

Projeto de intervenção sobre doenças crônicas não transmissíveis em um município de grande porte no interior do Paraná

Intervention Project on noncommunicable chronic diseases in a large municipality in the interior of Paraná

Proyecto de intervención sobre enfermedades crónicas no transmisibles en un municipio de gran tamaño en el interior de Paraná

Nathália Otaviano Guimarães¹ , Beatriz Zampar¹ 

¹Autorquia Municipal de Saúde de Londrina – Londrina (PR), Brasil.

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm sua incidência aumentando cada vez mais e são as principais causas de mortes no Brasil. Por se tratar de doenças que necessitam de assistência contínua, manutenção do cuidado e apoio multiprofissional, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel central no cenário do manejo das DCNT, sendo necessária Educação Permanente em Saúde (EPS) para todos os profissionais da equipe. Trata-se de relato de experiência de um projeto de intervenção realizado sobre DCNT para os servidores municipais que atuam na APS, em uma cidade de grande porte do interior do Paraná. Foi realizado curso de capacitação sendo o público-alvo os servidores que atuam na APS, com enfoque na atuação multiprofissional. O modelo do curso foi híbrido, com duração de três meses, sendo realizados dois encontros presenciais (abertura e encerramento) com palestras, mesa de discussão e encenação teatral sobre o tema. Durante esse período os cursistas assistiram aulas assíncronas no ambiente virtual de aprendizagem sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus* (DM) e dislipidemia confeccionados por profissionais da equipe multidisciplinar. Além disso, foram atualizadas e revisadas as Linhas Guias Municipais de HAS, DM e Dislipidemia e confeccionados os guias rápidos das mesmas patologias. Tais documentos servirão para auxiliar ainda mais a prática com manejo mais adequado de acordo com as particularidades de cada usuário. Realizar ações de educação permanente em saúde com os profissionais são essenciais para a melhora da qualidade da assistência à população e corrobora para o fortalecimento da APS no cuidado integral e longitudinal do indivíduo. Além da atualização sobre os temas, a discussão junto a toda equipe em nível multidisciplinar, leva a diferentes estratégias de abordagem que são importantes para suscitar reflexões e mudanças na prática.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde; Doenças crônicas não transmissíveis.

Autora correspondente:

Nathália Otaviano Guimarães
E-mail: nathy.otaviano@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.
Parecer CEP:
(CAAE) nº 26756719.2.0000.0099.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 08/04/2024.

Aprovado em: 17/06/2024.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e Marcello
Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Guimarães NO, Zampar B. Projeto de intervenção sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis em um município de grande porte no interior do Paraná. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4237. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4237](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4237)



Abstract

Non-communicable chronic diseases (NCDs) have an increasing incidence and are the leading causes of death in Brazil. These diseases require continuous assistance, ongoing care, and multiprofessional support, making Primary Health Care (PHC) crucial in managing NCDs, requiring Permanent Health Education (PHE) for all team professionals. This is an experience report of an intervention project conducted on NCDs for municipal employees working in PHC in a large city in the interior of Paraná. A training course was conducted targeting PHC employees, with a focus on multiprofessional action. The course was hybrid, lasting three months, with two face-to-face meetings (opening and closing) featuring lectures, discussion panels, and theatrical performances on the subject. During this period, participants attended asynchronous classes in the virtual learning environment on systemic arterial hypertension (SAH), *diabetes mellitus* (DM), and dyslipidemia, prepared by a multidisciplinary team of professionals. Additionally, the guidelines for SAH, DM, and dyslipidemia were updated and revised, and quick guides for these pathologies were prepared. These documents will further assist in providing appropriate care tailored to each user's particularities. Conducting continuous health education initiatives with professionals is essential for improving the quality of care provided to the population and strengthening PHC in the comprehensive and longitudinal care of the individual. In addition to updating on the topics, multidisciplinary team discussions lead to different approach strategies that are important for fostering reflections and changes in practice.

Keywords: Primary Health Care; Health education; Noncommunicable chronic diseases.

