



## **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **Projeto de Intervenção:**

**Mudanças de estilo de vida no controle de doenças crônicas na UBS Nair  
Paiva de Amaral, Flora Rica, SP.**

**Aluno: Andy Carlos Delgado Verdecia**

**Orientadora: Vera Lucia Fedel Parpineli**

**São Paulo**

**2015**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b> .....	03
1.1. Apresentação e identificação do problema .....	03
1.2. Justificativa da intervenção .....	05
<b>2. Objetivos</b>	
2.1. Objetivos Gerais .....	05
2.2. Objetivos Específicos .....	06
<b>3. Metodologia</b>	
3.1 Cenário do estudo .....	06
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo) .....	06
3.3 Estratégias e ações .....	07
3.4 Avaliação e monitoramento .....	08
<b>4. Resultados Esperados</b> .....	09
<b>5. Cronograma</b> .....	09
<b>6. Referências</b> .....	10
<b>7. Anexos</b> .....	11

## INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação e apresentação do problema

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se a principal prioridade na área da saúde no Brasil – 72% das mortes ocorridas em 2007 foram atribuídas a elas <sup>1</sup>. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial crônica caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$ 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>2</sup>.

A prevalência da hipertensão arterial é alta e aumenta em faixas etárias maiores, é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada<sup>3</sup>.

O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999) <sup>4,5</sup>. A Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, motivo pelo qual representam agravos à Saúde Pública, dos quais 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica<sup>6</sup>. A comorbidade da HA com a Diabetes é extremamente frequente com a Diabetes, atingindo entre um 20-60% da população com diabetes mellitus.

No contexto das doenças crônicas no Brasil, o município de Flora Rica, localizado entre a Nova Alta Paulista e a Alta Sorocabana, possui uma população de aproximadamente 1.752 habitantes, de acordo com dados do IBGE do ano de 2010<sup>7</sup>. Tem limites ao norte com os municípios de Pacaembu

e Irapuru, ao sul, o Rio do Peixe, ao leste com o Município de Flórida Paulista e ao oeste com o Município de Junqueirópolis<sup>8</sup>. Dessas 1752 pessoas, 77,3% são maiores de 15 anos, se tratam de uma população adulta com predomínio de pessoas idosas 33,4% maiores de 50 anos<sup>9</sup>. Na população de flora rica existem 195 pessoas hipertensas e 157 diabéticos. Os fatores de risco para o desenvolvimento e complicação das DCNTs foram classificados como modificáveis ou não modificáveis.

Entre os fatores modificáveis, estão a ingestão de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, dieta rica em sal e gorduras, realização inadequada do tratamento e o colesterol elevado. Já entre os fatores não modificáveis, destaca a idade, havendo clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNTs. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça<sup>3</sup>.

No serviço de saúde do Município de Flora Rica foi detectado um baixo nível conhecimento desses fatores de risco na população de um modo geral e na atingida. A identificação deste problema fomentou o questionamento se o aumento da percepção da população sobre os fatores de risco sobre poderia resultar num controle adequado dessas doenças.

Sabendo que no Brasil, o Diabetes e a Hipertensão constituem a primeira causa de hospitalizações no sistema público de saúde<sup>3</sup> se propõe um projeto de intervenção que incremente o conhecimento das pessoas sobre os fatores de risco modificáveis e estilos de vida saudáveis que permitam um adequado controle de hipertensos e diabéticos, baseada em estratégias de ações educativas e terapêuticas, com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial e do nível sérico de glicose.

Espera-se prevenir complicações da hipertensão e/ou da diabetes, esclarecer sobre os fatores de risco como método preventivo, alcançar maior adesão dos pacientes ao tratamento, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso e do diabético, estimulando o autocontrole. Espera-se também envolver familiares e comunidade no diagnóstico precoce e no apoio ao hipertenso e/ou

ao diabético, organizar o atendimento desses pacientes, proporcionando um seguimento regular e racionalizar a demanda por consulta médica assistencial.

## **1.2 Justificativa da intervenção**

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nair Paiva De Amaral, no município de Flora Rica destaca-se uma alta prevalência de doenças crônicas lideradas pela hipertensão arterial e diabetes mellitus. A mudança no estilo de vida e o desconhecimento dos fatores de risco destas doenças pode aumentar a incidência como as complicações clínicas dos pacientes. É importante que as pessoas compreendam que a hipertensão arterial e a diabetes, apesar de serem doenças crônicas, por meio da aquisição de um conhecimento mais profundo e intencionado, é possível contribuir na realização de intervenções eficazes e melhorar os indicadores.

