



Trabalho 2205

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Rosana Moreira de Sant'Anna¹

Cristina Lavoyer Escudeiro²

Selma Petra Chaves Sá³

Jovíria Márcia Ferreira de Oliveira Padilha⁴

Sílvia Helena Oliveira da Cunha⁵

Eliane Ramos Pereira⁶

Introdução: As políticas públicas, firmadas como direito dos cidadãos, permeiam o gerenciamento dos estudos sobre formulações, implementações e avaliações das mesmas. Precisam, portanto estar voltadas para atender os quesitos básicos preconizados pelo SUS, a saber: integralidade das ações, universalidade ao acesso, equidade, qualidade e responsabilidade, de forma que saiam do papel e passem a vincular a realidade da população¹. Quando se refere às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) cabe ressaltar que elas constituem cerca de 70% das causas de mortes, atingindo na sua maioria as camadas mais pobres da população e grupos vulneráveis. Os quatro principais grupos de doenças, a saber, cardiovascular, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas², são abordados no plano de enfrentamento de DCNT, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para prevenção e controle das mesmas e de seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para cuidados crônicos². O plano das ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT do Ministério da Saúde desde agosto de 2011 visa preparar o país para que as doenças crônicas não transmissíveis sejam enfrentadas e detidas (no período de 2011 – 2022), através de ações no sentido da estruturação e operacionalização de um sistema específico de vigilância para as doenças e agravos não transmissíveis². No Brasil observa-se uma inversão de valores no tocante as curvas de morbidade e mortalidade, notam-se que desde a década de 40 um declínio na mortalidade por doenças de causas infecciosas e um aumento por DCNT, característica essa de países desenvolvidos, onde temos o aumento cada vez mais expressivo na população de idosos, mudança na alimentação, redução da atividade física, aumento da violência e acidentes de trânsito, que associados aos fatores de risco, como tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool, levam a cronicidade das doenças. Se o envelhecimento não é saudável, conseqüentemente ele será patológico, levando a um grande

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – MPEA/EEAAC/UFF. E-mail: roms.anna@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Membro do NECIGEN. Docente do MPEA. E-mail: cristinalescudeiro@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Docente do MPEA. E-mail: spreta@ig.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- MPEA/EEAAC/UFF. E-mail: joviria@ibest.com.br

⁵Enfermeira. Mestranda do Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa MPEA/EEAAC/UFF. E-mail: olivershoc@yahoo.com.br

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do MPEA/EEAAC/UFF. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com



Trabalho 2205

índice de mortes². As DCNT constituem um problema de saúde relevante se tornando um problema mundial. Os fatores de risco: tabaco, alimentação não saudável, inatividade física e consumo nocivo de álcool são comuns as DCNT e são previsíveis, ou seja, combatendo-os através de promoção da saúde se impedirá a epidemia de sobrepeso e obesidade, a elevada prevalência de hipertensão arterial e colesterol alto². Estes fatores de risco são mundialmente conhecidos. A pressão arterial elevada é responsável por 13% das mortes no mundo, o tabagismo por 9%, as altas taxas de glicose sanguínea por 6%, a inatividade física por 6% e o sobrepeso e a obesidade por 5%². Mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo de uma doença crônica ainda é muito alto, constituindo-se ainda como causas de internações hospitalares, perda significativa de anos produtivos de vida². No Brasil as doenças cardiológicas são responsáveis por 30% das mortes por ano, matando mais que o câncer e os acidentes de trânsito². As intervenções para a prevenção e o controle incluem diversas ações e entre elas a qualificação e humanização na atenção à saúde, implantação de farmácias populares, implementação do sistema nacional de transplantes³.

4. Objetivo: O objetivo desse estudo visa possibilitar atualização sobre as políticas públicas de saúde em relação às DCNT. **Descrição metodológica:** Pesquisa qualitativa, exploratória descritiva, documental, baseada nos pressupostos da revisão integrativa de literatura. Foram pesquisados políticas públicas ou programas de saúde do Ministério de Saúde (MS) no corte temporal de 2003 a 2011, tendo como cenário a Base de Dados do MS: Saúde baseada em evidências relacionando as políticas públicas de saúde às doenças crônicas não transmissíveis. **Resultados:** Como resultado do estudo pode se perceber que a criação do Sistema Único de Saúde permitiu a formulação de múltiplas políticas públicas para o enfrentamento das DCNT possibilitando que se tenham hoje melhores condições técnicas para avaliar a situação dessas doenças, bem como suas tendências, visando o planejamento e implementações para esse enfrentamento. Entre elas a possibilidade de ampliação ao acesso aos cuidados qualificados de atenção primária a saúde, o combate ao fumo e as ações estratégicas de enfrentamento. No entanto ainda se vê lacunas e desafios a serem vencidos. **Conclusão:** As DCNT são responsáveis por grande parte das doenças ocorridas no território brasileiro. Percebe-se que as taxas de mortalidade de algumas doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares estão decrescendo, no entanto o Estado ainda paga um alto valor pela incidência das DCNT, necessitando ainda que novas medidas sejam empreendidas visando à organização e a qualificação aos atendimentos à saúde no país. **Contribuições e implicações para a Enfermagem e Saúde:** Pretende-se que esta atualização contribua para que as informações alcançadas sejam promotoras de incentivo ao conhecimento e aprofundamento das possíveis causas, medidas preventivas e de controle das DCNT de forma a fornecer subsídios para o enfrentamento das mesmas, possibilitando também uma assistência mais qualificada, com base em informações atualizadas. Quer-se ainda contribuir para que nos diversos campos de assistência a saúde de uma maneira geral, haja a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão em saúde, possibilitando qualidade na assistência prestada vinculadas a educação em saúde, comprometida com a promoção da saúde em toda a esfera de gestão, ou seja, municipal, estadual e federal.

Descritores: Doenças crônicas, Educação em saúde, Políticas públicas.

Eixo IV: Formação em Enfermagem e as políticas públicas sociais.

Referências:

- 1 Ministério da Saúde. Brasil. Política Nacional de Humanização. O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: MS; 2004.



Trabalho 2205

- 2 Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Ministério da Saúde, – versão preliminar– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- 3 Ministério da Saúde. Brasil. Plano Nacional de Saúde. Um pacto pela saúde no Brasil – Síntese. Série B. Textos Básicos de saúde. Brasília: MS; 2005.
- 4 Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à descentralização. Diretrizes operacionais dos Pactos pela vida, em Defesa do SUS e de Gestão– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- 5 Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet. 2011; 377(9781):1949-61. DOI.10.1016/S0140-6736(11)60135-9.[www.thelancet.com]