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tienen una incidencia cada vez mayor y son las principales causas de muerte en Brasil. Debido a que son enfermedades que requieren asistencia continua, mantenimiento del cuidado y apoyo multiprofesional, la Atención Primaria de Salud (APS) juega un papel central en el manejo de las ECNT, siendo necesaria la Educación Permanente en Salud (EPS) para todos los profesionales del equipo. Este es un relato de experiencia de un proyecto de intervención realizado sobre ECNT para funcionarios municipales que trabajan en APS, en una ciudad de gran tamaño del interior de Paraná. Se llevó a cabo un curso de capacitación dirigido a los funcionarios que trabajan en APS, con un enfoque en la acción multiprofesional. El curso fue híbrido, con una duración de tres meses, y se realizaron dos reuniones presenciales (apertura y cierre) con conferencias, mesas de discusión y presentaciones teatrales sobre el tema. Durante este período, los participantes asistieron a clases asincrónicas en el entorno virtual de aprendizaje sobre hipertensión arterial sistémica (HAS), *diabetes mellitus* (DM) y dislipidemia, elaboradas por profesionales del equipo multidisciplinario. Además, se actualizaron y revisaron las guías de HAS, DM y Dislipidemia y se elaboraron guías rápidas de estas mismas patologías. Estos documentos servirán para ayudar aún más en la práctica con un manejo más adecuado de acuerdo con las particularidades de cada usuario. Realizar acciones de educación permanente en salud con los profesionales es esencial para mejorar la calidad de la atención brindada a la población y fortalecer la APS en el cuidado integral y longitudinal del individuo. Además de actualizar los temas, la discusión con todo el equipo a nivel multidisciplinario conduce a diferentes estrategias de abordaje que son importantes para suscitar reflexiones y cambios en la práctica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Educación en salud; Enfermedades crónicas no transmisibles.

INTRODUÇÃO

O Brasil está em processo de transição demográfica com redução do número de nascidos vivos e queda da mortalidade que intensificam o envelhecimento populacional acarretando na transição epidemiológica. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 2015 e 2050, espera-se que a proporção da população mundial com mais de 60 anos dobre.¹

Com o aumento do envelhecimento, há maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em detrimento de doenças agudas. Além do processo de transição demográfica, as transformações nutricionais, as políticas públicas, a urbanização, o crescimento econômico e social. Desta forma, os sujeitos e coletividades organizam suas vidas levando-os à transição epidemiológica. Vale ressaltar que essa mudança passa por diversidade regional devido às diferenças socioeconômicas, culturais, raciais, de acesso aos serviços de saúde, urbanização, entre outras.²⁻⁵

As DCNT são caracterizadas por um conjunto de patologias com múltiplas etiologias e fatores de risco, como o uso de tabaco, o consumo de álcool, a má alimentação e a atividade física insuficiente), longo período de latência e curso prolongado pode levar a incapacidades funcionais. De acordo, com a OMS são definidas como DCNT um conjunto de doenças que englobam os problemas cerebrovasculares,

cardiovasculares, diabetes mellitus, patologias respiratórias crônicas, neoplasias, que têm em comum vários fatores de risco.^{6,7}

O Ministério da Saúde (MS), em 2019, informa 730 mil (54,7%) óbitos e 1,8 milhões de internações causadas por DCNT. Do total de óbitos, a primeira causa foram as doenças do aparelho circulatório e 41,8% ocorreram de forma prematura, ou seja, entre 30 e 69 anos, sendo maior no sexo masculino. Já em escala global, conforme estimativas da OMS, as DCNT representaram 73,6% das mortes registradas no mundo em 2019.^{4,6}

As DCNT são um problema de saúde pública e constituem a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, levando a limitações, incapacidades, perda na qualidade de vida e mortes prematuras. Elas atingem especialmente as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e baixo grau de escolaridade, devido à maior exposição aos fatores de risco ou ao acesso restrito às informações e aos serviços de saúde.^{4,6}

Este processo patológico possui um complexo desenvolvimento com grandes escalas de impactos negativos, e requer cuidado das pessoas com DCNT de forma integral, continuada e multiprofissional, se fazendo necessário o vínculo com esse usuário, a fim de pactuar metas compartilhadas entre o indivíduo e a equipe de saúde. A promoção em saúde e prevenção de outras comorbidades e complicações aliadas à educação em saúde são essenciais para uma boa evolução, entregando melhor qualidade de vida para a população.^{8,9}

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se torna um espaço de grande competência e propício para a atenção às DCNT, pois além de ter alto grau de descentralização e capilaridade é a porta de entrada preferencial para acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo os seguintes aspectos: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação dos cuidados, orientação familiar, comunitária e competência cultural. O que leva a priorizar a promoção da saúde, prevenção de agravo e apoio aos pacientes com essas condições.¹⁰⁻¹²

A APS conta com equipe multiprofissional abordando o paciente em sua totalidade, garantindo uma visão mais holística do indivíduo e contribuindo para uma melhor atenção às pessoas com DCNT consoante as necessidades individuais.^{8,13}

Dentre as DCNT mais comuns estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), sendo doenças insidiosas e, muitas vezes, assintomáticas, o que pode levar a diagnóstico tardio, por vezes, somente quando já há complicações. Ademais, o manejo engloba mudanças no estilo de vida como atividade física regular, reeducação alimentar, perda de peso e tratamento farmacológico, quando necessário.

