdução ao Curso**



# **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS**

Formação de gestores e de profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para a organização e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis- DCNT (diabetes mellitus-DM, hipertensão arterial sistêmica-HAS e obesidade). Neste livro serão abordados conceitos gerais sobre DCNT, o contexto mundial e de Santa Catarina, bem como, a importância da comunicação em saúde no processo de trabalho das equipes.



## GOVERNO FEDERAL

### MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÕES

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

Processo CNPq: 443751/2020-0



### MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS)

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor: Irineu Manoel de Souza  
Vice-Reitora: Joana Célia dos Passos  
Pró-Reitor de Pós-Graduação: Werner Kraus  
Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação: Jacques Mick  
Pró-Reitora de Extensão: Olga Regina Zigelli Garcia

### CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Fabricio de Souza Neves  
Vice-Diretor: Ricardo de Souza Magini

### DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Chefe: Ângela Maria Alvarez  
Sub-chefe: Patricia Klock

### CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DCNT

Coordenadora: Monica Motta Lino  
Sub-coordenadora: Felipa Rafaela Amadigi  
Coordenadora de Tutoria: Thaise Honorato de Souza  
Coordenador de AVEA: Tcharlies Dejandir Schmitz

### EDIÇÃO

Thaise Torres



### DIAGRAMAÇÃO

Thaise Torres  
Julia de Mello Holme

Todo o Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com DCNT está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição Não-Comercial-Compartilha-Igual 4.0 Internacional. Cópia da licença: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)

### REVISÃO

Samara Eliane Rabelo Suplici

### APOIO

Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)  
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC)  
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC)



## AUTORES

Monica Motta Lino  
Felipa Rafaela Amadigi  
Thaíse Honorato de Souza

## ORGANIZADORES

Monica Motta Lino  
Felipa Rafaela Amadigi

## TÍTULO DA OBRA

Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

## SUBTÍTULO

Introdução ao Curso

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de especialização em atenção às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis [livro eletrônico] : Introdução ao Curso / [Universidade Federal de Santa Catarina ; coordenação Monica Motta Lino, Felipa Rafaela Amadigi, Thaíse Honorato de Souza]. -- 1. ed. -- São José, SC : Ed. dos Autores, 2023. -- (Atenção às pessoas com doenças crônicas - DCNT)

PDF.

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-00-61447-3

1. Diabetes mellitus 2. Doenças crônicas  
3. Doenças crônicas não transmissíveis - Prevenção  
4. Doenças crônicas não transmissíveis - Tratamento  
5. Hipertensão arterial 6. Obesidade - Cuidado e tratamento I. Lino, Monica Motta. II. Amadigi, Felipa Rafaela. III. Souza, Thaíse Honorato de. IV. Título V. Série.

23-143997

CDD-616.044

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Doenças crônicas não transmissíveis : Ciências  
médicas 616.044

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## COMO CITAR ESSE MATERIAL

Lino, Monica Motta; Amadigi, Felipa Rafaela; Souza, Thaíse Honorato. Introdução ao Curso. In: Lino, Monica Motta; Amadigi, Felipa Rafaela (Orgs). Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis [livro eletrônico]. Brasil, Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); São José, SC: Ed. dos Autores, 2023.

## 1. INTRODUÇÃO AO CURSO

Apresentar a organização e dinâmica do Curso.  
Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem.  
CH: 15h/a.

### 1. Introdução



### 2. Políticas Públicas



### 3. Educação em Saúde



### 4. Promoção da Saúde



### 5. Ética



### 6. Metodologia



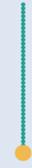
## LIVRO 1: INTRODUÇÃO AO CURSO

#### EIXO INTEGRADOR

É pressuposto da integralidade e interdisciplinaridade e compreende conteúdos-base relacionados a políticas de saúde, redes de atenção à saúde e temas transversais que servem como alicerces da construção do modelo de saúde do Brasil

## AUTORES

**Monica Motta Lino**



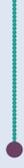
Doutora em Enfermagem. Pesquisadora CNPq - Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora. Professora da Graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo LITES - Laboratório Interdisciplinar de Tecnologias Educacionais em Saúde. Editora Associada na Revista Texto & Contexto Enfermagem. Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com DCNT (MS/CNPq/UFSC).

E-mail: [monica.lino@ufsc.br](mailto:monica.lino@ufsc.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0828-7969>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7047317172154364>

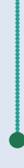
**Felipa Rafaela Amadigi**



Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003), possui Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (2005) e Doutorado em Enfermagem também pela Universidade Federal de Santa Catarina (2011). Foi Vice Presidente e Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (2008-2011; 2012-2014), e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2019-2021). Tem experiência na área de (I) Saúde Coletiva, com ênfase em (II) Gestão em Saúde, atuando principalmente nos temas: gestão em saúde, processo de trabalho, Estratégia de Saúde da Família. Docente do Curso de Enfermagem da UFSC, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) e da Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS). Vice-líder do LITES - Laboratório Interdisciplinar em Tecnologias Educacionais em Saúde (2020). Pesquisadora do Grupo PRÁXIS/UFSC - Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem.

E-mail: [felipa.amadigi@ufsc.br](mailto:felipa.amadigi@ufsc.br)

**Thaise Honorato de Souza**



Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2010). Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PEN/UFSC (Desde 2021/01). Mestre do Programa de Mestrado Profissional Associado à Residência Integrada Multidisciplinar em Saúde da UFSC (2015). Especialista em Urgência e Emergência na modalidade de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina - HU/UFSC (2013). Pós-graduação Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado pela Faculdade Inspirar (2018). Enfermeira Responsável Técnica do Hospital Da Visão Santa Catarina (Desde 2013). Tutora do Curso de Especialização EaD-UFSC Linha de cuidado: Doenças Crônicas não Transmissíveis (UNA-SUS) (2012 a 2014). Tutora do Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica - UNA SUS - UFSC (2015 a 2018). Tutora do Curso de Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar - UNA SUS - UFSC (2017). Professora Conteudista I da Universidade Aberta do Brasil UAB/UFSC (2020/2021).

E-mail: [thaisetise@yahoo.com.br](mailto:thaisetise@yahoo.com.br)

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Curso</b>	<b>9</b>
1.1	Sobre o Curso	9
1.2	Público Alvo	11
1.3	Pólos	11
1.4	Estrutura do Curso	12
1.5	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC	15
<b>2</b>	<b>Introdução</b>	<b>14</b>
2.1	O que são as Doenças Crônicas não Transmissíveis?	14
2.2	O que está sendo pensado para reduzir o número de pessoas com DCNT?	19
2.3	Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no estado de Santa Catarina	21
2.4	Vigilância das CCNTs/DCNTs	22
2.5	Histórico Demográfico e as Evoluções das DCNTs	24
2.6	Contexto Demográfico do Estado de Santa Catarina	29
2.7	Epidemiologia das CCNTs/DCNTs em Santa Catarina	32
2.8	Fatores de Risco e Proteção para as DCNTs sem SC	38
<b>3</b>	<b>Comunicação</b>	<b>39</b>
3.1	A comunicação em Saúde	39
<b>4</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>42</b>

## INTRODUÇÃO

Desejamos boas-vindas ao Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT)!

Que possamos desenvolver, juntos, um ótimo curso, com muito aprendizado e vivências. Mais que isso: que o curso seja fermento de mudança e provoque melhorias na atenção em saúde às pessoas com DCNT, por meio da qualificação de profissionais da saúde, do aprimoramento da atenção e manejo desta linha de cuidado, bem como, da gestão e estratégias acerca deste tema.

Neste primeiro livro você poderá tirar as suas dúvidas sobre o funcionamento do curso, os conteúdos que serão oferecidos, informações sobre os encontros presenciais e como serão desenvolvidas as atividades. Também são abordados os aspectos da transição demográfica, os números mais recentes sobre o aumento das DCNTs, as necessidades da qualificação de profissionais da saúde e gestores, principalmente para a atenção primária.

