



MEDICINA



Arthur Scandelai Roderio
Leonardo Almeida Lingnau
Luan Fava Marko
Mateus José Scherpinski

**Capacitar, Prevenir e Cuidar: Os Desafios da Saúde Pública
frente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em
populações vulneráveis do município de Umuarama - PR**

Umuarama, PR
2025

Arthur Scandelai Roderio
Leonardo Almeida Lingnau
Luan Fava Marko
Mateus José Scherpinski

**Capacitar, Prevenir e Cuidar: Os Desafios da Saúde Pública
frente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em
populações vulneráveis do município de Umuarama - PR**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de
Medicina da Universidade Paranaense, como requisito
parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em
Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientadora: Marina Gimenes

Umuarama, PR
2025

Arthur Scandelai Roderio
Leonardo Almeida Lingnau
Luan Fava Marko
Mateus José Scherpinski

Capacitar, Prevenir e Cuidar: Os Desafios da Saúde Pública frente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em populações vulneráveis do município de Umuarama - PR

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr^a Marina Gimenes
(orientadora)

Dr. ou Dr^a...

Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama (banca externa)

Dr. ou Dr^a...

Departamento e Instituição e/ou titulação (banca interna)

Umuarama, 04 de agosto de 2025.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos, primeiramente, à Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama, pelo apoio e pela disponibilização de dados e recursos que possibilitaram a execução deste projeto. Reconhecemos, também, a valiosa colaboração dos profissionais da atenção primária, em especial das equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde 26 de Junho e Serra dos Dourados cujas experiências e conhecimento sobre a população atendida foram essenciais para o mapeamento da região e para a identificação das necessidades específicas de determinados grupos.

À comunidade local, que acolheu a proposta com receptividade e engajamento, nosso sincero agradecimento por tornar esta iniciativa verdadeiramente significativa. À nossa instituição de ensino e aos docentes envolvidos, agradecemos pela orientação constante e pelo incentivo ao desenvolvimento acadêmico e social deste trabalho.

Por fim, expressamos nossa gratidão a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste projeto, reforçando a importância do cuidado integral em saúde, especialmente nos contextos marcados pela vulnerabilidade social.

“A injustiça social, a pobreza e a exclusão são doenças que não se curam com medicamentos, mas com políticas públicas, empatia e compromisso coletivo”.
(Drauzio Varella, 2017)

ALMEIDA LINGNAU, Leonardo; FAVA MARKO, Luan; SCANDELA RODERO, Arthur; SCHERPINSKI, Mateus José. **Capacitar, Prevenir e Cuidar: Os Desafios da Saúde Pública frente às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em populações vulneráveis do município de Umuarama - PR.** Orientadora: Marina Gimenes. 2025. 20f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

Será desenvolvido um projeto de intervenção voltado à capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e à orientação de populações vulneráveis de Umuarama – PR sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Diante da elevada prevalência dessas doenças e das desigualdades no acesso à informação e ao cuidado, identificam-se lacunas na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo adequado das DCNT, sobretudo em territórios socialmente vulneráveis. O projeto terá como objetivo geral qualificar o atendimento e promover o cuidado contínuo por meio da capacitação de técnicos de enfermagem e enfermeiros da rede básica, além da realização de ações educativas voltadas à comunidade. A metodologia envolverá diagnóstico situacional, oficinas de formação, produção de materiais informativos e aplicação de instrumentos avaliativos antes e depois das intervenções. As atividades serão adaptadas ao contexto local e planejadas de forma participativa. Espera-se, como resultado, o fortalecimento da APS enquanto espaço resolutivo, o aumento da busca por atendimentos preventivos, a ampliação do vínculo entre equipes de saúde e usuários e a redução de barreiras informacionais. O projeto buscará contribuir para práticas mais equitativas e integradas no enfrentamento das DCNT em realidades de exclusão social.