Desse modo, contribuir para aperfeiçoar a qualificação das equipes para um fluxo de trabalho bem estabelecido e focado no indivíduo é fundamental, o que reforça a necessidade da Educação Permanente em Saúde (EPS). Assim, a orientação adequada sobre o tratamento e o conhecimento das complicações tardias, provocadas por essas patologias, podem melhorar a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes.¹⁴

Segundo definição do Ministério da Saúde, a EPS se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que ocorrem no cotidiano do trabalho.¹⁵

A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, têm como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas por meio da Portaria nº GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007.¹⁵

A EPS tem como foco os problemas e necessidades que surgem durante o processo de trabalho em saúde, colocando as pessoas como atores reflexivos das práticas e construtores do conhecimento. Isso resulta na incorporação do ensino, atenção à saúde, gestão dos sistemas e participação social na rotina do trabalho com objetivo de provocar transformações, qualificar e aperfeiçoar os processos e organização do trabalho. Com isso, objetiva-se ter melhoria do acesso, qualidade e humanização dos serviços prestados à comunidade.^{15,16}

Dessa forma, diante da progressão e do avanço das DCNT, é preciso realizar medidas visando estabelecer um compromisso para o enfrentamento dessa problemática. Torna-se imprescindível a atualização continuada para os servidores da APS, a fim de se formular estratégias de gestão no manejo de DCNT e assegurar a promoção de saúde, prevenção de doenças, melhor controle das comorbidades, qualidade de vida, redução das suas complicações e promoção de um cuidado integral. Diante disso, notou-se a importância de realizar ações na APS de Londrina-PR, município de atuação durante a residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o projeto de intervenção sobre aprimoramento e aprofundamento de conhecimentos sobre DCNT para os servidores municipais que atuam na Atenção Primária à Saúde, em uma cidade de grande porte do interior do Paraná. De forma específica relatar o processo de organização do curso de capacitação e de instrumentalização das equipes através da revisão das linhas guias e confecção dos guias rápidos.

MÉTODOS

Durante o período de enfrentamento da pandemia pela COVID-19, houve mudança na organização dos serviços de saúde para atender a demanda do momento. Após esse processo, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) encontraram um cenário transformado pela pandemia, sendo necessário reestruturar seus processos, atualizar e retomar determinados fluxos para garantir um manejo adequado dos portadores de doenças crônicas.

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de intervenção, cujo objetivo é intervir na realidade e propor uma mudança ou transformação de forma estrutural, ou processual. Nessa metodologia os pesquisadores desempenham papel de resolução de problemas, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas.¹⁷

A intervenção ocorreu junto à Secretaria Municipal de Londrina, organizado pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) com o intuito de promover a educação continuada em saúde para os servidores municipais e para garantir um cuidado integral aos pacientes. Foram realizados cursos de capacitação de DCNT e a produção de linhas guias de HAS, DM e Dislipidemia. O tempo de ação estipulado para o curso foi de junho de 2023 a setembro de 2023. A confecção das linhas guias foram iniciadas no ano de 2022 pelos residentes do Programa de Medicina de Família e Comunidade do Município de Londrina.

Durante o ano de 2023 foram revisadas, atualizadas e mais bem estruturadas, inclusive com a confecção de Guias Rápidos de consulta.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Irmandade da Santa Casa de Londrina-PR, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 26756719.2.0000.0099 datado de 25 de agosto de 2020. Faz parte do Projeto de Pesquisa Inserção da Residência de Medicina de Família e Comunidade na Rede de Atenção à Saúde do Município de Londrina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento do projeto ocorreu em momentos distintos com a realização do curso de capacitação para os profissionais da saúde, atualização das linhas guias e produção dos guias rápidos.