Considera-se que uma intervenção educativa é uma ferramenta fundamental pra mudar estilos de vida e modificar fatores de risco. A conscientização dos pacientes é fundamental para o enfrentamento adequado dos mesmos. Para que esta possa ser promovida devem-se considerar a inspiração e disposição do paciente e o apoio da equipe de saúde, oferecendo-lhes orientações que ajudarão a modificar seus comportamentos. Com o envolvimento do indivíduo, pode-se promover a corresponsabilização pela sua saúde e que sua recuperação esteja condicionada à sua participação ativa <sup>10</sup>.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Desenvolver um projeto de intervenção educativa que permita o controle de diabéticos e hipertensos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nair Paiva De Amaral, localizada no município de Flora Rica – SP.

## 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os fatores de risco que atuam sobre hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nair Paiva De Amaral.
- Determinar o grau de conhecimento sobre os fatores de risco e estilos de vida saudáveis na população de estudo.
- Implementar um programa educativo para estimular e promover estilos de vida saudáveis.
- Avaliar as mudanças de estilo de vida ao final do programa educativo e sua repercussão sobre o controle de hipertensos e diabéticos.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Cenário do estudo

O projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nair Paiva de Amaral no município Flora Rica, São Paulo, no período compreendido de julho a dezembro de 2015. Esta unidade básica, com o Programa de Saúde da Família (PSF) possui uma equipe constituída pelos seguintes profissionais: médico, dentista, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários. O atendimento da população ocorre por demanda programada, espontânea e de emergência.

### 3.2 Sujeitos da Intervenção

Critérios de inclusão: pacientes com idade maior de 18 anos de ambos os sexos com diagnóstico de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Os pacientes serão identificados pelos sistemas de informação da UBS (prontuários). Estas pessoas serão convidadas a participar do programa educativo.

Critérios de exclusão: pacientes que não queiram participar do estudo.

### **3.3 Estratégias e ações**

Os pacientes dentro do critério de inclusão que aceitarem participar serão apresentados à equipe de trabalho da unidade para preencherem o questionário sobre fatores de risco e estilos de vida. Nesse momento serão avaliados a circunferência abdominal (CA), peso, altura, idade, sexo, escolaridade e uso de substâncias psicoativas. Também será realizado o cálculo de IMC atualizado e relacionado com circunferência abdominal para avaliar o grau de risco cardiovascular.

Após a coleta desses dados importantes, se procederá a formação do grupo de pacientes que serão inseridos no programa de intervenção educativa. Os encontros serão realizados a cada 15 dias com duração de uma hora, o número de participantes e a composição dos grupos serão definidos após o levantamento dos participantes.

O primeiro encontro será para apresentar a equipe de trabalho que vai desenvolver a intervenção educativa e os pacientes para estabelecer um rapport. Neste também serão exploradas as principais dúvidas e realizada a avaliação inicial do grau de conhecimentos dos pacientes em relação a fatores de risco e estilos de vida que possam melhorar o controle de sua doença.

De acordo com a avaliação dos dados do questionário e os conteúdos discutidos no primeiro encontro, será elaborado e aplicado um programa educativo que estimula a reflexão para a identificação e construção de respostas às necessidades levantadas. Pretende-se também promover a conscientização e a adesão dos pacientes a proposta e desta forma auxiliá-los na construção de estratégias para modificar estilos de vida e alcançar um controle adequado das doenças crônicas assim como evitar complicações. Do tempo total de uma hora, se dará prioridade a discussão e elaboração de propostas para lidar com as dificuldades, será salientado a importância do debate participativo e intencionado para solução de problemas da própria comunidade.

O processo educativo proposto se baseará em métodos e técnicas educativas em grupo, serão utilizados como recursos palestra, dinâmicas e recursos audiovisuais. Considera-se que a estratégia de trabalho em grupo pode favorecer a participação, a troca de experiências e a reflexão consciente. Os conteúdos abordados priorizarão estabelecer relação com Hipertensão Arterial e Diabetes que são principais doenças crônicas no município, no entanto, poderá haver também momentos de descontração e abertura para aspectos do cotidiano com enfoque na promoção de saúde.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

As intervenções educativas serão avaliadas mensalmente, durante os seis meses do projeto, identificando-se as fortalezas e as fragilidades para atingir a aquisição de conhecimento sobre os fatores de risco e mudanças no estilo de vida que favoreçam estabilização das doenças. O processo de avaliação será processual e dialogada no grupo, no entanto a avaliação formal será individualizada considerando as características e particularidades de cada paciente.

