



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Tayane Ribeiro Pienta

Implantação de um grupo de promoção à saúde com
ênfase na mudança do estilo de vida dos usuários da
Unidade Básica de Saúde Jardim Guarany

Florianópolis, Março de 2016

Tayane Ribeiro Pienta

Implantação de um grupo de promoção à saúde com enfoque na
mudança do estilo de vida dos usuários da Unidade Básica de
Saúde Jardim Guarany

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Rosangela Leonor Goulart
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Tayane Ribeiro Pienta

Implantação de um grupo de promoção à saúde com enfoque na
mudança do estilo de vida dos usuários da Unidade Básica de
Saúde Jardim Guarany

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Rosangela Leonor Goulart
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A Unidade Básica Jardim Guarany (UBS), fica localizada no Município de Campo Largo-PR, e é composta por 4130 usuários cadastrados. Acredito que a melhor estratégia continua sendo a educacional, por isso decidi intervir através da criação de um grupo de promoção à saúde com enfoque na mudança do estilo de vida. Nossos encontros estão articulados com o Plano Nacional de DCNT, buscamos articular nossas ações para promover toda a melhoria proposta. Objetivamos com este trabalho estimular e conscientizar a autonomia dos indivíduos para a realização de escolhas adequadas para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, buscando assim o cuidado integral de cada indivíduo, tendo ele doença crônica ou não. O grupo é aberto e formado por pessoas com DCNT ou não. Temos como base o Plano Nacional de DCNT, buscamos sempre promover a educação à saúde focando nos quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Em cada encontro abordamos um tema diferente que é escolhido pela equipe ou sugerido pelos usuários. Iniciamos esse projeto com o intuito de manter uma forma de atividade continuada. Esperamos conscientizar a comunidade da importância da mudança do estilo de vida, buscando sempre o cuidado integral de cada indivíduo, tendo ele doença crônica ou não. Nosso projeto baseia-se no "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022", seguindo seus principais eixos e buscando a vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção da saúde de cuidado integral do indivíduo.

Palavras-chave: Estilo de Vida, Doença Crônica, Atenção Primária à Saúde, Grupo Terapêutico

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica Jardim Guarany (UBS), fica localizada no Município de Campo Largo-PR, abrange 6 bairros: Colônia Dom Pedro, Vila Dom Pedro, Jardim Guarany, Vila Conceição, Colônia Rivier e Passaúna. A Colônia Dom Pedro é a mais tradicional e antiga, foi fundada em 1876 por imigrantes predominantemente poloneses, e hoje ainda possui traços culturais marcantes (SCARPIM, 2011). Para o reconhecimento do contexto social da Comunidade, as informações abaixo foram coletadas com auxílio das Agentes de Saúde Comunitários, da enfermeira e das técnicas de enfermagem e alguns dados foram retirados do Sistema de Informação De Atenção Básica (SIAB) (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2014). A população da UBS Jardim Guarany corresponde a 4130 usuários cadastrados, sendo desses 1.174 de área Rural e 2.956 de área Urbana, totalizando 912 famílias. A maioria, 51,27%, é do sexo feminino e 48,78% do sexo masculino. Quanto a faixa etária, 27,1% são jovens menores de 20 anos, 59,0% são adultos entre 20 e 59 anos e 13,9% são idosos. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica atualmente é de 13,6% e de Diabéticos de 5,35%. Sendo que 79,24% das crianças são pré-adolescentes sendo de 7 a 14 anos de idade, estão estudando e 93,4% com mais de 15 anos são alfabetizados apenas 4,77% possuem plano de saúde. Quanto ao abastecimento de água, a maioria, 75,11% é pela Rede Pública e 24,67% de poço ou nascente. A maioria das famílias, 60,31%, não tem tratamento de água, 34,32% com cloração e as demais com filtração ou fervura. A coleta pública de lixo ocorre em 91,45%, uma pequena parcela é queimado ou enterrado, em torno de 8,22%, e o restante fica a Céu Aberto, cerca de 0,33% (3 famílias). O destino dos dejetos humanos em sua grande maioria é através de fossa, 95,07%, apenas 1,54 têm sistema de esgoto e 3,4% é a céu aberto. A maioria das famílias possui energia elétrica, totalizando 98,25%. As casas em geral são boas, 68,2% de tijolo e 30,48% de madeira. Apenas seis famílias possuem casa de material aproveitado. Segundo relatos das Agentes comunitárias de Saúde (ACSs) a renda familiar em geral é média, não existe pobreza extrema. As cinco queixas mais comuns são, em ordem, hipertensão, diabetes, dislipidemia, transtorno depressivo maior e dorsalgias. Esses dados seriam mais fidedignos se houvesse o ESUS AB, porém ele ainda não foi implantado no Município, o que dificulta o planejamento e a estratégia de ação. Pacientes hipertensos e diabéticos têm consultas de rotina agendadas nas sextas feiras pelo período matutino, nos outros dias é demanda espontânea. Acredito que a melhor estratégia continua sendo a educacional, por isso decidi intervir através da criação de um grupo de promoção à saúde com enfoque na mudança do estilo de vida. O grupo foi criado na Colônia Dom Pedro II, em área rural, e a ideia inicial era apenas educacional, elaboramos palestras, discutimos com a população e esclarecemos dúvidas, estimulando sempre a autonomia dos indivíduos para a realização de escolhas adequadas para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis,