Em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Londrina e a Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, realizou-se o curso de capacitação municipal em DCNT, tendo como público-alvo os servidores da APS de Londrina, com enfoque na atuação multiprofissional.

Através de decisão compartilhada com o Grupo de Trabalho de DCNT, o curso intitulado “DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL”, foi realizado no modelo híbrido, com duração de três meses (entre os meses de julho a setembro de 2023), sendo realizados dois encontros presenciais (abertura e encerramento) e aulas assíncronas em ambiente virtual de aprendizagem de forma online, disponibilizados pela plataforma da Escola de Governo de Londrina, na qual é subordinada à Secretaria Municipal de Governo e sua atuação foi regulamentada a partir da publicação da Lei nº 12.771 de 9 de outubro de 2018.¹⁸

Os encontros presenciais foram realizados na abertura e encerramento do curso, contando com a presença de palestrantes capacitados de diversos segmentos profissionais, abordando temas relevantes na prevenção, promoção em saúde e manejo adequado, com enfoque multiprofissional e integral do indivíduo.

Além das aulas expositivas e mesa de discussão, houve a encenação de uma peça teatral realizada pelos próprios funcionários da equipe multiprofissional sobre um caso fictício de uma paciente com DCNT não aderente ao tratamento e encenando no primeiro dia a forma equivocada de atendimento ao usuário sem levar em consideração suas particularidades. Já no segundo encontro é possível observar a boa evolução do quadro clínico da paciente ao receber cuidado integral, reconhecendo suas comorbidades e adesão ao tratamento.

O teatro teve como objetivo a observação da prática equivocada que ocorre cotidianamente no mundo do trabalho, servindo para aproximar os promotores de saúde ao tema, ilustrando situações reais, levando a aprofundar os reflexos do “fazer” em saúde, contribuindo assim para aprimorar a atenção ao paciente portador de DCNT.

Na modalidade *online*, foram disponibilizadas 22 aulas com temas mais específicos em relação a HAS, DM e Dislipidemias, contando também com abordagem multidisciplinar, com enfoque em rastreamento, diagnóstico, estratificação de risco, tratamento não medicamentoso, medicamentoso e complicações. Essas aulas foram feitas pela equipe dos servidores municipais, residentes de MFC e residentes multiprofissionais em saúde da família.

Para conclusão do curso, além de comparecer nos encontros presenciais e assistir às aulas *online*, os cursistas deveriam responder questões referentes aos temas e atingir pontuação mínima de 60% para a certificação, com o intuito de avaliar a compreensão e participação.

Com o auxílio da equipe de divulgação em ambientes dos servidores do município, obtivemos 521 inscritos entre profissionais de todas as 54 UBS do município, residentes e gestores da APS. Entre os cursistas, haviam diversas categorias profissionais, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, profissionais de educação física, agentes comunitários de saúde, agente de endemias e técnicos administrativos. Os profissionais eram atuantes nos serviços de Atenção Primária de Saúde de Londrina.

Após avaliação dos números na plataforma e da frequência nos encontros presenciais entre os participantes, 324 (62,1%) fizeram todas as tarefas; 319 (61,2%) obtiveram nota acima de 70%; 102 (19,5%) dos inscritos não participaram; 55 (10,5%) só participaram do evento inicial/abertura e 40 (7,6%) participaram parcialmente. Os 74 participantes que terminaram primeiro as atividades com pontuação acima de 60% de acertos, estiveram presentes nos dois encontros presenciais, garantindo certificado de cursista exemplar.

Outra ação realizada foi a elaboração de linhas guias de DCNT do município, visto que último protocolo clínico de saúde do adulto (HAS, DM, dislipidemias) era da data de 2006, necessitando de atualização dos temas.

As linhas guias de cuidados são definidas como uma forma de articulação dos recursos e das práticas de produção de saúde. São orientadas por diretrizes assistenciais e servem como base para a organização sistêmica dos serviços, como um meio para se alcançar a racionalização dos recursos, a otimização do trabalho, mantendo ou melhorando sua qualidade. Dessa maneira possibilita uma comunicação eficaz entre os serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde com foco na padronização e pactuação dos serviços a serem prestados, organizando um continuum assistencial. Elas possuem como objetivo orientar o serviço de saúde, demonstrar fluxos assistenciais, padronizar técnicas e organizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do indivíduo, realizadas pela equipe multidisciplinar.¹⁹

Dessa forma, pressupõem uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas. Levando em consideração que um dos atributos da APS é a coordenação do cuidado, a implantação das linhas de cuidados ocorreu a partir da APS. Diante disso, as linhas guias têm a proposta de orientar o serviço de saúde para centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades.

