



ISSN: 2230-9926

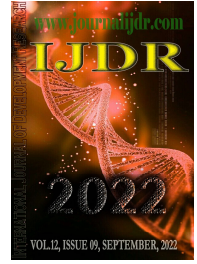
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 58946-58951, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25302.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CENÁRIO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS NAS TRÊS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAPÁ

Cintia do Socorro Matos Pantoja*¹, Wesley Lieverson Nogueira do Carmo², Nilma da Silva Pureza³, Juvanete Amoras Távora⁴, Luiza Beatriz Acioli⁵ and Katiane Andrade Pereira⁶

¹Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Articuladora Estadual da Rede de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Amapá. Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, End. Av. Anhanguera; ²Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Articulador Estadual da Rede Materno Infantil no Amapá. Secretaria de Estado da Saúde, End. Av. Anhanguera, 283 – Beírol, Macapá – Amapá; ³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Gerente Estadual de Atenção Primária à Saúde do Amapá. Secretaria de Estado da Saúde, End. Av. Anhanguera, 283 – Beírol, Macapá – Amapá; ⁴Biomédica Sanitarista. Mestre em Qualidade de Produtos e Serviços de Saúde/FIOCRUZ. Coordenadora de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde, End. Av. Anhanguera, 283 – Beírol; ⁵Psicóloga. Mestre em Saúde da Mulher e da Criança (IFF/FIOCRUZ/MS). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueiras/IFF/Fiocruz/MS & Fiocruz Brasília; ⁶Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá. Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá – SVS. End. Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá – Amapá

ARTICLE INFO

Article History:

Received 09th August, 2022

Received in revised form

24th August, 2022

Accepted 13th September, 2022

Published online 30th September, 2022

Key Words:

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Fatores de Risco. Redes de Atenção à Saúde. Amapá.

*Corresponding author:

Cintia do Socorro Matos Pantoja

ABSTRACT

A Organização Mundial da Saúde define as patologias crônicas como doenças com desenvolvimento lento e com longa duração, podendo acompanhar a pessoa durante a vida. No Brasil, essas doenças estão relacionadas a 72% das causas de morte. Neste contexto, as Redes de Atenção à Saúde são fundamentais para a coordenação e a integração dos serviços e ações de Saúde, assim como para a integralidade e a qualidade do cuidado à saúde. Dessa forma, este estudo possui como objetivo geral apresentar o cenário das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e fatores de risco associados nas três Regiões de Saúde do Estado do Amapá. O Amapá segue a tendência mundial e nacional quanto ao cenário DCNT, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus as patologias com maior prevalência, bem como o excesso de peso e o tabagismo como fatores de risco associados. Este cenário reflete o estilo de vida da população amapaense, sugerindo que as práticas alimentares são inadequadas com consumo elevado de carboidratos, produtos industrializados e ultraprocessados, embutidos e enlatados, principalmente por populações em áreas de difícil acesso, como as ribeirinhas, somado ainda à inatividade física, fatores hereditários, estresse, e ainda à fragilidades no acompanhamento do usuário na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no que diz respeito aos componentes de apoio-diagnóstico, apoio-logístico, assistência farmacêutica e governança. O fortalecimento da Rede com vistas à adesão, vinculação e retenção destes usuários a partir de um caminho clínico bem estabelecido na APS, principalmente no que tange aos componentes supracitados caracterizam-se como estratégias potentes para mudança do cenário atual e melhoria dos indicadores de saúde.

Copyright © 2022, Douglas Silva Barros et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Cintia do Socorro Matos Pantoja, Wesley Lieverson Nogueira do Carmo, Nilma da Silva Pureza, Juvanete Amoras Távora, Luiza Beatriz Acioli and Katiane Andrade Pereira. "Cenário das doenças crônicas não-transmissíveis e fatores de risco associados nas três regiões de saúde do estado do amapá", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 58946-58951.

INTRODUCTION

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020) define as patologias crônicas como doenças com desenvolvimento lento e com longa duração, podendo acompanhar a pessoa durante a vida. Normalmente, os problemas persistem por período superior a seis meses e requerem tratamentos e terapias longas ou complexas.

