



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Leticia Pires Nunes

Mudança de estilo de vida em pacientes portadores de  
doenças crônicas não transmissíveis no município de  
Doutor Maurício Cardoso - RS

Florianópolis, Janeiro de 2023



Leticia Pires Nunes

Mudança de estilo de vida em pacientes portadores de doenças  
crônicas não transmissíveis no município de Doutor Maurício  
Cardoso - RS

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

Orientador: Joice Cristina Guesser  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Leticia Pires Nunes

Mudança de estilo de vida em pacientes portadores de doenças  
crônicas não transmissíveis no município de Doutor Maurício  
Cardoso - RS

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.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Joice Cristina Guesser**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

As Doenças Crônicas não transmissíveis - DCNT são um importante problema de saúde pública. Além de sua alta prevalência em todo o mundo tais doenças são de difícil controle pela baixa adesão ao tratamento pelos usuários acometidos, e também pela necessidade de mudança de hábitos de vida para um controle adequado. O objetivo do projeto é construir e implementar ações de promoção a saúde visando a mudanças no estilo de vida entre usuários portadores de DCNT assistidos pela Estratégia de Saúde da Família II, no município de Doutor Maurício Cardoso - RS. Primeiramente o projeto será apresentado e discutido com a equipe da estratégia de saúde da família II, logo divulgado aos usuários e executado. Foram propostas busca ativa por portadores de DCNT, ações educativas, estruturação de uma horta comunitária, organização de grupos de atividades físicas, além da sensibilização da equipe para a necessidade de maior empenho no controle das DCNT. Espera-se com as intervenções propostas o controle de tais doenças, melhora dos hábitos de vida entre os usuários participantes, diminuição dos agravos e complicações causados pelas DCNT, além de uma melhor condição de saúde e qualidade de vida nos indivíduos envolvidos nas ações.

**Palavras-chave:** Complicações do Diabetes, Estilo de Vida Sedentário, Estilo de Vida, Hipertensão, Obesidade, Tabagismo



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

O município de Doutor Maurício Cardoso, noroeste do Rio Grande do Sul, situado às margens do Rio Uruguai, fronteira com a Argentina, com uma Área Ocupacional de 252Km<sup>2</sup>, População de 5.313 habitantes com dois distritos Vila Pranchada e Vila Pitanga, a 515 Km distante da capital Porto Alegre (IBGE, 2010). A economia é essencialmente agrícola.

O município conta com duas Equipes de Saúde da Família, abrangendo 100% da população da área urbana e rural, atendendo uma população de aproximadamente 5.313 habitantes. As duas equipes estão localizadas junto à estrutura física do antigo Hospital Municipal, realizando os seguintes atendimentos: consulta médica e de enfermagem, atendimentos odontológicos, procedimentos de enfermagem, procedimentos de baixa complexidade, atividades preventivas voltadas a grupos específicos como hipertensos e diabéticos, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do homem, visitas domiciliares, entre outros.

A equipe II "Prevenir é a solução" onde atuo abrange a área rural, o atendimento é realizado com demanda espontânea focando nas ações preventivas. De modo geral as queixas mais frequentes foram: dores musculares, tosse, ansiedade, cefaléia e cansaço, frente a essas queixas as doenças e agravos mais comuns são: distúrbios músculo-esqueléticos, hipertensão arterial primária, miocardiopatia hipertensiva, isquemia miocárdica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, pé diabético, infecção das vias aéreas superiores, transtorno depressivo com e sem ideação suicida.

Dentre vários problemas presentes na população da minha área de atuação o mais relevante é a dificuldade na mudança do estilo de vida em pacientes portadores de doenças crônicas interferindo no resultado do tratamento. A abordagem desse problema no momento constitui uma medida eficaz para o tratamento e controle das doenças e seus agravos.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Intervir através da potencialização das orientações e execução de medidas de mudanças de estilo de vida em pacientes portadores de doenças crônicas utilizando os grupos já existentes na Estratégia de Saúde da Família II, no município de Doutor Maurício Cardoso RS.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Busca ativa de pacientes portadores de doenças crônicas, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde.
- Monitorar a evolução dos pacientes através da avaliação antropométrica tratando de forma individualizada aqueles que não alcançam as metas previstas.
- Grupo de caminhada orientado por educador físico.
- Horta comunitária para incentivo da reeducação alimentar.
- Dinâmicas associadas a atividades lúdicas.



## 3 Revisão da Literatura

Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis)<sup>1,a,b,c</sup>. Assim, a intervenção nos fatores de risco, resultaria em redução do número de mortes em todo o mundo<sup>a,b,c</sup>. A epidemia de DCNT resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (MALTA et al., 2017).