buscando assim o cuidado integral de cada indivíduo, tendo ele doença crônica ou não. Ao longo desses encontros observamos que além da teoria deveríamos intervir de maneira mais prática, e assim surgiu a ideia de acrescentar exercícios físicos nos encontros. Conseguimos o apoio de um acadêmico de educação física, emprestamos alguns materiais da escola do bairro e iniciamos o trabalho. O objetivo continua sendo o mesmo, estimular o indivíduo a ter autonomia e realizar escolhas adequadas, tendo consciência de seus atos; damos suporte, ensinamos, corrigimos, esclarecemos dúvidas e estimulamos a população a dar continuidade nas atividades. O grupo é aberto e formado por pessoas encaminhadas pelas UBS e convidadas pelas ACSs, com problemas de pressão arterial e glicemia alteradas, colesterol e triglicérides elevados, com sobrepeso ou obesidade, problemas cardiológicos e outras patologias. Não há necessidade de que os participantes tenham patologias. São encontros quinzenais, com duração de cerca de 2-3 horas, sendo que em cada encontro é realizada a aferição da pressão arterial, glicemia (em pacientes diabéticos) e avaliação antropométrica, além das atividades como palestras, caminhadas, exercícios físicos, alongamento e rodas de conversa. Também verificamos validade de receitas e fazemos as devidas orientações conforme a necessidade de cada indivíduo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Estimular e conscientizar a autonomia dos indivíduos para a realização de escolhas adequadas para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, buscando assim o cuidado integral de cada indivíduo, tendo ele doença crônica ou não. Temos como base o "Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) no Brasil, 2011-2022, buscamos promover a educação à saúde focando nos quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

2.2 Objetivos Específicos

- Criar estratégia de comunicação com o tema de promoção da saúde e modos de vida saudáveis.
- Aumentar o conhecimento sobre alimentação e atividade física e sua relação com doenças crônicas.
- Implantar ações de promoção e incentivo de atividades físicas.
- Estimular a promoção de alimentação saudável.
- Informar e prevenir sobre o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas.
- Realizar atividades multiprofissionais (envolvendo enfermagem, educador físico, psicólogo, nutricionista).
- Monitorar pressão arterial, glicemia e peso dos indivíduos.
- Proporcionar à população alternativas relativas à construção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.

3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) representam o maior número de morbimortalidade no Brasil, 72% das mortes, com destaque para os quatro grupos de causas de morte enfocados pela OMS: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes (AQUINO *et al.*, 2011).

Tendências recentes apontam que algumas DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas, estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está evoluindo na direção correta (DUNCAN *et al.*, 2012).

O Ministério da Saúde, considerando o panorama epidemiológico das DCNT em 2011, coordenou a elaboração do "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022"; O Plano está alinhado às Diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e aborda os quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas; e fundamenta-se em três principais eixos: : I. Vigilância, informação, avaliação e monitoramento II. Promoção da saúde III. Cuidado integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Três anos após o início do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, já foram atingidas metas de redução de mortalidade para todo o país (MALTA *et al.*, 2014).

A redução das DCNT pode ser atribuída à expansão da Atenção Básica, melhoria da assistência e redução do tabagismo nas últimas duas décadas (MALTA *et al.*, 2014). Mesmo com o rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custoefetivas, através de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais, além das ações populacionais, são essenciais as intervenções para indivíduos portadores de DCNT ou que estão em grande risco de desenvolver essas doenças. Essas intervenções podem ser altamente efetivas e/ou de baixo custo, ou seja, geralmente, custo-efetivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Nossos encontros com a comunidade estão articulados com o Plano Nacional de DCNT, buscamos articular nossas ações para promover toda a melhoria proposta.