Mundialmente, as DCNTs correspondem a 70% dos óbitos. No Brasil, essas doenças estão relacionadas a 72% das causas de morte e mais de 45% da população adulta (54 milhões) relata ser portador de alguma condição crônica. Destaca-se que os quatro principais grupos de doenças crônicas são: doenças circulatórias, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes Mellitus e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física,

alimentação não saudável e obesidade) (WHO, 2020; ALLEN; COBIAC; TOWNSEND, 2017; MALTA et al., 2020; BRASIL, 2021a). Neste contexto, as redes de Atenção à Saúde (RAS) são fundamentais 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, 2020).

Brasil (2010) e Brasil (2011) destacam que as RAS representam a organização do conjunto de serviços e ações de saúde com diferentes densidades tecnológicas, estruturas de apoio técnico, logístico e de gestão que visam garantir a integralidade do cuidado às populações de uma região de saúde, que por sua vez define-se como um espaço geográfico contínuo, delimitado, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados e que permitem o planejamento e a execução de ações e serviços necessários à população do território. Destaca-se, como um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica e dos demais níveis de complexidade, a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2014a).

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (RDCNT) é validada pelos seguintes instrumentos legais: a Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre a criação do SUS e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a Portaria nº 252/2013 que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria nº 483/2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030 (BRASIL, 2021; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2013; BRASIL, 1990). Dessa forma, os serviços de Saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir acesso e assistência de qualidade aos usuários, gerenciando adequadamente seus recursos, organizando questões referentes à processo de trabalho e estruturação dos serviços, a fim de atingir os objetivos com eficiência. Neste contexto, este estudo possui como objetivo geral apresentar o cenário das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e fatores de risco associados nas três Regiões de Saúde do Estado do Amapá.

METODOLOGIA

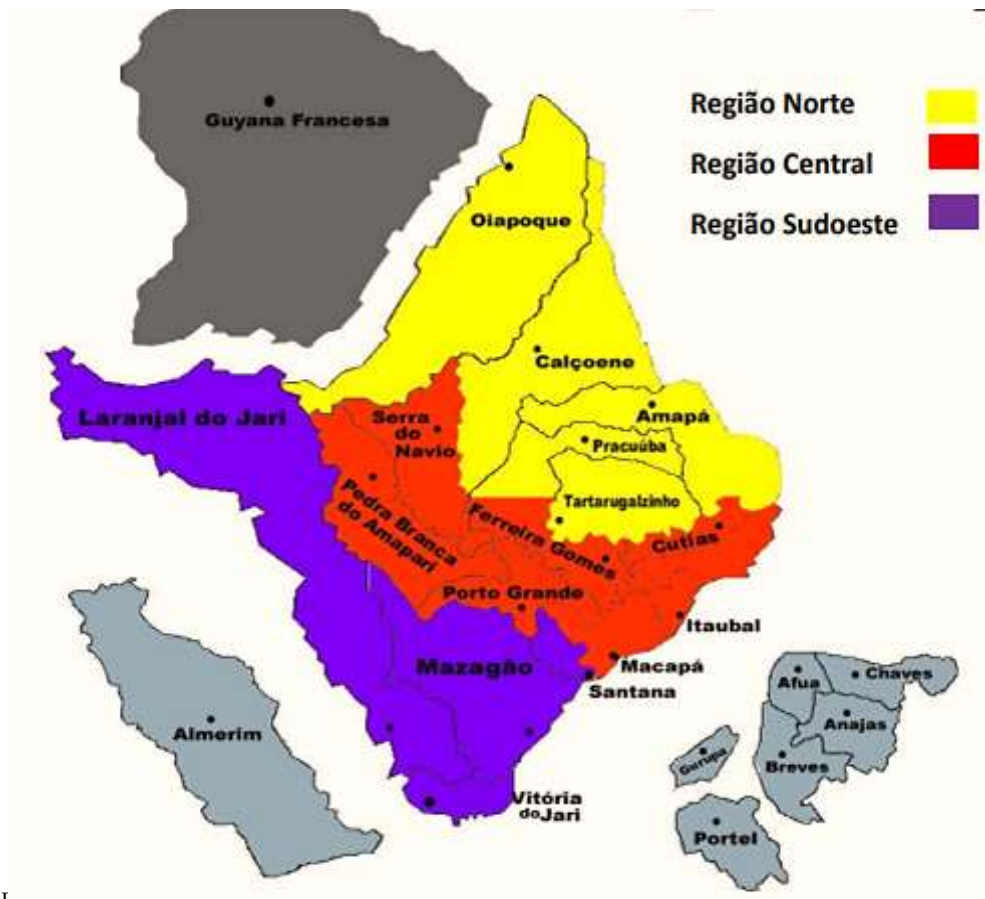
A pesquisa é descritiva com abordagem quantitativa baseada em dados de domínio público oriundos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e e-SUS dos municípios do Estado do Amapá e ainda do Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL – 2021). Os dados foram acessados em cada município no setor de informática durante a realização de um diagnóstico situacional da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis nos 16 municípios pertencentes às 03 (três) Regiões de Saúde (PANTOJA; CARMO, 2021). Os dados coletados são referentes ao ano de 2021 e 2022. Por se tratar de uma pesquisa com dados de domínio público que não identifiquem os participantes da pesquisa, não necessitam aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa). Todavia, foram utilizados como princípios norteadores, aqueles contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde garantindo o respeito à autoria dos estudos utilizados, sendo fiel às fontes bibliográficas.

