



**Capítulo 1**

**CONHECENDO AS DOENÇAS  
CRÔNICAS**

---

## CONHECENDO AS DOENÇAS CRÔNICAS

### KNOWING ABOUT CHRONIC DISEASES

**Resumo:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, sendo o Diabetes a doença com maior aumento percentual, com aumento global de 70% entre 2000 a 2019. A promoção da saúde surge como uma alternativa adequada na luta contra as DCNT, por trazer em seus conceitos um entendimento de saúde de forma ampliada. Conclui-se que as DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa.

**Palavras Chave:** Educação; Doenças Crônicas; Cuidado.

**Abstract:** Chronic non-communicable diseases (NCDs) constitute seven of the 10 main causes of death in the world, according to the 2019 Global Health Estimates, with Diabetes being the disease with the highest percentage increase, with a global increase of 70% between 2000 and 2019. Health promotion emerges as an appropriate alternative in the fight against NCDs, as it brings into its concepts a broader understanding of health. It is concluded that NCDs represent a high burden of disease in Brazil. Recent trends indicate that mortality from some NCDs (cardiovascular and chronic respiratory diseases) are decreasing, which suggests that the fight against it is taking place in the right direction.

**Keywords:** Education; Chronic Diseases; Careful.



## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo, de acordo com as Estimativas Globais de Saúde de 2019, sendo o Diabetes a doença com maior aumento percentual, com aumento global de 70% entre 2000 a 2019 (OMS, 2020). As DCNT são passíveis de prevenção e as estratégias incluem ações de promoção à saúde, adoção de estilos de vida saudáveis, como a alimentação saudável e a atividade física (SILVA; TEIXEIRA et al, 2021).

A promoção da saúde surge como uma alternativa adequada na luta contra as DCNT, por trazer em seus conceitos um entendimento de saúde de forma ampliada. Massimo e Souza (2015) consideram como importantes a subjetividade, os saberes e as representações, que são construídos e explicitados nas interações sociais. Neste mesmo estudo, os autores concluíram que as pessoas que praticavam atos saudáveis na vida tinham isso introjetado precocemente, desde a infância. A promoção da saúde permite essa integração das diferentes dimensões da experiência humana: a subjetiva, a social, a política, a econômica e a cultural (BRASIL, 2002), contando também com a formação das políticas de saúde intersetoriais para que possa abarcar a pessoa humana em suas dimensões física, psíquica e social.

A promoção da saúde parte do prevenir, do cuidar/ser cuidado, do ensinar e aprender, numa relação dialógica, que supera as barreiras que uma medicina cartesiana promove (BRASIL, 2002). Coelho e Leite et al (2023) em seu artigo de revisão acerca dos principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das DCNT em municípios do Nordeste brasileiro evidenciou a ausência de intersetorialidade, a pouca valorização dos determinantes sociais em saúde, a complexidade das doenças crônicas e a autopercepção negativa de saúde como desafios importantes e de difíceis manejos.

O cuidado em saúde compreende a união de vários aspectos importantes, como a promoção da saúde dos usuários, a prevenção de doenças, a proteção e a reabilitação. Nesse cenário, o caráter



integral e interdisciplinar do cuidado tem por objetivo promover o trabalho em equipe e preconizar a importância da atenção às necessidades de saúde da população, além de evitar a desintegração desse cuidado nas rotinas dos serviços (LINARD et al., 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) considera que as doenças crônico-degenerativas são aquelas que, somadas a diversos fatores, levam à deterioração gradativa da saúde. Sabe-se que a sua causa é multifatorial e que existe uma relação entre perfil genético, meio ambiente e comportamento. Nessa perspectiva, a compreensão de saúde é realizada a partir de uma concepção sócio ecossistêmica, na qual diferentes sistemas sociais se associam com o intuito de propiciar o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades (FIGUEIREDO et al., 2021).