A partir de um mapa de saúde do Estado de Santa Catarina será possível visualizar a realidade dos municípios, equipamentos sociais, indicadores sobre DCNT, possibilitando, assim, a realização de um diagnóstico situacional para que você tenha uma visão ampla e crítica sobre o tema no decorrer do curso.

***Monica Motta Lino***  
***Felipa Rafaela Amadigi***  
***Thaise Honorato***



## 1. Curso Sobre o Curso

O Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis ofertado pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, é resultante da Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS n. 28/2020, com o apoio da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC e do COSEMS - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina. Trata-se de uma demanda interdisciplinar e multi-institucional impulsionada pelo CNPq, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS e Departamento de Promoção da Saúde - DEPROS/MS, que visa a qualificação de gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde para a promoção do cuidado às pessoas em CCNT/DCNT (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Obesidade) e a abordagem dos fatores de risco, especificamente, alimentação inadequada, tabagismo e inatividade física, desenvolvido em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Essa iniciativa está ocorrendo em todos os Estados do Brasil, sendo liderado, em Santa Catarina, pelo Depto de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).



O curso aqui apresentado fornece materialidade aos movimentos de consolidação do SUS, representados pelo pacto pela saúde, especialmente no que se refere ao aprofundamento do processo de regionalização solidária, cooperativa e qualificação das ações SUS por meio da organização de redes integradas e regionalizadas de saúde no território catarinense. Assim, reafirma a prioridade das estratégias de relação federativa e de participação social por meio de programas de investimentos para contribuir, no âmbito do SUS, para qualificação da atenção, da gestão e do cuidado em saúde, por meio da organização de redes integradas e regionalizadas de atenção à Saúde e da qualificação do cuidado em saúde, em especial, no que tange à DCNT/CCNT (Condições Crônicas Não-Transmissíveis).

Ressalta-se a importância da qualificação do cuidado em saúde de profissionais e gestores, incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de capacitação profissional, contribuindo para a adequada formação, alocação, valorização, qualificação e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

O desafio assumido é o de criar condições estratégicas para fortalecer a capacidade de inovação nas temáticas de promoção da saúde no território e na prevenção e cuidado (farmacológico e não farmacológico) das CCNTs/DCNTs, a partir da identificação de seus determinantes, análise situacional no território, orientadas por protocolos, guias e outros instrumentos para o cuidado das CCNTs/DCNTs, preconizados pelo Ministério da Saúde.

**Para que os profissionais atuem junto às iniciativas individuais e coletivas para estratégias de promoção da saúde, precisamos entender a complexidade que envolve o fenômeno da saúde-doença no processo do viver humano. O SUS é representado em diversos cenários, cada um com sua característica que traz as especificidades para o cuidado da saúde, entretanto elas são compostas em redes pelas quais os indivíduos, famílias e coletivos transitam em algum momento do seu processo de viver. Quando pensamos na promoção da saúde dentro do conceito de integralidade, implica-se também a necessidade de desvendar o cuidado de diferentes atores e dos diversos cenários existentes no SUS.**

**Com isso, vem a necessidade de habilitar um profissional que seja um docente da educação em saúde, pois não se pode relacionar desenvolvimento de competências, quando buscamos uma identidade profissional e de qualidade de assistência, se o mediador desse processo não estiver pedagogicamente e tecnicamente apto para essa função. Neste projeto, o propósito é qualificar profissionais e gestores para a atenção às pessoas em CCNTs/DCNTs na rede integrada do SUS.**

## 1.2 Curso

### Público Alvo

Profissionais com diploma de Curso de Graduação na área da saúde, reconhecidos pelo MEC, atuante na Rede Integrada do SUS de Santa Catarina, prioritariamente: Gestores da Atenção Básica; Equipes de Saúde da Família; Equipes de Atenção Primária; Equipes multiprofissionais; Equipes de Saúde Bucal; Pólos da Academia da Saúde; e Atuantes junto a povos e comunidades tradicionais, quilombolas e povos indígenas - Distritos de Saúde Especial Indígena. Todos, profissionais de saúde, lotados em serviços de assistência em saúde e, preferencialmente, do quadro efetivo dos serviços de saúde nos níveis Municipal ou Estadual de Santa Catarina.

A meta do curso é especializar, na modalidade de ensino a distância, 600 profissionais, distribuídos em seis polos do estado de Santa Catarina, credenciados pelo Ministério da Educação, MEC: Florianópolis (UFSC), Chapecó (UFFS), Lages (UDESC), Blumenau (UFSC), Joinville (UFSC) e Criciúma (UAB/UFSC).

## 1.3 Introdução

### Pólos

Os pólos dos encontros presenciais serão:



**Total: 600 vagas**

## Pólos

- Blumenau (100 vagas)
- Chapecó (100 vagas)
- Criciúma (100 vagas)
- Florianópolis (100 vagas)
- Joinville (100 vagas)
- Lages (100 vagas)

## 1.4 Curso

### Estrutura do curso

O Curso foi desenvolvido em dois eixos: o **Eixo Integrador** (total de 90hs) e o **Eixo Especializado** (total de 270h), com 14 livros (disciplinas), totalizando 360 horas. Cada livro contará com professores responsáveis pela organização e acompanhamento.

O Eixo Integrador é pressuposto da integralidade e interdisciplinaridade e compreende conteúdos-base relacionados a políticas de saúde, redes de atenção à saúde e temas transversais que servem como alicerces da construção do modelo de saúde do Brasil. Inclui os seguintes livros: Livro 1 - Introdução ao Curso (15h); Livro 2 - Políticas Públicas em Saúde (15h); Livro 3 - Educação em Saúde (15h); Livro 4 - Promoção da Saúde (15h); Livro 5 - Ética na Atenção à Saúde (15h) e Livro 6 - Metodologia em Projetos de Intervenção (15h).

O Eixo Especializado enfoca competências específicas na atenção às pessoas com DCNT, agregando os seguintes livros: Livro 7 - Políticas de Saúde na atenção às pessoas com DCNT (30h); Livro 8 - Cronicidade e suas interrelações na atenção à saúde (30h); Livro 9 - Estratégias para atenção às pessoas com Obesidade (30h); Livro 10 - Estratégias para atenção às pessoas com Hipertensão (30h); Livro 11 - Estratégias para atenção às pessoas com Diabetes (30h); Livro 12 - Estratégias para o controle do Tabagismo (30h); Livro 13 - Tecnologias do Cuidado em Saúde (30h); e Livro 14 - Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (60h).

**Ao final do Eixo Especializado, o especializando dará sequência aos estudos do livro de metodologia do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC**

## 1. INTRODUÇÃO AO CURSO

Apresentar a organização e dinâmica do Curso.  
Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem.  
CH: 15h/a.



7. POLÍTICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DCNT  
Focaliza as políticas de saúde na atenção às DCNT e as estratégias de promoção e prevenção como integrantes das linhas de cuidado e saúde do SUS.  
CH: 30h/a.



7

Políticas de Saúde

8. CRONICIDADE E SUAS INTERRELAÇÕES NA ATENÇÃO À SAÚDE

Focaliza as políticas de saúde na atenção às DCNT e as estratégias de promoção e prevenção como integrantes das linhas de cuidado.  
CH: 30h/a.



8

Cronicidade e Saúde

9. ESTRATÉGIAS PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM OBESIDADE

Focaliza o cuidado às pessoas com obesidade e a promoção da saúde na perspectiva da integralidade da atenção à saúde de pessoas com DCNT.  
CH: 30h/a.