RESULTADOS

O Estado do Amapá situa-se a nordeste da região Norte e tem como limites a Guiana Francesa ao norte, o Oceano Atlântico ao leste, o Pará ao sul e oeste e o Suriname a noroeste. Contava com uma população estimada no ano de 2020 de 845.731 habitantes e para o ano de 2021 de 877.613 habitantes. Detém uma das maiores médias nacionais de urbanização (89,8% dos habitantes vivem em zonas urbanas). Possui uma área total de 142.828,520 km², sendo uma média de 4,69 km² por habitante. A capital, Macapá, abriga mais da metade da população estadual: 522.357 habitantes (IBGE, 2021; PANTOJA; CARMO, 2021). É o Estado amazônico com maior cobertura florestal e mais bem preservada do país. Possui 17 unidades de conservação (12 federais e 5 estaduais). Os governos federal e estadual buscam manter intacto esse refúgio de belezas naturais temperado por tradições culturais únicas. Sua principal característica se dá por respeito à natureza e suas populações tradicionais. Um dos grandes desafios que o Estado encontra é aliar a preservação ao crescimento econômico. Com 70% do território coberto por áreas protegidas, como: reservas biológicas e extrativistas, parques nacionais e terras indígenas que servem de escudo contra o desmatamento e outras formas de degradação. O Estado abriga um mosaico de paisagens naturais altamente biodiversas, precisa-se criar condições para utilizar esse tesouro florestal como motor do desenvolvimento econômico e compromisso social, gerando renda e proporcionando um futuro mais promissor para a população, com responsabilidade ambiental. Na imensidão verde do Estado tem como base os recursos naturais um modelo de desenvolvimento para se empreender (SEBRAE-AP, 2019; PANTOJA; CARMO, 2021).