Palavras-chave: Territorialização. Longitudinalidade. Cronicidade. Desigualdades sanitárias. Intersetorialidade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Unidade Básica de Saúde (UBS) 26 de Julho, localizada na Rua Sagrada Família, nº 3393 – Conjunto 26 de Junho, Umuarama - PR
.....**5**

Figura 2 – Unidade Básica de Saúde Serra dos Dourados, localizada na Avenida Central, nº 1060 – Centro, Umuarama - PR
.....**5**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de execução de uma intervenção com duração total de 24 meses, dividido em três semestres. Cada linha detalha as etapas e ações a serem realizadas, o período em que ocorrerão (1º, 2º, 3º ou 4º semestre) indicado por barras azuis, e os responsáveis por cada etapa.....7

Tabela 2 - Custos previstos para panfletos, pôsteres, banners e materiais impressos utilizados nas ações educativas da intervenção, com valores médios em Reais (R\$), discriminados por item, quantidade e preço.....8

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	JUSTIFICATIVA	1
3.	OBJETIVOS.....	2
3.1	OBJETIVO GERAL.....	2
3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	2
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	3
5.	METODOLOGIA.....	3
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	4
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	6
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	6
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	6
6.	RESULTADOS ESPERADOS	7
7.	CRONOGRAMA	7
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	8
9.	REFERÊNCIAS	9

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública, sendo responsáveis por aproximadamente 71% dos óbitos no mundo (OMS, 2021b). Entre suas principais representantes, estão as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus (DM), doenças respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer. No Brasil, observa-se crescimento contínuo dessas enfermidades, com impacto mais acentuado em grupos socialmente vulneráveis, como idosos, mulheres, crianças em situação de pobreza e pessoas em situação de rua, os quais enfrentam barreiras no acesso à informação e ao cuidado (SIMÕES *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2022).

A interação entre determinantes sociais, como baixa escolaridade, insegurança alimentar, moradia precária e ausência de redes de apoio, amplia a exposição aos fatores de risco e dificulta a implantação de ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento (ASSIS MOREIRA *et al.*, 2025). Embora políticas públicas específicas tenham sido implementadas, ainda persistem lacunas estruturais na atenção básica, como recursos limitados, fragilidades intersetoriais e dificuldades no acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2021a).

Nesse contexto, projetos de intervenção que integrem educação em saúde, vigilância epidemiológica e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para reduzir desigualdades. Este trabalho propõe ações voltadas à prevenção, rastreamento e manejo das DCNT em áreas vulneráveis de Umuarama-PR, com atuação conjunta de equipes multiprofissionais e comunidade, visando promover o cuidado integral e equitativo.

2. JUSTIFICATIVA

As DCNT impactam a saúde pública não apenas pelo elevado número de mortes, mas também pelo aumento dos custos assistenciais e pela demanda contínua de cuidado. No Brasil, afetam de forma desproporcional grupos em vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua, moradores de áreas periféricas, idosos e indivíduos com baixa renda e escolaridade (MALTA *et al.*, 2021). Em Umuarama-PR, esse cenário é evidente, sobretudo em regiões com acesso restrito aos serviços de saúde.

Apesar da existência da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de campanhas pontuais, persistem desafios, como fragilidade estrutural, ausência de rastreamento ativo e acompanhamento longitudinal insuficiente (BRASIL, 2021a). A proposta deste projeto visa preencher essas lacunas com estratégias baseadas em evidências, alinhadas ao contexto local, fortalecendo a participação comunitária e a integração entre profissionais da saúde e usuários.