9

Estratégias para a Obesidade

10. ESTRATÉGIAS PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM HIPERTENSÃO

Focaliza as linhas de cuidado na perspectiva da integralidade da atenção à saúde de pessoas com HAS.  
CH: 30h/a.



10

Estratégias para a Hipertensão

11. ESTRATÉGIAS PARA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DIABETES

Focaliza as linhas de cuidado na perspectiva da integralidade da atenção à saúde de pessoas com DM.  
CH: 30h/a.



11

Estratégias para a Diabetes

12. ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DO TABAGISMO

Estratégias e recomendações de abordagem nos grupos especiais de fumantes, diretrizes de cuidado à pessoa tabagista.  
CH: 30h/a.



12

Estratégias para o Tabagismo

13

Tecnologia do Cuidado

13. TECNOLOGIAS DO CUIDADO EM SAÚDE

As tecnologias como ferramenta do cuidado em saúde a pessoas em condições crônicas. Educação em saúde, terapias complementares, fontes de informação e cuidados paliativos.  
CH: 30h/a.



Eixo Especializado

Enfoca competências específicas na atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

## 1.5 Curso

### Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

O Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (60h) deverá contribuir para o desenvolvimento e estruturação do pensamento analítico do especializando, bem como para o diagnóstico da realidade da assistência em saúde regional em relação às pessoas com DCNT. Promover um estudo teórico-prático acerca desta realidade e propor alternativas e estratégias de resolução compartilhadas em seu ambiente de trabalho permitindo o desenvolvimento de propostas consequentes e pertinentes com sua realidade local e regional, por meio de um **Projeto de Intervenção**.

O TCC será desenvolvido online, por meio de um Sistema de TCC para Ambiente Virtual, no qual se estabelece vínculo com professor orientador, tutor e sistema de comunicação ativa que facilita todo o processo. Essa temática será abordada no Livro 6 - Metodologia em Projetos de Intervenção e, posteriormente, desenvolvido durante o Trabalho de Conclusão de Curso.

## 2. Introdução

O que são as Doenças Crônicas não Transmissíveis?

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), também descritas atualmente como Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNTs) são aquelas doenças/condições que não podem ser transmitidas de pessoa para pessoa (origem não infecciosa); têm múltiplas causas; múltiplos fatores de risco; prolongado período de latência e curso da doença; e, estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como CCNT/DCNT apenas as doenças do aparelho circulatório, neoplasias ou cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, por compartilharem fatores de risco e proteção comuns e serem propícias para a formulação de políticas de prevenção e controle.<sup>1-2</sup> Ainda assim, outras CCNTs/DCNTs, como as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e articulares, insuficiência renal crônica, e distúrbios neuropsiquiátricos, são indicadas como tal pela própria OMS por terem impacto relevante na carga de doenças e nas estimativas de anos de vida perdidos por incapacidade.<sup>3</sup>



As Doenças e Agravos Não Transmissíveis representam a maior causa de mortes no Brasil e no mundo. Compreendem dois grandes grupos de eventos: as CCNTs/DCNTs, caracterizadas principalmente pelas doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus, e as causas externas, tais como os acidentes e as violências. No ano de 2019, 54,7% dos óbitos foram por CCNT/DCNT, sendo 11,5% causadas por agravos.<sup>4-5</sup>

As CCNTs/DCNTs são um verdadeiro desafio à saúde pública em todos os países, especialmente em países de baixa e média renda, por causar morte prematura, incapacidade, redução da qualidade de vida, sobrecarga e maiores despesas para os sistemas de saúde.<sup>6-7</sup>



Além disso, o aumento da morbimortalidade por essas doenças está associado aos efeitos das transições epidemiológicas, demográficas e nutricionais, bem como, aos efeitos das crises econômicas e medidas de austeridade e outros determinantes sociais, notadamente a pobreza.<sup>8</sup>

Nas últimas décadas, vivenciamos profundas mudanças na epidemiologia populacional, antropometria e padrões alimentares. Temos altos índices de doenças não transmissíveis, sobrepeso e obesidade e alto consumo de alimentos ultraprocessados e um baixo nível de atividade física. Isso não se limita apenas a novos e maus hábitos alimentares, o modo de vida moderno, se apresenta como um dos maiores desafios para a abordagem do excesso de peso e das CCNTs/DCNTs.<sup>9</sup>



Ao mesmo tempo, diminui o papel dos fatores de proteção, como: ampliação do acesso a alimentos integrais de melhor qualidade nutricional, existência de redes sociais de apoio e espaços públicos seguros para interação social por meio de práticas esportivas e culturais.<sup>10</sup>

O tabaco, a dieta não saudável, a inatividade física, o consumo excessivo de álcool são os principais fatores de risco comportamentais que causam sobrepeso e obesidade, aumentam a pressão arterial e o colesterol e resultam nas doenças.<sup>7</sup> Já os fatores de risco não modificáveis são sexo, idade e herança genética.<sup>10</sup>

## 2.1 Introdução

O que está sendo pensado para reduzir o número de pessoas com DCNT?

O **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**<sup>6</sup> sinaliza alguns pontos importantes que devem ser considerados quando se pensa em ações para reduzir o número de pessoas com DCNT. Dentre estas ações, destaca-se:

### PROMOÇÃO DA SAÚDE

Aqui deve se desenvolver a capacidade de indivíduos e grupos para melhor participar e controlar os processos que afetam diretamente suas vidas, como a tomada de decisões políticas. A promoção da saúde está diretamente relacionada à abordagem dos determinantes sociais da saúde.<sup>01</sup>

### ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Trabalhar com o conjunto de ações que inclui todos os níveis de atenção à saúde e que considera as dimensões biológica, social e cultural da pessoa.<sup>01</sup>

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para que seja possível compreender, prever, prevenir e responder a problemas de saúde em uma determinada população em relação aos fatores de risco atuais e potenciais, acidentes, deficiências, doenças e problemas de saúde.<sup>01</sup>

## PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS



Ação conjunta entre vigilância e atenção à saúde para construir uma rede de proteção e cuidado com componentes para a produção e uso de informações sociais e em saúde. Aqui com foco em sete linhas: ambientes e territórios saudáveis; desenvolvimento saudável nos ciclos da vida; equidade em saúde; saúde mental; gestão do conhecimento e informação para a saúde; inovação em saúde; e, educação e comunicação em saúde.<sup>6</sup>

Para a WHO (2020) já existem evidências suficientes para se afirmar que são necessárias ações sinérgicas entre as três esferas de gestão do SUS, o envolvimento político, profissional e da sociedade civil para oportunizar a melhoria da saúde e reduzir as desigualdades de saúde dentro e entre as sociedades, e que o foco das ações deve ser sobre os determinantes sociais da saúde, a economia da saúde pública e prevenção.<sup>6,10</sup>

## 2.3 Introdução

Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no estado de Santa Catarina

Baseado no **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**<sup>6</sup> surge o “Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de Santa Catarina”, que apresenta-se como um importante instrumento de gestão com o objetivo de guiar o processo de planejamento de ações, controle, monitoramento e avaliação das CCNT/DCNT para o período de 2022 a 2030.

### O Plano tem como objetivo:

“Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis, baseadas em evidências, na busca da prevenção de fatores de risco, da promoção da saúde da população e do fortalecimento dos serviços de saúde voltados às doenças crônicas”. Desta forma, pretende-se reduzir a taxa de mortalidade prematura em adultos, isto é, na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais DCNT - doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas”.