O Sistema de Serviços de Saúde amapaense conforme o Plano Estadual de Saúde, vigência 2020-2030, está organizado em três regiões de saúde: Norte, Central e Sudoeste (Figura 1). A Região Norte de saúde é constituída por cinco municípios: Tartarugalzinho, Pracuúba, Amapá, Calçoene e Oiapoque, com uma baixa capacidade instalada de recursos tecnológicos, uma insuficiência de recursos humanos e uma atenção primária deficiente (PANTOJA; CARMO, 2021). Os municípios de Serra do Navio, Pedra Branca do Amapari, Porto Grande, Ferreira Gomes, Cutias do Araguari, Itaúbal do Pírim e Macapá, constituem a Região Central de saúde, onde está concentrada a maioria dos estabelecimentos de saúde, recursos humanos especializados e uma capacidade tecnológica mais elevada (PANTOJA; CARMO, 2021). Da Região Sudoeste fazem parte os municípios de Vitória do Jari, Laranjal do Jari, Mazagão e Santana, que apresenta baixa capacidade tecnológica e deficiência de recursos humanos (PANTOJA; CARMO, 2021). O decreto nº 7.508/2011 menciona Região de Saúde como espaço que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. O contrato Organizativo da Ação Pública em saúde passa a ser o instrumento de colaboração firmado entre os entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada (BRASIL, 2011). Neste aspecto, o Planejamento Regional Integrado tem uma dimensão de planejamento estratégico que envolve a formulação estratégica da qual resultam ações coordenadas de longo, médio e curto prazos. E tem como objetivo fazer uma análise do entorno político, institucional e sanitário, com o envolvimento de diferentes atores que atuam, na organização das redes de atenção à saúde (MENDES, 2019).

Os dados referentes às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e fatores de risco associados referentes à Região Norte do Amapá, demonstram predomínio da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 3.225 casos, seguido de Diabetes Mellitus com 1.168 casos. Sobre os fatores de risco associados, há destaque para o excesso de peso com 3.732 casos e Tabagismo com 3.051 casos (Tabela 1). Em relação aos dados referentes à Região Central do Amapá, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca com 2.780 casos, seguido de Diabetes Mellitus com 953 casos. Sobre os fatores de risco associados, há destaque para o excesso de peso com 3.032 casos e Tabagismo com 2.333 casos (Tabela 2).



Fonte: SESA (2020).

Tabela 1. Dados das DCNT e fatores de risco associados da Região Norte do Amapá (2021)

DCNT/MUNICÍPIO	OIAOQUE	CALÇOENE	AMAPÁ	PRACUUBA	TARTARUGALZINHO	TOTAL
HAS	1.153	295	878	183	716	3.225
DM	424	128	260	53	303	1.168
NEOPLASIAS	14	2	17	5	12	50
TABAGISMO	1.153	356	599	193	750	3.051
EXCESSO DE PESO	1.698	318	545	334	837	3.732
DPOC	13	0	9	0	6	28
ASMA	186	49	145	24	152	556
DOENÇA RENAL	27	5	15	5	14	66
DEPRESSÃO	32	5	42	4	28	111

Fonte: E-GESTOR/e-SUS/SISAB (2021).

Tabela 2. Dados das DCNT e fatores de risco associados da Região Central do Amapá (2021)

DCNT/MUNICÍPIO	SERRA DO NAVIO	PEDRA BRANCA	FERREIRA GOMES	PORTO GRANDE	CUTIAS	ITAUBAL	TOTAL
HAS	409	745	631	298	278	419	2.780
DM	130	277	216	108	88	134	953
NEOPLASIAS	8	23	19	9	14	12	85
TABAGISMO	423	771	475	179	267	218	2.333
EXCESSO DE PESO	532	911	726	306	289	268	3.032
DPOC	4	8	5	2	5	0	24
ASMA	61	174	116	44	34	6	435
DOENÇA RENAL	18	24	9	7	12	87	157
DEPRESSÃO	22	38	13	8	26	11	118

Fonte: E-GESTOR/e-SUS/SISAB (2021).

É importante enfatizar, que a capital Macapá não possui levantamento epidemiológico unificado sobre as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis como os outros municípios pertencentes à região central, pois não há centralização de informações do Sistema e-SUS na Secretária Municipal de Saúde, as informações são descentralizadas e não migram para um computador na Secretaria. Dessa forma, os dados disponibilizados das DCNT dizem respeito ao número de atendimentos individuais realizados desses usuários disponibilizados pelo SISAB (base nacional) referentes aos anos de 2021 e 2022 (Tabela 3 e 4).

Porém, o ideal seriam dados referentes aos usuários cadastrados no e-SUS e acompanhados de forma contínua pelas equipes de atenção básica. Mas, apesar do município de Macapá não ter informações do quantitativo de usuários com DCNT (somente de atendimentos), há informações oficiais nacionais, entre os quais está o relatório do Vigitel publicado em 2021 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico de 2020 envolvendo os indicadores: tabagismo, excesso de peso, obesidade, etilismo, e referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (BRASIL, 2021b).