4 Metodologia

O grupo é aberto e formado por pessoas encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Jardim Guarany e convidadas pelas ACSs, com problemas de pressão arterial e glicemia alteradas, colesterol e triglicérides elevados, com sobrepeso ou obesidade, problemas cardiológicos e outras patologias. Não há necessidade de que os participantes tenham patologias, ou seja, qualquer usuário da UBS Jardim Guarany pode participar.

São encontros quinzenais, com duração de cerca de 2-3 horas, que ocorrem no salão da Igreja Católica do bairro Dom Pedro II; tem como organizadores: eu (médica), enfermeira e técnicas de enfermagem, ACSs e um acadêmico de Educação Física. Em cada encontro é realizada a aferição da pressão arterial, glicemia (em pacientes diabéticos) e avaliação antropométrica, além das atividades como palestras, caminhadas, exercícios físicos, alongamento e rodas de conversa. Também verificamos validade de receitas e fazemos as devidas orientações conforme a necessidade de cada indivíduo.

Nossos encontros com a comunidade estão articulados com o Plano Nacional de DCNT, buscamos sempre promover a educação à saúde focando nos quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Em cada encontro abordamos um tema diferente que é escolhido pela equipe ou sugerido pelos usuários.

Todo encontro tem a participação de um acadêmico de Educação Física que traz atividades diversificadas, como alongamentos, danças, caminhadas e outras atividades interativas.

Nossos recursos necessários são: esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, fitas glicêmicas, lancetas, fita métrica, balança, calculadora, bambolês e aparelho de som.

De acordo com a tabela abaixo, pode-se verificar que iniciamos a discussão do projeto em junho/2015 e continuamos discutindo constantemente para sempre buscar melhorias para o grupo. Os convites continuam sendo realizados, já que o intuito é manter o grupo como uma atividade continuada. Nos esforçaremos para realizar dois encontros mensais, assim fortaleceremos o vínculo com os usuários. Depois de um ano de continuidade do trabalho, levantaremos dados estatísticos para analisarmos o impacto do "Grupo de Promoção à Saúde com enfoque na Mudança do Estilo de Vida" na comunidade.

Tabela 1 – CRONOGRAMA

2015 e 2016	Jun	Jul	Agt	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Discussão do Projeto com a Equipe	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Convites para o Grupo distribuídos na UBS e pelas ACSs		x	x	x	x	x	x	x	x	
Primeiro encontro			x							
Número de encontros realizados no mês			1	2	2	2	1	1	1	

5 Resultados Esperados

Iniciamos esse projeto com o intuito de manter uma forma de atividade continuada. Esperamos conscientizar a comunidade da importância da mudança do estilo de vida, buscando sempre o cuidado integral de cada indivíduo, tendo ele doença crônica ou não.

Esperamos que o conhecimento sobre os quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo abusivo de bebidas alcoólicas seja ampliado continuamente e modificado de forma benéfica.

Almejamos que os encontros tenham o apoio de equipe multiprofissional (envolvendo enfermagem, educador físico, psicólogo, nutricionista). Iremos monitorar pressão arterial, glicemia e peso dos indivíduos; e quando alterados, encaminharemos a demanda para o acolhimento da UBS.

Nosso projeto baseia-se no "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022", seguindo seus principais eixos e buscando a vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção da saúde de cuidado integral do indivíduo.

Referências

- AQUINO, E. M. L. et al. Brazilian longitudinal study of adult health (elsa-brasil): objectives and design. *Am J Epidemiology*, v. 175, n. 4, p. 315–324, 2011. Citado na página 13.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, v. 46, p. 126–134, 2012. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiologia e Serviços em Saúde*, v. 23, n. 3, p. 389–398, 2014. Citado na página 13.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dent) no brasil, 2011-2022. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado na página 13.
- SCARPIM, F. A. *Comportamentos familiares entre imigrantes e descendentes de italianos no município de Campo Largo PR (1878-1937)*. 2011. Disponível em: <<http://www.historiaehistoria.com.br/>>. Acesso em: 24 Out. 2015. Citado na página 9.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Siab - datasus. Ministério da Saúde, Campo Largo, n. 2014, 2014. Citado na página 9.