As linhas guias procuram auxiliar os profissionais da APS em relação às DCNT, visto a necessidade de aprimorar o rastreamento, diagnóstico precoce e manejo dessas condições na APS. Servem ainda para orientar o estabelecimento de um plano de cuidado, segundo a estratificação de risco do paciente, para tornar o cuidado cada vez mais integral, tendo em mente que o objetivo é o melhor controle das comorbidades, melhor qualidade de vida e redução das complicações.

Foram atualizadas três linhas guias de cuidado dos temas de HAS, DM e Dislipidemias, com abordagem multidisciplinar, produzidas pelos preceptores, residentes do primeiro e segundo ano da Residência de Medicina de Família e Comunidade da Autarquia municipal de Saúde (AMS) e da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UEL e pela equipe multiprofissional da secretaria de saúde de Londrina.

A seleção dos temas deu-se segundo seu impacto na saúde pública. Esclarecemos que os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023, que apresentaram a prevalência de hipertensão no Brasil de 27,9%, sendo maior entre as pessoas do sexo feminino (29,3%) do que entre os indivíduos do masculino (26,4%). Em relação a Diabetes, a frequência do diagnóstico médico de diabetes foi de 10,2%, sendo maior entre as mulheres (11,1%) do que entre os homens (9,1%). Em ambas condições clínicas, tanto no sexo feminino, quanto no sexo masculino a frequência aumentou com a idade, e diminuiu com o grau de escolaridade.²⁰

O processo de construção das linhas guias foi realizado baseado nas diretrizes da sociedade brasileira, linhas guias do Ministério da Saúde e do Governo do Paraná, caderno de atenção básica, protocolos vigentes e artigos. A revisão e troca de ideias sobre as pactuações de fluxos, estratégias e avaliações foram realizadas entre residentes, preceptores e equipe da DAPS.

Em cada linha guia foi abordado os seguintes temas: aspectos gerais, definição, rastreamento, diagnóstico, classificação, estratificação, cuidados no seguimento do paciente (anamnese, exame físico, exames complementares), periodicidade das consultas, plano de cuidado, tratamento não farmacológico, tratamento farmacológico, metas, atuação da equipe multiprofissional, complicações, manejo, grupos especiais e quando referenciar aos especialistas focais.

Para colaborar com a implantação de documentos para consulta rápida, também foram confeccionados três guias de pesquisa referente aos mesmos temas, a fim de que se tornem instrumento de pesquisa de forma mais objetiva, muito útil durante consulta ou interconsulta, para auxiliar no melhor manejo do quadro. Contempla a maioria do conteúdo das linhas guias, mas com enfoque principalmente em fluxos, tabelas e quadros a fim de tornar o processo de tomada de decisão mais resolutiva e assertiva.²¹

O conteúdo dos documentos possui ênfase no papel da equipe multiprofissional com a finalidade de fortalecer a percepção de que o controle das condições crônicas, faz com que ocorram mudanças no estilo de vida do paciente, com a atuação de diferentes profissionais, corresponsabilização para com o indivíduo, trazendo à luz da visão holística, sobre definição de saúde. Por conseguinte, pretende-se a programação de um plano de cuidado individualizado para o paciente, levando em conta suas peculiaridades no escopo familiar, social, econômico e psíquico.²²

CONCLUSÃO

O projeto possibilitou melhor compreensão do cenário atual da atenção às DCNT em nível municipal e seu impacto na vida dos usuários. Através das intervenções realizadas, observou-se importância do fortalecimento da APS na prestação de cuidados adequados às pessoas portadoras de DCNT e garantir a prevenção, a promoção da saúde e a qualidade de vida.

Ressalta-se ainda a importância de realizar EPS pela contribuição que as atividades proporcionam, como maior amparo instrumental aos profissionais, incluindo conhecimento e segurança ao desempenharem seus papéis para garantir melhora da qualidade da assistência à população e corrobora para o fortalecimento da APS no cuidado integral e longitudinal do indivíduo.

Destacamos que a atualização sobre os temas, a discussão junto a toda equipe em nível multidisciplinar leva a diferentes estratégias de abordagens importantes para suscitar reflexões e mudanças, na prática.