## 2.4 Introdução

### Vigilância das CCNTs/DCNT

A Vigilância da CCNT/DCNT reúne o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento da distribuição, da magnitude, tendência e mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde (sociais, econômicos e ambientais), com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e o controle das CCNTs/DCNTs, dos acidentes, das violências e de seus fatores de risco e estimular ações e estratégias que visem a promoção da saúde da população.<sup>5</sup>

### O que compõe a Vigilância das CCNTs/DCNTs?

Monitoramento das doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas que são agente de mais de 70% das mortes em todo mundo que são doenças multifatoriais que se desenvolvem no curso da vida e que possuem duração prolongada. Essas doenças por sua vez estão relacionadas a diversos fatores, condicionantes e determinantes sociais, entretanto a maioria é ocasionada por fatores de risco modificáveis dentre os quais destacam-se:



**TABAGISMO**

**CONSUMO  
NOCIVO DE  
ÁLCOOL**

**ALIMENTAÇÃO  
NÃO  
SAUDÁVEL**

**INATIVIDADE  
FÍSICA**

**TABAGISMO**

Importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares. O hábito de fumar permanece como líder global entre as causas de mortes evitáveis. Existem estudos que relacionam, também, o fumo passivo a esse mesmo grupo de doenças.

**CONSUMO  
NOCIVO DE  
ÁLCOOL**

O consumo nocivo do álcool foi responsável por 3 milhões de mortes em 2016, ou seja, 5,3% do total de óbitos no mundo. Sendo o seu consumo excessivo um dos cinco principais fatores de risco para incapacidades, principalmente entre jovens, e está relacionado como fator causal de mais de 200 doenças e lesões como cirrose hepática, câncer, distúrbios neurológicos e maior exposição a acidentes e violências.

**ALIMENTAÇÃO  
NÃO  
SAUDÁVEL**

A redução do consumo de alimentos tradicionais básicos, como arroz, feijão e hortaliças, e aumentos notáveis na compra de alimentos processados, entre meados da década de 1970 e meados da década de 2000, acarretando aumento no consumo de gorduras saturadas, sódio e açúcares livres.

**INATIVIDADE  
FÍSICA**

O sedentarismo é o quarto maior fator de risco de mortalidade global, 3,2 milhões de mortes por ano em todo o mundo são atribuídas à atividade física insuficiente.

## 2.5 Introdução

### Histórico Demográfico e as Evoluções das DCNTs

Uma revolução demográfica ocorreu nos últimos 150 anos, de modo surpreendente. No final do século XIX a expectativa de vida era de cerca de 35 anos na Europa, semelhante à do Império Romano - de cerca de 30 anos. Atualmente, vários cidadãos da maioria dos países europeus e do Japão vivem até os 80 anos. No entanto, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) confirma que a maioria das pessoas pode antecipar o tempo de vida até os 60 anos.<sup>11-13</sup>

Convidamos vocês aqui para a nossa primeira reflexão:



**Por qual motivo o “Relatório Mundial sobre o envelhecimento e saúde da OMS” reduz a expectativa de vida para 60 anos?**

O declínio na mortalidade por doenças infecciosas foi provavelmente um dos principais contribuintes para esse evento demográfico surpreendente. No entanto, a redução da mortalidade infantil não foi a única causa da ampliação da expectativa de vida, pois as taxas de mortalidade mudaram também em adultos com mais de 50 anos.<sup>14</sup>

A redução das doenças infecciosas acompanhou o aumento das doenças associadas à idade, incluindo doenças cardiovasculares, doenças neurodegenerativas e câncer e as chamadas CCNTs/DCNTs.<sup>15</sup> Um ser humano que vive mais, tem um tempo prolongado de exposição aos fatores de risco, o que aumenta a possibilidade de adoecer. Este fenômeno está ocorrendo não apenas em países desenvolvidos, mas também em regiões do mundo em desenvolvimento e subdesenvolvidas.<sup>16</sup>

Nesse contexto, a morbimortalidade associada às CCNTs/DCNTs tem crescido progressivamente com a expectativa de aumento do número de pessoas impossibilitadas de realizar as atividades diárias básicas e piora da qualidade de vida.<sup>15-16</sup> Como as CCNTs/DCNTs são mais comumente observadas em populações que estão envelhecendo, o fenômeno do envelhecimento mundial é o principal fator que explica o aumento observado nessas doenças. As repercussões para os profissionais de saúde, sistemas de saúde e Ministério da Saúde (MS) são profundas.<sup>12,17</sup>



**Estamos, nós profissionais da saúde, preparados para estas mudanças? O nosso sistema de saúde e o MS estão preparados?**



Os esforços da área da saúde devem ter como objetivo não apenas o prolongamento da vida; em vez disso, na busca de formas de promover a velhice, evitando a multimorbidade e a deficiência, tanto quanto possível.<sup>11</sup>

Associado a isso, é fundamental que as equipes de saúde estejam capacitadas e aptas para atuarem frente a essas “novas” demandas, inserindo no campo de ação soluções criativas e inovadoras. Portanto, o processo contínuo de qualificação profissional é fundamental no âmbito das CCNTs/DCNTs. Estilos de vida desfavoráveis, que são comuns hoje e envolvem proporções significativas da população foram identificados como os principais contribuintes para a maior incidência de fatores de risco.<sup>15-16</sup>

Atividade física reduzida e estilo de vida sedentário, dieta pouco saudável, alimentação excessiva e tabagismo são determinantes cruciais do aumento da obesidade, Diabetes tipo 2, hipertensão e alterações do perfil lipídico, todos fortes fatores de risco para DCNT: doença cardiovascular, demência e algumas formas de câncer.<sup>16,18</sup>

As DCNTs são as principais causas de mortes no mundo e geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e para a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Assim, demandam por assistência continuada de serviços e geram ônus progressivo na razão direta do envelhecimento da população. Isso impacta no sistema de saúde e de seguridade social, em especial nos países subdesenvolvidos. Pessoas com DCNT apresentam incapacidades para o trabalho, permanecendo em benefício por longos períodos (ou permanentemente), aguardando exames, procedimentos ou acesso a um especialista para o tratamento adequado da sua condição.<sup>19-20</sup>



Há uma estreita relação entre os determinantes sociais, como: educação, ocupação, renda, gênero e etnia, e os fatores de risco e prevalência das DCNTs. A relação direta entre DCNT e pobreza faz com que, mesmo em países ricos, pessoas pobres estejam mais propensas a desenvolverem CCNTs/DCNTs. Identifica-se a ocorrência de um ciclo vicioso, no qual a pessoa pobre tem menos acesso ao tratamento adequado, ficando mais exposta às complicações da doença, o que causa o seu afastamento do trabalho, que por sua vez, causa a diminuição de renda, associado ao aumento das despesas ocasionadas em decorrência do tratamento.<sup>17</sup>

As condições crônicas são um dos grandes desafios do setor de saúde neste século e apresentam impacto epidemiológico significativo. Para enfrentar esse problema é preciso adotar **estratégias intersetoriais**, articulando uma **formação sólida de profissionais e gestores da saúde** e mantendo a **qualificação** desses profissionais ao longo da vida, avaliando com rigor as políticas públicas de educação e saúde e ampliando a **organização interprofissional** do cuidado em saúde, com trabalho em **Rede de Atenção à Saúde**.

Estudo<sup>21</sup> avaliou o efeito da educação interprofissional no clima de equipes da Atenção Primária à Saúde e na apropriação de conhecimentos sobre o manejo das CCNTs/DCNTs. Os resultados apontam que intervenção de educação interprofissional no formato de oficinas de curta duração com a utilização de estudo de caso e realizada presencial apresenta potencial de impactar positivamente nos conhecimentos acerca do manejo das CCNTs/DCNTs na APS, mas não no clima do trabalho em equipe. A intervenção com seis horas de duração se mostrou suficiente para aumentar de maneira significativa os conhecimentos comuns sobre as CCNTs/DCNTs entre os membros das equipes interprofissionais. O mesmo estudo indica a necessidade de novas pesquisas que aprofundem na determinação do tempo de efeito da intervenção da educação interprofissional.