Acredita-se que a intervenção contribuirá para reduzir desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado, gerar evidências aplicáveis a contextos semelhantes e subsidiar políticas públicas mais sensíveis aos determinantes sociais.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver um Projeto de Intervenção inovador e integrado para transformar a atenção às doenças crônicas não transmissíveis em populações vulneráveis de Umuarama - PR. A proposta busca promover equidade, cuidado integral e o fortalecimento da autonomia comunitária, com vistas à construção de um modelo sustentável de saúde pública que respeite as especificidades sociais e territoriais locais.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear as áreas de maior vulnerabilidade em Umuarama e diagnosticar os desafios estruturais no cuidado às DCNT.
- Capacitar equipes multiprofissionais para implementar ações integradas de prevenção, rastreamento e manejo das DCNT.
- Promover a participação ativa da comunidade por meio de estratégias inovadoras de educação em saúde e escuta sensível.
- Avaliar continuamente os impactos do projeto, por meio da coleta e análise sistemática de indicadores qualitativos e quantitativos, visando aprimorar as

práticas assistenciais e subsidiar a formulação de políticas públicas mais justas e inclusivas.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

As DCNT representam um desafio global, respondendo por mais da metade das mortes mundiais (OMS, 2021a, 2021b), principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil, a prevalência é agravada por desigualdades socioeconômicas e acesso desigual aos serviços de saúde, como destacado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021–2030 (BRASIL, 2021a).

Determinantes sociais, como condições de moradia, renda, escolaridade e acesso a recursos, influenciam diretamente o risco e a evolução dessas doenças (ASSIS MOREIRA; GOMES; LIMA, 2022). Ainda, grupos vulneráveis estão mais expostos a fatores de risco e enfrentam barreiras no acesso à Atenção Primária à Saúde (GOMES *et al.*, 2022).

A Política Nacional de Atenção Básica enfatiza a APS como coordenadora do cuidado e elemento central da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, falhas na detecção precoce, no acompanhamento e na capacitação das equipes comprometem sua efetividade (SIMÕES *et al.*, 2021; MALTA *et al.*, 2021).

A capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, aliada a ações educativas comunitárias, pode melhorar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento e estimular a participação social. Assim, o enfrentamento das DCNT requer ações integradas, intersetoriais e territorializadas, que unam vigilância, promoção, prevenção e cuidado longitudinal, princípios que sustentam a intervenção proposta.

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-intervenção participativa, com abordagem mista (quantitativa e qualitativa), integrando rigor metodológico e engajamento comunitário no enfrentamento das DCNT em populações vulneráveis de Umuarama-PR. A escolha por este modelo se baseia nos conceitos de Thiollent (2011), que define a pesquisa-ação como processo de produção de conhecimento voltado à

transformação social, e de Minayo (2010), que destaca o valor do método qualitativo para compreender experiências e subjetividades no campo da saúde.

As áreas de intervenção foram definidas a partir de dados da Vigilância Epidemiológica municipal, Sistema Único de Saúde (SUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e diagnóstico situacional da Atenção Primária. O público-alvo incluirá moradores dessas regiões, especialmente idosos, pessoas com baixa renda e portadores ou indivíduos em risco de DCNT, além de profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas.

A coleta de dados compreenderá mapeamento territorial, entrevistas semiestruturadas e observação participante. Os questionários serão aplicados pelos integrantes e idealizadores deste projeto.

As ações educativas incluirão oficinas e treinamentos interativos para profissionais de saúde, com ênfase na prevenção, rastreamento e manejo clínico das DCNT, complementadas por rodas de conversa e grupos de escuta sensível com a comunidade.

O monitoramento utilizará indicadores quantitativos (cobertura de rastreamento, adesão a ações, frequência em atividades educativas, indicadores clínicos) e qualitativos (percepção de saúde, engajamento comunitário, mudança nas práticas profissionais). Os dados quantitativos serão tratados por estatística descritiva e comparativa; os qualitativos, por análise temática (MINAYO, 2010).