Estas ações são potencializadas ao ter fluxos estabelecidos e conhecidos por todos, para facilitar as atividades e tornar mais seguro a assistência aos pacientes. Portanto, os cursos e as linhas guias são ferramentas importantes nesse processo, auxiliando os promotores de saúde do município em seu trabalho.

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais que participaram de forma direta ou indiretamente para a realização desse projeto, possibilitando proporcionar melhores cuidados aos usuários portadores de DCNT.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

NOG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Escrita Original. BZ: Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Visualização, Revisão.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição Demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* 2019;15(32):69-79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
2. Borges MM, Custódio LA, Cavalcante DFB, Pereira AC, Carregaro RL. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2023;28(1):231-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [Internet]. [acessado em 06 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf
4. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [Internet]. [acessado em 06 jun. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-naotransmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
5. Oliveira JH, Souza MR, Morais Neto OL. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. *Epidemiol Serv Saúde* 2020;29(5):e2020121. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500016>
6. Freitas IS, Sá RGP, Pires LBC, Prado CB, Muniz VM, Salaroli LB. Ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento das Doenças Não Transmissíveis na perspectiva da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *J Hum Growth Dev* 2023;33(1):18-32. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14273>
7. Medeiros LSP, Pacheco RF, Medeiros MA, Silva RM. O papel do cuidado com as Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Primária em Saúde: um olhar da Antropologia da Saúde. *Research, Society and Development*. 2021;10(12):e267101220250. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20250>
8. Batista NV, Gomes JG, Oliveira T, Lima MV. Promoção da saúde de usuários do SUS com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária. *Encicl Biosf* 2022;19(41):83. https://doi.org/10.18677/EnciBio_2022C28
9. Santos EP, Alves EAJ, Aidar DCG. Doenças crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. *Arq Ciências Saúde UNIPAR* 2023;27(4)2023 [Internet]. [acessado em 10 jun. 2023]. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9712/4659>.
10. Linard AG, Silva ACG, Sancho AT, Marques JKS, Martins LS. Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil no Maciço de Baturité: Doenças crônicas. *SciELO (SciELO Preprints)* 2023. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.6322>
11. Becker RM, Heideman ITSB, Durand MK. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. *Rev Salud Pública* 2020;22(1):1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.79305>
12. Schönholzer TE, Zacharias FCM, Amaral GG, Fabriz LA, Silva BS, Pinto IC. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2023;31:e4009. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6640.4009>
13. Barba ML, Rocha PHM, Simon CR, Duarte DFL. As relações existentes entre o cuidado às doenças crônicas não transmissíveis e o alcance das políticas de prevenção na atenção primária à saúde. *Braz J Develop* 2022;8(5):41509-18. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-575>
14. Magri S, Amaral NW, Martini DN, Martins Santos LZ, Siqueira LDO. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *ev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2020;14(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1788>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [Internet]. [acessado em 10 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.
16. Braga CC, Lima MSO, Dutra RM, Araújo GAB, Moreira PVL, Pessoa TRRF. Educação Permanente para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). *RBCS* 2014;18(Suplemento 1):39-44. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.s1.06>
17. Universidade Federal de São Paulo. Universidade Aberta do SUS. Especialização em SAÚDE DA FAMÍLIA Projeto de Intervenção. Projeto de Intervenção associado à árvore de problemas: metodologia para elaboração do Projeto de Intervenção (PI). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2015 [Internet]. [acessado em 08 jun. 2023]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade_04/unidade04.pdf

18. Londrina. Lei nº 12.771, de 9 de outubro de 2018. Cria a Escola de Governo da PML, altera a Lei nº 4.928, de 17 de janeiro de 1992, que dispõe sobre o Estatuto do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis do Município de Londrina e dá outras providências. Londrina, Paraná; 19 out 2018.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [Internet]. [acessado em 10 jul. 2022]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-\(HAS\)-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/)
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: 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 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [Internet]. [acessado em 06 out. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inqueritotelefonico>
21. Autarquia Municipal de Saúde de Londrina - Protocolos Clínicos. 2023. [Internet]. [acessado em 28 mar. 2024]. Disponível em <http://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/protocolos-clinicos.html>.
22. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de hipertensão arterial. Curitiba: SESA; 2018 [Internet]. [acessado em 10 jul. 2022]. Disponível em: <https://www3.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>