Tabela 3. Dados de atendimentos individuais de usuários com DCNT no Município de Macapá (2021)

Asma	Diabetes Mellitus	Hipertensão Arterial Sistêmica	Obesidade	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	Tabagismo	Neoplasias Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama
1.582	11.124	25.902	5.121	624	1.206	CA Colo: 3.694 CA Mama: 1.123

Fonte: E-GESTOR/MACAPA (2021) – janeiro à dezembro de 2021.

Tabela 4. Dados de atendimentos individuais de usuários com DCNT no Município de Macapá (2022)

Asma	Diabetes Mellitus	Hipertensão Arterial Sistêmica	Obesidade	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	Tabagismo	Neoplasias Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama
742	5.857	13.689	2.972	266	694	CA Colo: 2.759 CA Mama: 1.091

Fonte: E-GESTOR/MACAPA (2022) – janeiro à maio de 2022.

Tabela 5. Dados das DCNT e fatores de risco associados da Região Sudoeste do Amapá (2021)

DCNT/MUNICÍPIO	LARANJAL DO JARI	VITÓRIA DO JARI	SANTANA	MAZAGÃO	TOTAL
HAS	3.334	641	7.028	667	11.670
DM	937	156	2.234	198	3.525
NEOPLASIAS	86	6	306	9	407
TABAGISMO	2.178	505	3.573	686	6.942
EXCESSO DE PESO	3.478	489	7.113	664	11.744
DPOC	35	2	87	8	132
ASMA	581	84	1.124	132	1.921
DOENÇA RENAL	51	10	145	30	236
DEPRESSÃO	131	17	539	24	711

Fonte: E-GESTOR/e-SUS/SISAB (2021).

Em relação à ocorrência de adultos ≥ 18 anos fumantes, Macapá apresenta um percentual de 6,2%, sendo o fumo mais prevalente em homens com 10,7% do que em mulheres com 2,0%. Quanto à ocorrência de adultos ≥ 18 anos com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), Macapá apresenta uma frequência de 56,2%, com predomínio em homens com 58,6% do que em mulheres com 54%. Já no que se refere a adultos ≥ 18 anos com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), Macapá possui um percentual de 22,6%, com maior ocorrência entre as mulheres com 22,7% do que em homens com 22,5%. O relatório mostra ainda que as mulheres que residem em Macapá são mais inativas que os homens com uma taxa de 16,0% de inatividade física enquanto os homens possuem uma taxa de 9,8%. Sobre a ingestão de bebidas alcoólicas por adultos ≥ 18 anos de forma frequente dentro de um período de 30 dias, Macapá apresenta uma taxa de 17,0%, sendo que os homens (25,1%) ingerem mais bebidas alcoólicas do que as mulheres (9,5%). A taxa para hipertensão arterial sistêmica em adultos ≥ 18 anos observada em Macapá foi de 19,1%, sendo mais prevalente em mulheres (21,4%) do que em homens (16,6%). Por sua vez, a taxa de diabetes mellitus foi de 4,7%, com maior ocorrência em mulheres (5,9%) do que em homens (3,6%). Sobre aos dados referentes à Região Sudoeste do Amapá, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se em primeiro lugar com 11.670 casos, seguido de Diabetes Mellitus com 3.525 casos. Sobre os fatores de risco associados, há destaque para o excesso de peso com 11.744 casos e Tabagismo com 6.942 casos (Tabela 5).

DISCUSSÃO

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil resultam do processo de transição demográfica acelerada que ocorre mundialmente, atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis com baixa escolaridade e renda (MENDES, 2012; BLOOM et al., 2011; BONITA et al., 2013). As regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentam os piores cenários no que concerne a carga global de doenças, reflexos das condições de vida insalubres e acesso aos serviços de saúde, dificultando o controle dos fatores de risco, e, conseqüentemente em mortes mais precoces e maior incidência de sequelas. Ressalta-se que no Brasil, 77,2% dos anos de vida perdidos por incapacidades são representados pelo grupo das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (LEITE et al., 2015).