O cronograma prevê 24 meses de execução, distribuídos em diagnóstico e mapeamento, capacitação, implementação das ações, monitoramento, ajustes e avaliação final, visando a sustentabilidade e adaptação contínua da intervenção.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) 26 de Junho, localizada em Umuarama (PR), e Serra dos Dourados situada em distrito do município de Umuarama (PR). A Unidade de Saúde da Família 26 de Junho está localizada na Rua Sagrada Família, nº 3393, no bairro Conjunto 26 de Junho, zona urbana periférica do município. Inserida em uma região de alta densidade populacional e marcada por vulnerabilidades sociais, essa UBS desempenha papel estratégico na ampliação do

acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente para populações de baixa renda.

Já a UBS de Serra dos Dourados encontra-se na Avenida Central, nº 1060, no centro do distrito homônimo. Está situada a aproximadamente 16,4 quilômetros da sede do município, sendo acessível por meio da rodovia PR-580 (Rodovia Ângelo Moreira da Fonseca). Com uma população estimada em cerca de 1.800 habitantes, o distrito apresenta um nível de urbanização moderado, com núcleo urbano estruturado ao longo da avenida principal.

As unidades foram escolhidas considerando indicadores epidemiológicos e fragilidades na cobertura da Atenção Primária à Saúde, considerando ainda critérios de vulnerabilidade social e territorialização já identificados pelas equipes locais. Ambas as UBS fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde de Umuarama e estão inseridas em territórios com particularidades geográficas e socioeconômicas que exigem estratégias adaptadas de intervenção.



Figura 1 - (Fotografia fachada UBS 26 de Julho. Disponível em <https://www.umuarama.pr.gov.br/noticia/umuarama-contara-com-nova-ubs-no-bairro-dominio/6643>)



Figura 2 - (Fachada da UBS Serra dos Dourados. Disponível em: <https://www.google.com/maps>)

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Idosos, pessoas com deficiência física ou qualquer outra dificuldade de acesso às UBS, indivíduos com comorbidades prévias, indivíduos de baixo índice socioeconômico, pessoas com baixa escolaridade, pessoas em situação de rua, trabalhadoras sexuais e moradores de áreas vulneráveis de Umuarama-PR.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

As ações serão implementadas de forma sequencial e integrada, abrangendo diagnóstico, capacitação e avaliação. Inicialmente, será aplicado questionário qualitativo aos profissionais das UBS, para identificar necessidades percebidas e orientar o planejamento das atividades.

Em seguida, serão elaborados materiais educativos impressos com linguagem acessível, abordando prevenção primária, secundária, terciária e quaternária das DCNT. Esses materiais serão distribuídos nas salas de espera, acompanhados de orientações verbais pelos profissionais ou pela equipe do projeto.

A capacitação dos profissionais ocorrerá por meio de palestras dialogadas e oficinas participativas, com ênfase em detecção precoce, acompanhamento longitudinal e abordagem humanizada.

Após as ações, será reaplicado um questionário para avaliar a compreensão, aplicabilidade e impacto percebido. Essa estratégia permitirá mensurar a efetividade da intervenção e coletar sugestões para futuras ações.

5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada antes e após as intervenções, utilizando questionários, registros de atendimento e indicadores de saúde. Serão analisados aspectos como aumento da cobertura de rastreamento, adesão a tratamentos, participação nas ações educativas, redução de faltas em consultas e variação de indicadores clínicos (p.ex., pressão arterial, glicemia e IMC).

O processo de acompanhamento ocorrerá de maneira contínua, com visitas periódicas às unidades e manutenção de canais de comunicação com os profissionais capacitados. Essa estratégia visa não apenas mensurar resultados imediatos, mas também garantir continuidade e sustentabilidade das práticas a longo prazo.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a capacitação dos profissionais das UBS envolvidas amplie sua capacidade de prevenir, diagnosticar precocemente e manejar as DCNT, fortalecendo o vínculo com a comunidade. A intervenção deve estimular o aumento das consultas de rotina, melhorar indicadores clínicos e favorecer o autocuidado.