O Diabetes Mellitus (DM) segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns, além de ser considerada como um problema de saúde pública mundial, apresentando elevados índices de prevalência nas enfermidades associadas (WHO, 2019).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), prevê que no ano de 2030, haverá uma população de 300 milhões de pessoas vivendo com diabetes no mundo, e que essa doença seja considerada como uma das principais causas de óbito (MOREIRA et al.; 2021). O DM é caracterizada por altos índices de glicose no sangue levando ao longo do tempo danos sérios ao coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos (WHO, 2016).

A prevalência desta doença é cerca de 2 a 5% das gestações normais. De acordo com Suryasa et al. (2021) em pesquisa realizada no México o DM complica de 8 a 12% das gestações, este número está em constante crescimento, e encontra-se associado a resultados adversos tanto materno como neonatais. No Brasil, dados estatísticos demonstram que 7,6% das gestantes acima de 20 anos são acometidas pela doença (BRASIL, 2012).

Uma mulher que esteja grávida com a diabetes, juntamente com o feto correm um risco aumentado de complicações na gravidez, tais como infecções, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, aborto espontâneo, trabalho de parto obstruído, partos prematuros, anomalias congênitas, macros-



somia, atraso no crescimento intrauterino, além de óbito materno e fetal (MOORE; SMITH 2022). Além disso, os filhos de mães diabéticas têm um risco aumentado de desenvolver diabetes e obesidade (SURYASA et al, 2021).

Diante do exposto, enfatiza-se que o DM é um grupo de patologias de grande relevância, inclusive em mulheres grávidas as quais compõem uma classe especial e que necessita de atenção, devido aos perigos que representam para o bebê e para a mãe. Por causa do aumento gradativo da DM na gestação é necessário realizar precocemente o diagnóstico da doença evitando assim complicações a curto e longo prazo. Pois as doenças crônicas provocam um elevado custo econômico tanto para a sociedade como para o sistema de saúde, na medida em que impacta negativamente no desenvolvimento dos países (FIGUEIREDO et al., 2021).

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

## **DESENVOLVIMENTO**

O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. O modelo vigente, que utiliza propostas de cuidado formatadas a priori, não tem obtido sucesso em suas condutas por não conseguir chegar ao singular de cada indivíduo e por impor olhares e fazeres que nada têm a ver com o usuário real, que está necessitando de atenção e de cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. Cada serviço deve



ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado, como uma estação no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita (MALTA; MERHY, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças crônicas fazem parte do problema de saúde de grande magnitude, sendo responsável por 72% das causas de mortes. Atualmente, são responsáveis por 60% de todo o encargo de doenças no mundo. No ano de 2020, foram responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento e nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas 20%.

As redes de Atenção à Saúde (RAS) são essenciais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. A organização dos serviços e recursos em redes em diversos países tem demonstrado o alcance de melhores resultados em Saúde, menos internações, maior satisfação dos usuários, melhor uso dos recursos, serviços mais custo-efetivos e de melhor qualidade, maior cooperação entre gestores de diferentes serviços, entre outras vantagens (MENDES, 2011; OPAS, 2010).

Existem evidências que comprovam que os comportamentos em relação ao estilo de vida são determinantes sociais importantes das condições crônicas. Fatores de risco como tabagismo, alimentação inadequada e inatividade física são as principais causas de morte para as doenças crônicas (WHO, 2014).

A prevalência do uso do tabaco em maiores de 18 anos aumentou consideravelmente no Brasil, sendo maior no sexo masculino do que no sexo feminino. Mais de 4.700 substâncias já foram identificadas na fumaça do cigarro, e mais de 50 delas são consideradas carcinogênicas e as demais tóxicas (WHO, 2014).

A boa alimentação está associada diretamente a alguns fatores que influenciam na prevenção e/ou controle das doenças crônicas e seus agravos, são eles: peso elevado, descontrole glicêmico e ingestão excessiva de gordura saturada e pouca ingestão de vegetais e frutas (OMS, 2022).