No Estado do Amapá, a maior prevalência de DCNT's está concentrada na Região Central por ser constituída de sete municípios, entre eles a capital Macapá que possui 522.357 habitantes e com um total de 579.129 habitantes somando esses municípios, seguido pela Região Sudoeste com quatro municípios e 219.150 habitantes e por último a Região Norte com cinco municípios e 72.819 habitantes. Sobre os fatores de risco associados, as DCNTs possuem causas multifatoriais, entre as quais estão: hereditariedade, raça, sexo, tabagismo, dislipidemias, uso excessivo de álcool, excesso de peso (sobrepeso e obesidade), consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras, consumo elevado de açúcares e bebidas açucaradas e sedentarismo. É pertinente destacar que sedentarismo/inatividade física e o excesso de peso são responsáveis, respectivamente, por 3,2 e 2,8 milhões de mortes/ano. Quanto ao tabagismo e ao consumo abusivo de álcool são atribuídas 2,3 e 6 milhões de mortes ao ano (CASADO; VIANNA; THULLER, 2009; WHO, 2011). É importante enfatizar que uma das implicações mórbidas mais imediatas da obesidade é o diabetes mellitus, havendo evidências de que a prevalência dobrará até 2030 nas Américas e no Brasil. Destaca-se que a obesidade como agravo vem aumentando tanto em adultos como em crianças, sendo considerada para muitos autores como uma epidemia mundial (SCMIDT et al., 2011). As medidas mais efetivas para a contenção desta epidemia estão centradas em políticas e ações de promoção da alimentação saudável e estilos de vida saudáveis em todos os ciclos de vida, por meio do estímulo ao aleitamento materno, dietas saudáveis na escola, diminuição da ingestão de alimentos hipercalóricos e com alto teor de sódio e gorduras saturadas, bem como os ultraprocessados, incentivo à agricultura familiar com políticas fiscais e agrícolas que permitam o acesso da população à frutas, legumes e verduras e o estímulo à prática de atividade física de forma regular. Deste modo, algumas proposições setoriais ou intersetoriais foram registradas voltadas ao enfrentamento do sobrepeso e da obesidade em todos os ciclos de vida, como: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil - DCNT (2011-2022), o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030, a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade publicada em 2014, o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2016-2019, o Plano de Ação para Prevenção da Obesidade na Infância e

Adolescência (OPAS/OMS, 2014-2019) e ainda a promoção da Educação Alimentar e Nutricional para a população por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Saúde na Escola e a Estratégia Saúde da Família (ABRASCO, 2017; BRASIL, 2014b; BRASIL, 2021). No que se refere ao padrão da alimentação do amapaense, é elevado o consumo de alimentos ultraprocessados e ricos em sódio principalmente por indivíduos que residem em localidades rurais que não possuem acesso à energia elétrica e consequentemente não conseguem conservar os alimentos à longo prazo, como por exemplo, os ribeirinhos. Nesse caso, a característica marcante é de salgar os alimentos ou consumir alimentos enlatados e embutidos, elevando o risco para Doenças Cardiovasculares (DCV's) como a Hipertensão Arterial Sistêmica. Outra característica da alimentação do amapaense é consumir em grande quantidade a farinha d'água rica em carboidratos juntamente com o açaí, aumentando o risco de DCNTs como o Diabetes Mellitus e a obesidade.

Nesse sentido vale observar a teoria de Benzecry (2020) acerca da fome oculta que segundo a escritora:

“É caracterizada por uma carência silenciosa, não manifesta, de um ou mais micronutrientes no organismo. Ocorre quando a qualidade dos alimentos consumidos se apresenta deficiente em micronutrientes - vitaminas e minerais – sendo os principais vitamina A, ferro, zinco e iodo. Estes atuam nas vias metabólicas e funções fisiológicas do organismo, requisitos estes necessários ao pleno crescimento e desenvolvimento das crianças.”