## 2.6 Introdução

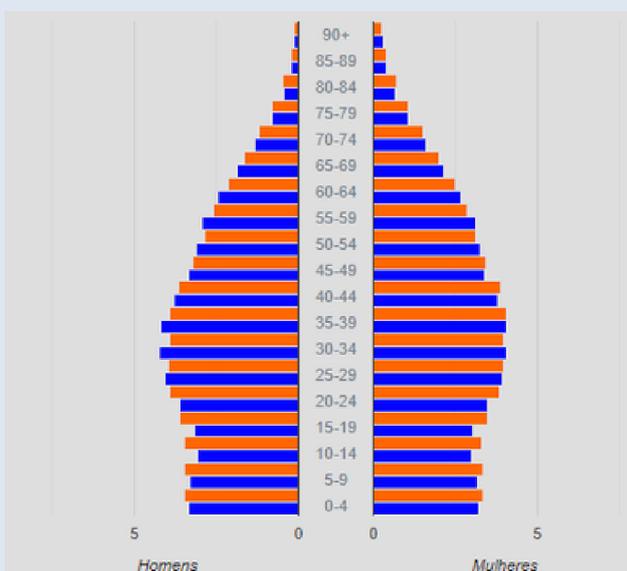
### Contexto Demográfico do Estado de Santa Catarina

Situado na Região Sul do Brasil, o Estado de Santa Catarina, possui uma área territorial de 95.730,690 km<sup>2</sup>, uma população de 6.248.436 (censo 2010), com uma população projetada para este ano de 7.422.480 pessoas (3.681.908 homens, 3.740.572 mulheres) e densidade demográfica de 77,53 habitantes por km<sup>2</sup>.<sup>14</sup>

Segundo o Censo realizado em 2010, a população residente em área urbana é de 5.247.913 pessoas e em área rural 1.000.523 pessoas.<sup>14</sup>

Aproximadamente 2,15% da população do Brasil e 2,47%, população Catarinense apresentava 60 anos ou mais, seguindo a dinâmica populacional de **transição demográfica** presente no Brasil com redução da população na faixa etária de 0 a 9 anos.<sup>14</sup> (Figura 01)

Esse fato, provavelmente justifica-se pela ocorrência de uma diminuição nas taxas de fecundidade e natalidade; o aumento da população jovem, adulta e idosa; e, com o envelhecimento populacional, pelo aumento da qualidade e da expectativa de vida da população, bem como, da redução da taxa de mortalidade.

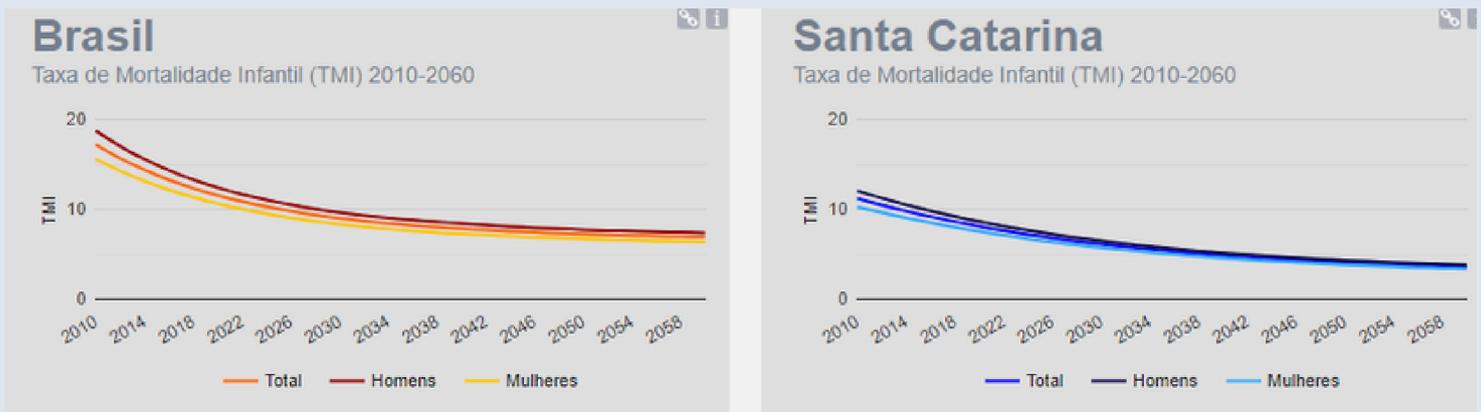


**Figura 1:** Pirâmide etária com a população projetada para o ano de 2022 por faixa etária.

Fonte: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock)

Referente à mortalidade infantil, Santa Catarina ocupa a terceira posição de menor mortalidade infantil do Brasil.<sup>15</sup> Enquanto a taxa nacional foi de 11,2 no ano de 2021, a de Santa Catarina foi de 7,87 a cada mil nascidos vivos.<sup>16</sup>

**Figura 2:** Taxa de mortalidade infantil, por sexo, Santa Catarina e Brasil, 2010 -2058.



Fonte: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock)

A expectativa de vida da população no Estado de Santa Catarina é a maior do Brasil: 80,71 anos.<sup>16</sup>

**Figura 3:** Expectativa de vida ao nascer, por sexo, Santa Catarina e Brasil, 2010-2060.



Fonte: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock)

De acordo com o Governo de Santa Catarina a expectativa do Catarinense cresceu 0,2 ano em relação a 2018 e foi 3,3 anos maior que a média brasileira em 2019. Justifica-se tal índice pela qualidade de vida e ações do Governo do Estado de Santa Catarina.<sup>15</sup>

Mulheres vivem em média 6,5 anos a mais que os homens, mas ambos têm a maior expectativa de vida do país, sendo 83,96 anos para mulheres e 77,48 anos para os homens.<sup>16</sup> Com pesquisas evidenciando uma probabilidade de pessoas com 60 anos que vivem no Estado chegarem aos 80 anos, houve um aumento de 84% entre 1980 e 2019.<sup>15</sup> Por certo que tal expectativa sofreu impacto com pandemia COVID-19, contudo, os dados ajustados ainda não foram apresentados à sociedade.

## 2.7 Introdução

### Epidemiologia das CCNTs/DCNTs em Santa Catarina

As DCNTs/DCNTs são as principais causas de morte é um problema de saúde no mundo, no Brasil e em Santa Catarina. O envelhecimento da população Catarinense necessita de atenção, com um olhar especial para as políticas de saúde, acessibilidade, ocupação e lazer voltadas para a terceira idade. Já falamos aqui que o aumento da expectativa de vida também resultou no aumento da incidência das CCNTs/DCNTs, que por sua vez podem reduzir o tempo de vida de 80 para 60 anos.

### Mortalidade

De acordo com o “Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)” do Estado de Santa Catarina (SES/SC, 2021) em 2019 foram registrados em Santa Catarina 24.728 óbitos por CCNT/DCNT, sendo destes, 42,7% prematuros, (pessoa com idade entre 30 e 69 anos). O mesmo documento destaca que as três principais causas de morte no Estado de Santa Catarina seguem iguais as de 10 anos atrás.