Finalizando-se o Programa Educativo, será aplicado o questionário do primeiro encontro que serviu de avaliação inicial, sendo repetido aos seis meses como avaliação final. Poderá-se avaliar assim se a intervenção educativa contribuiu a reduzir e controlar os fatores de risco modificáveis assim como a conscientização dos pacientes na necessidade de mudanças nos hábitos alimentares e prática de exercício físico. Os resultados da aplicação dos questionários e do monitoramento de peso serão avaliados de forma quantitativa e qualitativa para mensuração dos resultados, a fim de averiguar se o Programa atingiu seus objetivos.





## 6. Referências Bibliográficas

1. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais Schmidt M.I., Duncan B.B., Silva G.A., Menezes A. M., Monteiro C.A., Barreto S.M., Chor D., Menezes P.R. (Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a05.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a05.pdf))
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - n.º 37 Brasília - DF 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes, 2011.
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica - n.º 36. Brasília - DF 2013
5. World Health Organization. Acesso em 17 Fev 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> Nov. 2014
6. Henriquel. NN. Costa PS, Viletil JL, Corrêal MCM., Carvalho EC. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. Rev Enferm UERJ 2008; abr./jun. Acesso em 10 fev 2015. Disponível em: [www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a05.pdf](http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a05.pdf)
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [<http://ibge.gov.br>]. Censo Demográfico 2010, Cidades, População Município Flora Rica Acesso em 10 fev 2015. Disponível: <http://cidades.ibge.gov.br/>
8. Prefeitura Municipal de Flora Rica. Acesso em 10 Fev 2015. Disponível em <http://www.florarica.sp.gov.br>.
9. Amaral, NAP. SIAB municipal Flora Rica, PSF 1; 2014 – Nadir Aparecida Paiva de Amaral (2014).
10. Pereira DA, Costa CN, Sousa AL, Jardim VC, Zanini CR. Efeito da intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. Rev Latino Am. Enfermagem 2012; 20(3) [Internet]. Acesso em 01. fev 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0104](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104)

**7 ANEXOS****Anexo A – Modelo do Questionário:****Dados Gerais**

1. Qual sua idade? \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Grau de instrução escolar: Analfabeto:\_\_\_\_\_ Fundamental:\_\_\_\_\_

Médio:\_\_\_\_\_ Superior:\_\_\_\_\_

3. Estado nutricional:

Peso:\_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

IMC:\_\_\_\_\_ Circunferência Abdominal: \_\_\_\_\_

**Questionário de estilos de vida, alimentação saudável e fatores de risco.**

1-Quantas refeições realiza por dia?

2-Quanto consome de alimentos como pães integrais, cereais integrais, arroz integral, farelos de aveia ou de trigo, semente de linhaça, feijões, entre outros?

3-Qual a frequência semanal do consumo de frutas e/ou vegetais?

4- Qual o consumo de carnes e ovos (tipo e forma de preparo) por semana?

5- Qual o consumo diário de leite e derivados?

6- Qual e a quantidade de frascos de óleo utilizada por mês? Para quantas pessoas?

7- Qual o consumo de sal e de alimentos ricos em sódio como enlatados, embutidos, conservas, molhos prontos, molho de soja (shoyo), macarrão instantâneo, caldos de carnes, temperos prontos, defumados, snacks, laticínios, carnes conservadas no sal e refeições prontas?

8- Consome açúcar ou bebidas adoçadas em grande quantidade?

9- Qual o consumo diário de refrigerantes?

10- Costuma colocar sal após elaborados os alimentos ?

11- Quantas horas de sono você tem por noite?

12- Você consome bebidas alcoólicas?

13- Você fuma? Se a resposta for positiva, quantos cigarros por día?

14- Qual é sua ocupação laboral?

15- Você têm algum hobby ou atividade preferida para realizar nos seu tempo livre?

16- Qual e a frequência semanal da realização de atividade física em caso de realizar alguma (exercícios aeróbicos, caminhada, ginástica, etc)?

### **Avaliação das atividades**

1. Você considera as atividades: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória

2. Escreva o que você pode aprender sobre os temas abordados?