Os resultados obtidos poderão subsidiar a replicação do modelo em outros contextos semelhantes, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso e qualidade do cuidado.

7. CRONOGRAMA

O cronograma foi estruturado com base no modelo de Gráfico de Gantt, conforme descrito no *PMBOK® Guide* (PMI, 2017) utilizado para representar visualmente as fases e prazos do projeto.

<u>INTERVENÇÕES A SEREM REALIZADAS EM ATÉ 24 MESES</u>	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE
Levantamento de dados e 1º contato com as UBS participantes	✓			
Aplicação do 1º questionário aos profissionais da Atenção Primária	✓			
Análise dos dados obtidos e definição dos focos prioritários	✓			
Elaboração do material informativo		✓		
Realização de ações de capacitação direcionadas aos profissionais da saúde		✓		
Realização de ações de conscientização com a comunidade		✓		
Aplicação do 2º questionário aos profissionais da Atenção Primária			✓	
Sistematização e análise dos dados obtidos (<i>feedback</i>)			✓	
Produção de relatório final e divulgação dos resultados				✓

Tabela 1 - (Cronograma de Gantt para a execução do Projeto de Intervenção na Comunidade)

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

O projeto está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e ao Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, favorecendo sua inserção nas políticas locais. A rede básica de saúde do município dispõe de estrutura física e recursos humanos aptos à capacitação, permitindo a execução das atividades previstas.

Estima-se investimento de R\$ 2.050,00 (dois mil e cinquenta reais) para a criação de materiais educativos (panfletos, pôsteres, banners e apostilas). O financiamento poderá ser viabilizado por recursos municipais, complementados por verbas estaduais, federais, agências de fomento e parcerias institucionais. Essa diversidade de fontes busca assegurar tanto a execução quanto a sustentabilidade das ações.

Estimativa de Custos para Materiais Educativos

Material	Quantidade	Preço Unitário (R\$)	Preço Total (R\$)
Panfletos (A5, colorido, papel couchê 150g)	1.000 unidades	0,40	400,00
Pôsteres (A2, colorido, papel couchê 180g)	30 unidades	20,00	600,00
Banners (1,5m x 0,8m, vinil)	5 unidades	150,00	750,00
Material para oficinas (cópias, apostilas)	100 unidades	3,00	300,00
Total estimado			2.050,00

Tabela 2 - (Estimativa de gastos do Projeto de Intervenção na Comunidade)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/daps/pnab>. Acesso em: 21 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

GOMES, R. S.; PASSONI, L. C. de L.; SIRIGATTI, R. de P. et al. Saúde dos indivíduos em situação de rua: entre queixas, sintomas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, 2022. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3233](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3233). Acesso em: 21 jul. 2025.

MALTA, D. C. et al. Tendência temporal da morbidade e fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes nas capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 28, e250032, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250032>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MOREIRA, Ricardo Cometto Assis et al. Análise dos determinantes sociais da saúde e sua influência na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em áreas vulneráveis. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-149>. Acesso em: 21 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Noncommunicable diseases: key facts*. Geneva: WHO, 2025

. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 09 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Plano estratégico multissetorial de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis 2020–2029*. Genebra: **OMS**, 2021b. Disponível em: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/MOZ_B3_s21_Plano%20Estrat%C3%A9gico%20Multissetorial%20de%20Prevencao%20e%20Controlo%20das%20DNTs%202020-2029%20FINALISSIMA.pdf. Acesso em: 21 jul. 2025.

PMI – PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. *A Guide to the Project Management Body of Knowledge*. 6. ed. Newtown Square, PA: PMI, 2017.

SIMÕES, T. C. C.; MEIRA, K. C.; SANTOS, J. dos; PORTELA CÂMARA, D. C. *Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil*.

evidências de três inquéritos domiciliares. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021. doi: 10.1590/1413-81232021269.02982021.

THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/gp6gq/pdf/thiollent-9788532645172.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2025.