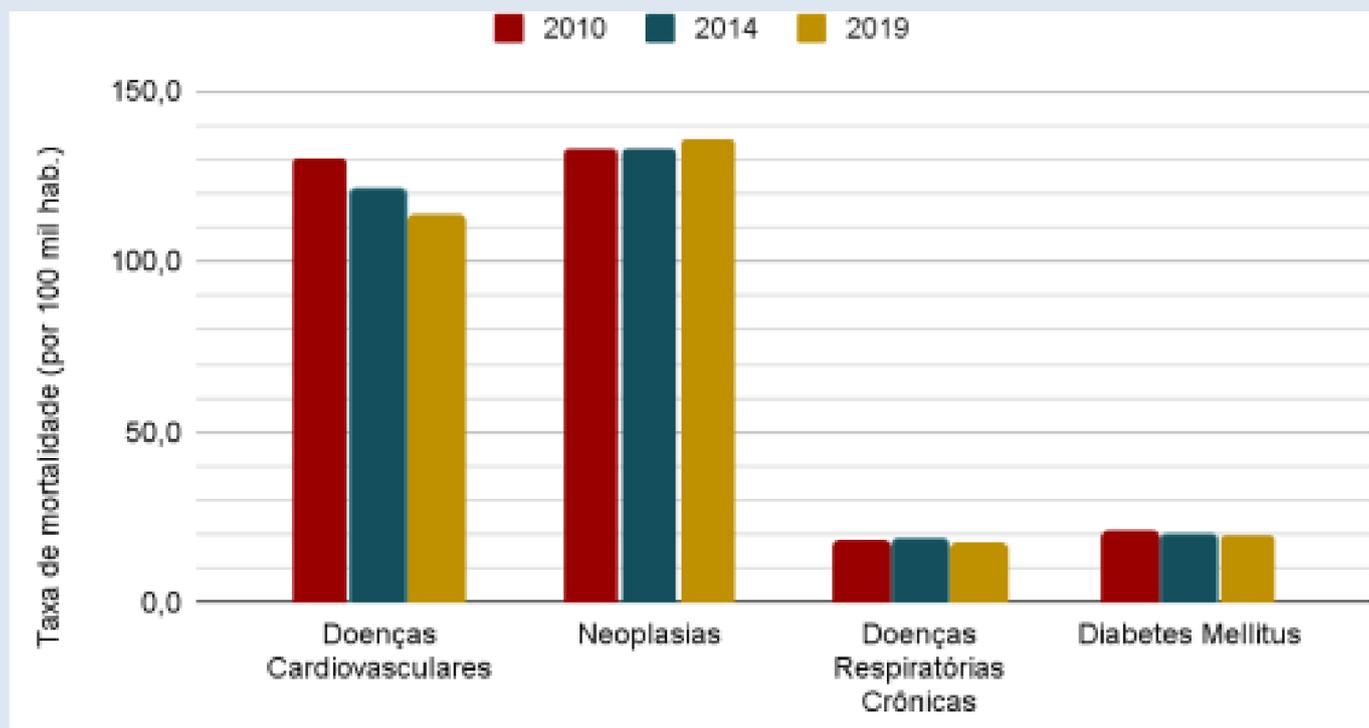
**Tabela 1:** número de óbitos; %: proporções; Taxa: óbitos a cada 100 mil habitantes

Causa (Capítulo da CID-10)	2010			2019		
	N	%	Taxa	N	%	Taxa
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>10023</b>	<b>28,4</b>	<b>157,8</b>	<b>11489</b>	<b>26,7</b>	<b>160,4</b>
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>6878</b>	<b>19,5</b>	<b>108,3</b>	<b>9275</b>	<b>21,5</b>	<b>129,5</b>

<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>3650</b>	<b>10,3</b>	<b>57,5</b>	<b>5215</b>	<b>12,1</b>	<b>72,8</b>
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>4148</b>	<b>11,8</b>	<b>65,3</b>	<b>4331</b>	<b>10,1</b>	<b>60,4</b>
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>1970</b>	<b>5,6</b>	<b>31,0</b>	<b>2415</b>	<b>5,6</b>	<b>33,7</b>
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>1734</b>	<b>4,9</b>	<b>27,3</b>	<b>2036</b>	<b>4,7</b>	<b>28,4</b>
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>1291</b>	<b>3,7</b>	<b>20,3</b>	<b>1596</b>	<b>3,7</b>	<b>22,3</b>
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	<b>819</b>	<b>2,3</b>	<b>12,9</b>	<b>1512</b>	<b>3,5</b>	<b>21,1</b>
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>725</b>	<b>2,1</b>	<b>11,4</b>	<b>1302</b>	<b>3,0</b>	<b>18,2</b>
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	<b>1112</b>	<b>3,2</b>	<b>17,5</b>	<b>1274</b>	<b>3,0</b>	<b>17,8</b>
<b>XVIII. Sint sinais e achad norm exclín e laborat</b>	<b>1838</b>	<b>5,2</b>	<b>28,9</b>	<b>1214</b>	<b>2,8</b>	<b>16,9</b>
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	<b>374</b>	<b>1,1</b>	<b>5,9</b>	<b>465</b>	<b>1,1</b>	<b>6,5</b>
<b>XVII. Malcong deformid e anomalias cromossômicas</b>	<b>352</b>	<b>1,0</b>	<b>5,5</b>	<b>402</b>	<b>0,9</b>	<b>5,6</b>
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	<b>115</b>	<b>0,3</b>	<b>1,8</b>	<b>185</b>	<b>0,4</b>	<b>2,2</b>
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimutár</b>	<b>157</b>	<b>0,4</b>	<b>2,5</b>	<b>160</b>	<b>0,4</b>	<b>2,2</b>
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>65</b>	<b>0,2</b>	<b>1,0</b>	<b>158</b>	<b>0,4</b>	<b>2,2</b>
<b>XV. Gravidez parto e purpério</b>	<b>25</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>28</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Quando comparamos os dados de óbitos prematuros (30 e 69 anos) por CCNT/DCNT do Brasil com o Estado de Santa Catarina verifica-se muita semelhança, 57% e 61%, do total de óbitos no Brasil e em Santa Catarina, respectivamente.

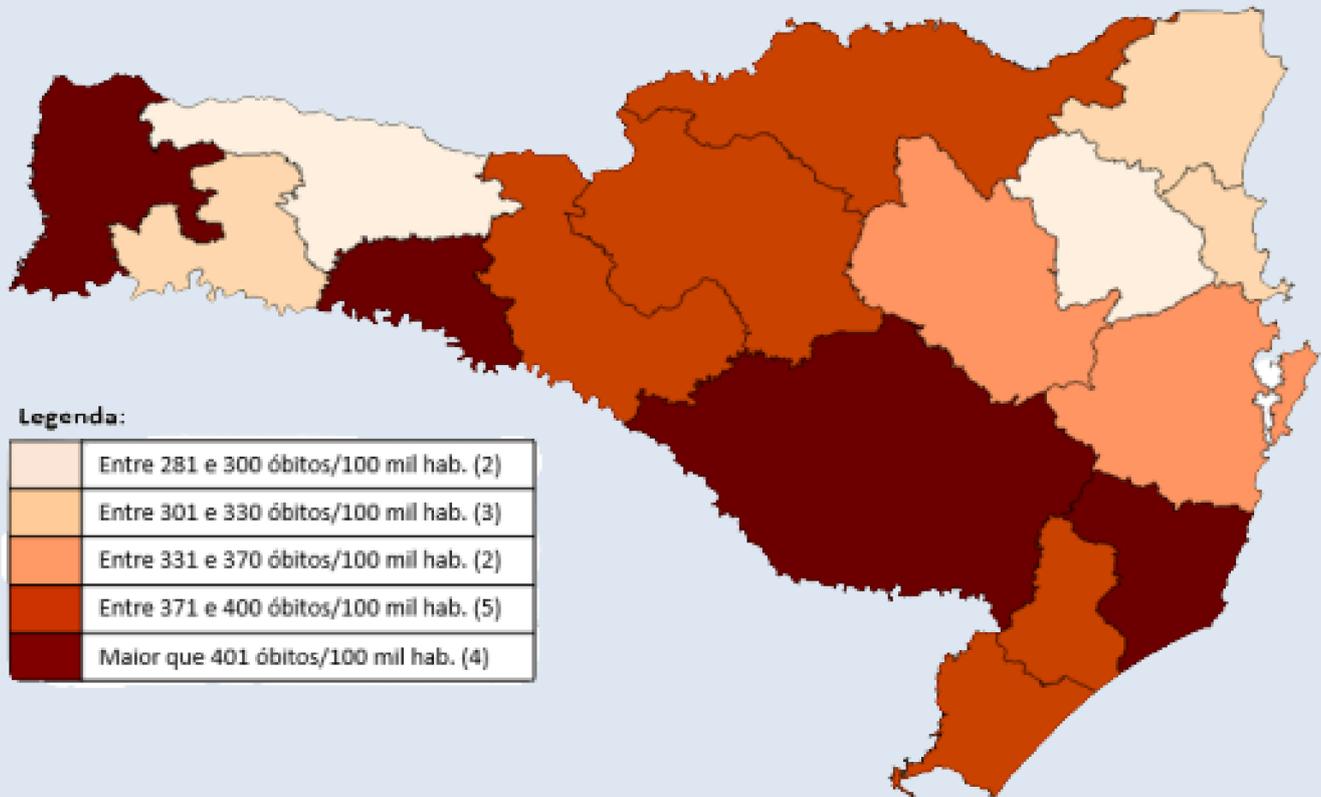
**Figura 4:** Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT por 100 mil habitantes. Santa Catarina, 2010, 2014 e 2019.