Considerando os hábitos alimentadores supracitados não há dúvidas quanto a influência da alimentação sobre a saúde da população amapaense. Podendo indicar crianças que não conseguem crescer e se desenvolver de forma plena chegando a fase adulta com propensão a diversos agravos entre eles as DCNT. À respeito das Doenças Cardiovasculares, por várias décadas estas continuam como a primeira causa de óbito e de hospitalizações no país, levando à complicações como o infarto agudo do miocárdio e os acidentes cerebrovasculares. Neste aspecto, para impedir a quebra da cadeia desses eventos é necessário que os indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica tenham acesso ao tratamento de forma eficaz por meio da organização dos componentes e Pontos de Atenção pertencentes à Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Fazem parte da estrutura operacional das RAS os componentes: centro de comunicação (Atenção Primária à Saúde); pontos de atenção (secundária e terciária); sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde); sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e sistema de governança (da rede de atenção à saúde) (MENDES, 2009; UFMA, 2016). No tocante às neoplasias, à nível nacional, em homens a maior taxa de mortalidade está ligada ao câncer de próstata e entre as mulheres o câncer de mama (BARRETO, 2013). No Amapá, destaca-se com a maior incidência em homens o câncer de próstata e estômago e em mulheres o câncer de colo do útero e mama (INCA, 2019). O Amapá, de acordo com o Diagnóstico Situacional das Redes Assistenciais realizado em 2021, apresenta fragilidades no que diz respeito ao apoio-diagnóstico para rastreamento principalmente dos cânceres de colo do útero e mamas, evidenciado por ter apenas um laboratório credenciado/habilitado junto ao INCA e Ministério da Saúde para análise dos exames e também quanto ao tratamento com deficiências estruturais à nível hospitalar e a oferta de apenas o serviço de quimioterapia e acesso à algumas cirurgias, necessitando na maioria dos casos de envio de pacientes para outros Estados via Tratamento Fora de Domicílio (TFD) (PANTOJA; CARMO, 2021). Vale ressaltar, que o fortalecimento do sistema de saúde que permita o diagnóstico precoce e o acesso a tratamento adequado é um importante fator para redução das neoplasias, somado a medidas de redução do hábito de fumar e da ingestão do álcool, dietas saudáveis, atividades físicas regulares e vacinação (BARRETO, 2013).

Por sua vez, as doenças respiratórias crônicas representadas principalmente pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a asma, ainda contribuem com carga global de morbimortalidade (BARRETO, 2013). Neste contexto, como segundo fator de risco mais prevalente nas três regiões de saúde do Amapá, o tabagismo contribui significativamente para o desenvolvimento dessas doenças. Desse modo, reduções subsequentes no hábito de fumar, políticas de controle da poluição urbana e maior acesso a tratamentos efetivos podem diminuir a ocorrência desses agravos. Por fim, em relação aos transtornos psíquicos como o estresse, a ansiedade e a depressão, a pandemia da COVID-19 contribuiu para aumento no número de casos, impactando no cotidiano, nas relações familiares e sociais dos indivíduos acometidos. Fatores importantes para o adoecimento mental neste período envolveram a insegurança na manutenção do emprego e renda, o medo do agravamento da doença e o isolamento social (DUARTE et al., 2020). Assim, acredita-se que estratégias que facilitem o acesso aos serviços psicológicos e sociais, aconselhamento, psicoterapia, tratamento medicamentoso e exames possam contribuir para a redução dos casos. Além disso, a utilização de terapias não farmacológicas como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), a exemplo da auriculoterapia, terapia com florais e óleos essenciais, massagens relaxantes, cromoterapia, entre outros, podem reduzir sintomas relacionados aos transtornos psíquicos (BRASIL, 2018). A auriculoterapia, por exemplo, é indicada para o tratamento de muitas enfermidades: dolorosas, inflamatórias, endócrino-metabólicas e do sistema urogenital, enfermidades de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas etc. Entre as indicações está o alívio imediato da dor, transtornos de ansiedade, depressão, angústia, dificuldades de concentração, intoxicações, tabagismo, etc. (KUREBAYASHI et al., 2017). Neste quesito, o Amapá apesar de possuir na Rede Assistencial, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) nas três regiões de saúde, ainda enfrenta dificuldades com o manejo do paciente com transtorno psíquico pela ausência de fluxos e protocolos estabelecidos e validados e fragilidades nos serviços de referência e contra-referência.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, constatou-se que o Estado do Amapá segue a tendência mundial e nacional quanto ao cenário das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus as patologias com maior prevalência nas três Regiões de Saúde, bem como o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e o tabagismo como fatores de risco associados. Este cenário reflete o estilo de vida da população amapaense, sugerindo que as práticas alimentares são inadequadas com consumo elevado de carboidratos (farinha de mandioca), produtos industrializados e ultraprocessados, embutidos e enlatados, principalmente por populações em áreas de difícil acesso como as ribeirinhas, as quais não possuem fornecimento de energia elétrica somado ainda à inatividade física, fatores hereditários, estresse, e ainda à fragilidades no acompanhamento do usuário na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no que diz respeito aos componentes de apoio-diagnóstico, apoio-logístico, assistência farmacêutica e governança. Neste sentido, o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde com vistas à adesão, vinculação e retenção destes usuários com DCNT's a partir de um caminho clínico bem estabelecido, principalmente no que tange aos componentes supracitados; considerando ainda o fortalecimento do acompanhamento integral na Atenção Primária em Saúde e, considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis 2021-2030, podem caracterizar-se como estratégias potentes para mudança do cenário atual e melhoria dos indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS

ALLEN, L.; COBIAC, L.; TOWNSEND, N. Quantificando a Distribuição Global da Mortalidade Precoce por Doenças Não Transmissíveis. *Journal of Public Health*, 39, 698-703. 2017. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fox008>

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA - ABRASCO. Nota: 'Para enfrentar a obesidade é necessário fazer muito mais que descascar alimentos in natura'. 2017.
- BARRETO, M. L. Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 97-120.
- BENZECRY, Silvana Gomes. Abordagem da nutrição na população ribeirinha. 1. ed. Manaus AM: UEA, 2020.
- BLOOM, D. E., et al. The global economic burden of non-communicable diseases: report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health [Internet]. Geneva: World Economic Forum; 2011. Available from: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HEalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
- BONITA, R., et al. Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet*, v. 381, n. 9866, p. 575-584, 2013.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p.
- 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, 2021a. 118 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel 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* [recurso eletrônico]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios - Brasília, DF: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN, 39 p, 2014.
- CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Cancerol.*, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.
- CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. *Rev. Esc. Enferm., Universidade Estadual de São Paulo (USP)*, v. 46, n. 5, p. 1274-1278, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/33.pdf>>.
- CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. CONASS Debate – A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2014. 171 p.
- DUARTE, M. Q., et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.
- E-GESTOR. Atenção Básica. 2021. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>
- E-GESTOR. Atenção Básica. 2022. Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.
- KUREBAYASHI, L. F. S., et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 25, e2843, 2017.
- LEITE, C. I., et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. *Cad. Saúde Pública*, v. 31, n. 7, p. 1551-1564, 2015.
- MALTA, D. C., et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Popul Health Metrics*, v. 18, supl. 1, n. 16, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00216-1>.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, MG: ESP, 2009.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
- MENDES, E. V. Desafios do SUS. CONASS. 1a Edição. 2019.
- MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- PANTOJA, C. S. M.; CARMO, W. L. N. Diagnóstico Situacional das Redes de Atenção à Saúde dos municípios do Estado do Amapá - Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis e Rede Materno-Infantil. Amapá, 2021. Disponível em: <https://saude.portal.ap.gov.br/publicacoes>
- SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS - SEBRAE. 2019. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ap/artigos/amapaa-riqueza-do-estado-mais-preservado-dobrasil,c2b9ca4eb363f510VgnVCM1000004c00210aRCRD>
- SESA. Secretária de Estado da Saúde do Amapá. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Amapá, 2020. 168p.
- UFMA. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes. Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. 54f.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020. Geneva: World Health Organization; 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.