A realização de atividade física é algo necessário e sua prática altera significativamente a



vida da população. As mudanças no estilo de vida trouxeram modificações no perfil epidemiológico da população. Os níveis de sedentarismo estão aumentando em vários lugares, acarretando um impacto na prevalência de doenças e agravos não transmissíveis e no estado geral de saúde da população mundial (OMS, 2022).

Pessoas que não realizam atividade física possuem de 20% a 30% mais riscos de morte por qualquer causa, somando um total de mortalidade próximo a 3,2 milhões de pessoas por ano. Os inativos ou sedentários possuem ainda risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS. O sedentarismo é estimado como a principal causa de 21% a 25% de câncer de mama e de colo, 27% de diabetes e 30% de doenças isquêmicas do coração (WHO, 2018).

A formação de redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde tem se mostrado como forma de organização de sistemas de saúde eficaz para responder a alguns desses desafios estruturais e epidemiológicos, trazendo melhores resultados para os indicadores de saúde (OPAS; OMS, 2008; MENDES, 2008).

Nesse modelo de atenção, assume-se o desafio de efetivar uma modelagem organizacional que revigora os compromissos de uma gestão democrática, participativa e ético-politicamente comprometida, sem deixar correr em paralelo todo o processo de produção do cuidado que define a qualidade e o modelo de atenção ao usuário (PINTO, 2009).

Tudo o que não se quer com as redes de atenção e com a implantação das linhas de cuidado é reduzir os sujeitos às suas doenças para daí projetar o comportamento destas em uma série de sujeitos e, com isso, programar um elenco de procedimentos, compostos por atos protocolados de profissionais de saúde, realizados em um predeterminado itinerário de lugares, conforme um conjunto fixo de critérios de movimentação e acesso (PINTO, 2009).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências re-



centes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa.

Por consequência, o número de portadores de DCNT que requerem atendimento tende a aumentar. As longas filas no SUS para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento. O aumento da obesidade, se não controlado, ameaça os avanços recentes no controle das DCNT. A geração de conhecimento sobre essas doenças e seus fatores de risco é de fundamental importância para o entendimento causal das DCNT no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (Documento para discussão), Brasília, 2002. Disponível em: \\Ems-bkp-sv\2002\2002 1141 8 (saude.gov.br). Acesso em: 29 mar. 2024.

COELHO, A.C.R. et al. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cad saúde colet.* 2023;31(2):e31020095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>. Acesso em: 29 mar. 2024.

DINIZ, B.C.M. Uso de aplicativos móveis para otimização da adesão terapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis : uma revisão sistemática de ensaios clínicos. 2023. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) - Instituto de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/10505> Acesso em: 02 de abr. de 2024

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: comunic., saúde, educ.* Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

MÁSSIMO, E.D.E.; DE SOUZA, H.N.; FREITAS, M.I. Chronic non-communicable diseases,



risk and health promotion: social construction of VIGITEL participants. *Cien Saude Colet.* 2015 Mar;20(3):679-88. English, Portuguese. Disponível em: doi: 10.1590/1413-81232015203.14742014. PMID: 25760109. Acesso em: 29 de mar. de 2024

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Rev. Med. Minas Gerais*, [S.l.], v. 18, p. 3-11, 2008. (Suplemento 4).

OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. Disponível em: OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org). Acesso em: 29 mar. 2024.

SILVA, A.G.; TEIXEIRA, R.A.; PRATES, E.J.S.; MALTA, D.C. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Ciênc saúde coletiva.* 2021Apr;26(4):1193–206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>. Acesso em: 29 de mar. de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. Brasília, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas, out. 2008.

PINTO, H. A. Linhas de cuidado na Bahia: um conceito em viva produção. *Rev. Baiana Saúde Pública*, Salvador, v. 33, n. 1, p. 22-34, jan./mar. 2009.