**Qual a leitura que você faz desta figura?**

Na figura 05 temos a taxa de mortalidade por CCNT/DCNT do Estado de Santa Catarina no ano de 2019.

**Figura 5:** Distribuição da Taxa de Mortalidade por DCNT (por 100.000 hab) por região. Santa Catarina, 2019.



Fonte: SIM/SES/SC. Consulta em 19/07/2021.

### **Maiores taxas:**

Serra Catarinense (441,8 óbitos/100 hab.)

Laguna (418,4)

Extremo Oeste (414,3)

Alto Uruguai Catarinense (407)

### **Menores taxas:**

Xanxerê (281,5 óbitos/100 mil hab.)

Médio Vale do Itajaí (300).

Quando visualizamos as taxas de morte prematura, entre 30 a 69 anos, das DCNTs, podemos destacar as regiões Serra Catarinense (385,9 óbitos/100 hab.) e Xanxerê (357,3) com as maiores taxas. Dentre as regiões com as menores taxas estão o Oeste (216,7 óbitos/100 mil hab.), o Alto Vale do Itajaí (239,9), o Médio Vale do Itajaí (257,2) e o Alto Uruguai Catarinense (269).



O que estes dados/informações representam para você?

## Morbidade

DCNT Representando as Principais Causas de Internações Hospitalares;  
Custo Individual Elevado;  
Falta de Profissionais em Número Suficiente;  
Demanda Por Serviços de Saúde,  
Transição Demográfica,

Mais de 258 milhões de reais gastos apenas em Santa Catarina em internações devido às DCNTs (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%).

**E então? Estamos, nós profissionais da saúde, preparados para estas mudanças? Nosso sistema de saúde e o Ministério da Saúde estão preparados?**



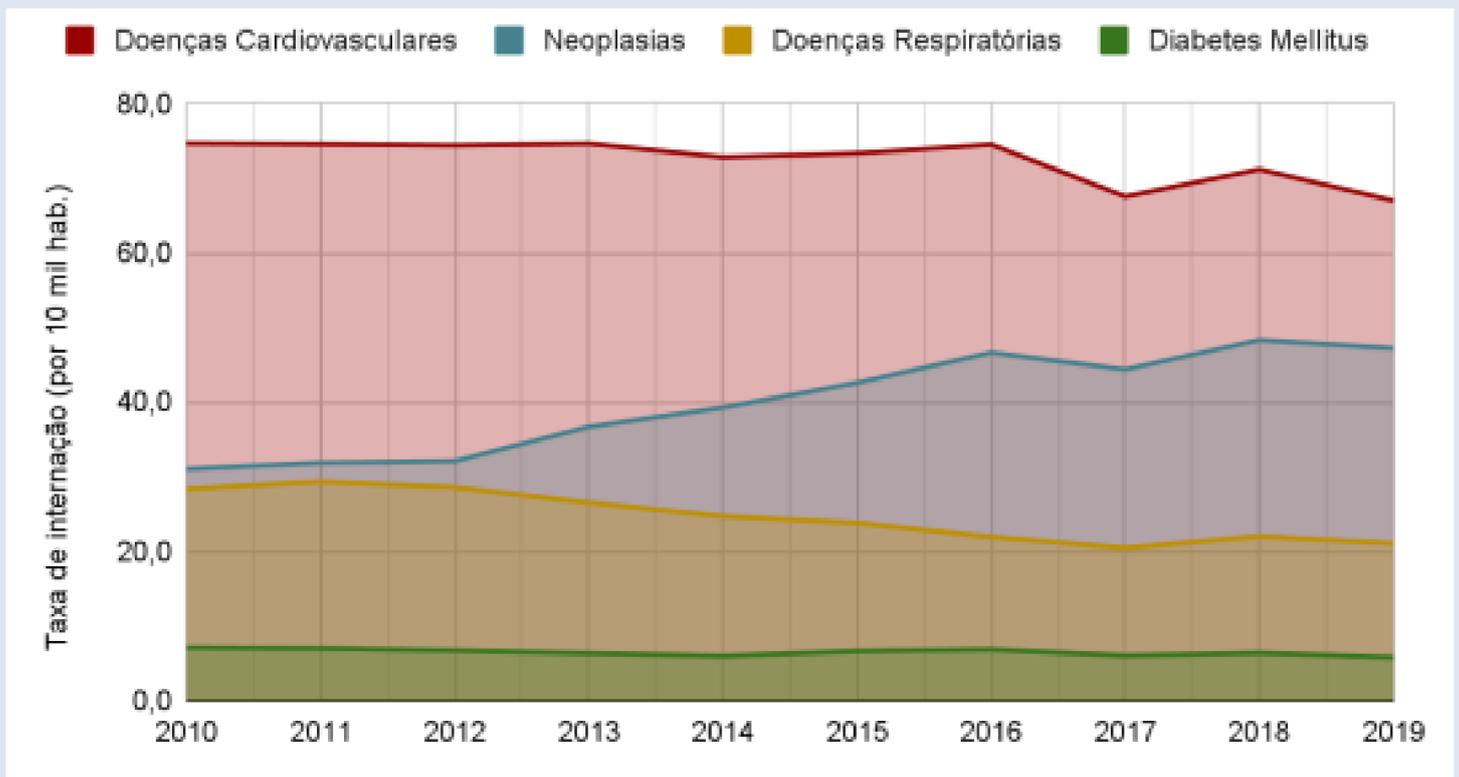
Na figura 6 você pode verificar a evolução na taxa de internação (por 10 mil habitantes) no período de 2010 a 2019, no Estado de Santa Catarina.

Doenças cardiovasculares houve a maior redução (74,7 para 67 internações por 10 mil hab.).

Neoplasias houve um aumento na taxa de 31 para 47,2 a cada 10 mil habitantes.

A diabetes mellitus foi a que menos variou (7,1 para 5,8).

**Figura 6:** Taxa de Internação (por 100.000 hab) no período de 2010 a 2019



Fonte: SIM/SES/SC.

## 2.8 Introdução

### Fatores de Risco e Proteção para as DCNTs em SC

As DCNTs se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, com diversos fatores de risco, o que permite estabelecer estratégias efetivas de prevenção. Assim, é fundamental conhecer o comportamento, hábitos, estilo e modo de vida da população, pois as condições em que as pessoas vivem e trabalham influenciam diretamente em sua qualidade de vida e saúde.

**Tabagismo**

**Álcool em excesso**

**Obesidade**

**Atividade física**

**Alimentação inadequada**

**Diagnóstico precoce câncer**

**Diagnóstico precoce de DM e HAS**



Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Linhas de Cuidado de Doenças Crônicas:

**HAS**

**DM**

**Obesidade/Sobrepeso**



### 3. Comunicação

#### A comunicação em Saúde

Antes de falarmos sobre as CCNTs, mais conhecidas como DCNTs, gostaríamos de levá-lo à nossa segunda reflexão do curso.

**Estamos nós - gestores e profissionais de saúde do Estado de Santa Catarina, nos comunicando de forma correta com as pessoas com risco ou diagnosticadas com CCNTs/DCNTs?**



É evidente para os especialistas que a forma pela qual os profissionais de saúde se comunicam com as pessoas com DCNT é importante para que esses indivíduos se sintam respeitados, envolvidos em seu autocuidado e criem uma relação de confiança em relação ao conhecimento do profissional sobre a sua condição de saúde.<sup>5</sup>

“A comunicação em saúde é abordada como estratégia de divulgação de informações de saúde para diversos públicos com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e contribuir na tomada de decisão. Sua importância centra-se na disseminação de informações e na melhoria do diálogo entre os profissionais de saúde e a população.”<sup>6</sup>

“O papel da comunicação é central na informação da população, permitindo tomada de decisões que possibilitem manter ou melhorar a saúde de todos”.<sup>5</sup>

Para Dickinson, 2017 a comunicação envolve muito mais do que a simples seleção de palavras. Inclui entonação, velocidade do discurso, aspectos de comunicação não verbal, todos esses, elementos que transmitem uma mensagem.<sup>21</sup>

Ao mesmo tempo, o papel da escolha de palavras não pode ser minimizado, pois tem o potencial de reunir ou alienar, conter ou excluir, mostrar respeito ou estigmatizar, abrir vias de mão dupla ou criar barreiras hierárquicas. Portanto, a comunicação determina a qualidade da interação, seja uma consulta individual, um comunicado de imprensa ou uma rede social.<sup>5</sup>

Tentar impor orientações e tratamentos por meio de ameaças das futuras complicações é uma escolha errada, não pedagógica, que gera pânico e cria péssimo estigma da condição.<sup>5</sup>

Os gestores, profissionais da saúde e cuidadores das pessoas com risco ou diagnosticadas com CCNT/DCTN devem dar atenção e valorizar a comunicação para promover ações positivas de conduta. A abordagem educacional correta, individual para cada pessoa com CCNT/DCNT pelos profissionais da área de saúde é de fundamental importância e deve ser foco de publicações para a orientação e ajuste de conduta dos profissionais da saúde.<sup>5</sup>

O tom da mensagem, a escolha das palavras, a linguagem corporal, a demonstração de empatia são formas de se comunicar e possuem um papel muito importante no entendimento, nos cuidados necessários e no engajamento para o seguimento dos cuidados.<sup>5</sup>

Atualmente no Brasil vem se discutindo a importância de se comunicar corretamente sobre e com pessoas com CCNTs/DCNTs. A intenção é tirar de uso termos, expressões que vão contra o movimento da saúde centrada na pessoa e na crescente atenção à medicina humanizada, combatendo estigmas e reconhecendo o protagonismo da pessoa em seus autocuidados.<sup>5</sup>

No “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030” uma das ações descritas como necessárias, no eixo promoção da saúde, é a elaboração de um plano de comunicação para a população. Para que seja estabelecido canais de comunicação com influenciadores digitais, blogueiros e vlogueiros para que esses pautem discussões, contemplando todos os ciclos de vida e relacionando os seguintes temas com a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, dentre outros temas relevantes como alimentação saudável, prática de atividade física, prevenção do tabagismo, prevenção do uso abusivo do álcool e equidade em saúde, saúde mental e governança em saúde.<sup>4</sup>

Agora que você compreendeu ainda mais a importância da comunicação em saúde, recomendamos fortemente a leitura do material “Linguagem importa” para que você fique por dentro das novas recomendações e já possa identificar expressões que não devem mais ser utilizadas.

Acesse: **Linguagem Importa! - Fórum DCNTs lança atualização inédita para profissionais de saúde e comunicação (forumdcnts.org)**



Ao fim o que se espera de você, cursista, é sucesso no processo de educação em saúde, a prática de uma comunicação empática, engajamento da população em estratégias de redução de risco, redução de estigma e estereótipos, e engajamento nos autocuidados para quem vive com uma ou mais CCNT/DCNT.

## 4. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 / [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. : il. ISBN 978-65-5993-109. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agravos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf). Acesso 13 de abril de 2022.
2. OMS. Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020. Organización Mundial de la Salud; 2020. 224p. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1280143/retrieve>
3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. Ciênc. Saúde Colet. 25 (12) • Dez 2020. Deborah Carvalho Malta, Alanna Gomes da Silva, Laís Santos de Magalhães Cardoso, Fabiana Martins Dias de Andrade, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá, Elton Junio Sady Prates Francielle Thalita Almeida Alves Gesner Francisco Xavier Junior <https://www.scielo.br/j/csc/a/nVqKXc5wPpsPNgTKc9fHBpt/#>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilatel Brasil 2020 : 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 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 124 p. : il. <https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8) [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf)
6. <https://www.forumdcnts.org/post/linguagem-importa> Linguagem Importa! - FórumDCNTs lança atualização inédita para profissionais de saúde e comunicação.
7. World Health Organization (WHO). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871>
8. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>
9. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet 2020; 396(10258):1.223-1.249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069327/>
10. BRASIL. Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). Ministério da Saúde. 27/07/2021 <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/svs/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-doencas-e-agravos-nao-transmissiveis-dant>
11. BARONE, Mark; HELMAN, Bruno; PEDROSA, Hermelinda; RIPOLI, Pedro. Linguagem importa: Atualização de Linguagem para Diabetes, Obesidade e outras Condições Crônicas de Saúde. Disponível em: <https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Linguagem-Importa-2022.pdf>. Acesso em fevereiro de 2022.
12. Commentary: The Effect of Words on Health and Diabetes <https://diabetesjournals.org/spectrum/article/30/1/11/32477/Commentary-The-Effect-of-Words-on-Health-and>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>
14. Expectativa de vida em Santa Catarina é a maior do Brasil, aponta IBGE. Publicado: 26 Novembro 2020. <https://www.sc.gov.br/noticias/radio/expectativa-de-vida-em-santa-catarina-e-a-maior-do-brasil-aponta-ibge>
15. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock)
16. Ferraz F, Backes VMS, Prado ML, Lino MM. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Brasil: conhecimento dos profissionais da saúde. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, v. 2, p. 33-41, 2012.
17. Backes VMS, Prado ML, Lino MM, et al. Grupos de Pesquisa em Educação em Enfermagem do Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, p. 436-42, 2012. Citações: 33 | 5 <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200023>
18. Backes VMS, Prado ML, Lino MM, et al. Teses e dissertações de enfermeiros sobre educação em enfermagem e saúde: um estudo bibliométrico. Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso), v. 66, p. 251-56, 2013. Citações: 16 | 1 <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200015>
19. Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martinez FJ, Feuerwerker LCM, Lino MM. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, p. 1683-1693, 2013. Citações: 26 | 2 | 1 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600020>
20. Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Lino MM. Characterization of research groups in nursing education in the state of São Paulo. Texto & Contexto Enfermagem (UFSC. Impresso), v. 23, p. 21-28, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100003>
21. DICKINSON, Jane K.. Commentary: the effect of words on health and diabetes. Diabetes Spectrum, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 11-16, 1 fev. 2017. American Diabetes Association. <http://dx.doi.org/10.2337/ds15-0054>. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/spectrum/article/30/1/11/32477/Commentary-The-Effect-of-Words-on-Health-and>.