A mudança do estilo de vida consiste em mudar aspectos comportamentais, expressos geralmente sobre a forma de padrões de consumo, rotinas e hábitos adaptados ao cotidiano. O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela morbidade e pela alta prevalência das doenças crônicas. Entre os aspectos associados estão, principalmente, os hábitos e as atitudes que contribuem para o aumento do sobrepeso corporal, especialmente associado ao aumento da obesidade visceral, alto consumo energético e excesso ou deficiência de nutrientes associados ao padrão alimentar baseado em alimentos industrializados (BRASIL, 2014).

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento (BRASIL, 2013). O Ministério da Saúde organiza o processo de trabalho dentro dos princípios da integralidade equidade, desde o acolhimento até a educação permanente.

Abordagem integral à pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural, dentro de uma visão ética compromissada com o respeito e a individualidade. Assistir com integralidade inclui, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios, intervindo dinamicamente nos rumos do cotidiano. A assistência no domicílio deve conceber a família em seu espaço social privado e doméstico, respeitando o movimento e a complexidade das relações familiares. Ao profissional de saúde que se insere na dinâmica da vida familiar cabe uma atitude de respeito e valorização das características peculiares daquele convívio humano. A abordagem integral faz parte da assistência domiciliar por envolver múltiplos fatores no processo saúde–doença da família, influenciando as formas de cuidar. A construção de ambientes mais saudáveis para a pessoa em tratamento envolve, além da tecnologia médica, o reconhecimento das potencialidades terapêuticas presentes nas relações familiares. Os conflitos, as interações e as desagregações fazem parte do universo simbólico e particular da família, intervindo diretamente na saúde de seus membros. Assistir no domicílio é cuidar da saúde da família com integralidade e dinamicidade, reconstruindo relações e significados (BRASIL, 2012).

A organização dos serviços na atenção primária para o atendimento às condições crô-

nicas deve ser centrado nas pessoas que os utilizam. Para garantir o acesso dos usuários, devem-se enfrentar barreiras ao acesso, como formas burocráticas de agendamentos ou limitação do atendimento a determinados grupos prioritários. Quando os cuidados de rotina de determinados grupos, tomam tempo excessivo na agenda, é preciso buscar estratégias para otimização do tempo, como reavaliar a divisão de consultas entre diferentes profissionais da equipe e realizar consultas em grupo, bem como avaliar os cuidados que estão sendo prestados (DUNCAN et al., 2013).

A promoção de mudanças de estilo de vida requer uma atenção centrada na pessoa, em vez de focada na doença, buscando um cuidado colaborativo, ao contrário do tradicional cuidado prescritivo, no qual o profissional estabelece metas de tratamento. Os objetivos portanto, devem ser traçados em conjunto com os pacientes(DUNCAN et al., 2013).

## 4 Metodologia

### **Cenário e População da intervenção**

O projeto de Mudança de estilo de vida será realizado com pacientes portadores de doenças crônicas que pertencem a área rural do município de Doutor Mauricio Cardoso RS.

### **Ações propostas:**

Serão executadas as seguintes ações:

- Reunião com a equipe assistencial

Será realizada na própria Unidade Básica de Saúde uma reunião com todos os membros da equipe de saúde visando apresentar o projeto e sensibilizar os profissionais para a execução das ações propostas.

Responsável por conduzir a reunião: Médica Proponente

Data provável: 25/02/2019

- Busca ativa de pacientes portadores de doenças crônicas

Essa medida será realizada com a finalidade de unir os grupos já existentes de hipertensos e diabéticos, com reuniões semanais reforçando as orientações e a importância das mudanças no estilo de vida, além de monitorar a evolução de cada paciente, encaminhando para o atendimento individualizado quando necessário. A busca ativa será realizada a partir de visitas domiciliares aos pacientes já cadastrados, convidando para as ações, e também cadastramento de novos usuários. A busca ativa terá como responsáveis os Agentes Comunitários de Saúde - ACS, e ocorrerá nos meses de março e abril/2019.

- Apresentação do projeto de intervenção aos usuários portadores de DCNT

No mês de abril/2019 será realizada uma palestra informativa com os usuários portadores de DCNT cadastrados durante a busca ativa, na qual serão expostos os objetivos do projeto de intervenção e ações propostas. Os usuários serão subdivididos em grupos que terão atividades programadas de educação em saúde, atividade física orientada e participação da horta comunitária. É importante salientar que as ações educativas ocorrerão durante as reuniões dos grupos para as atividades físicas, ou horta comunitária, além de salas de espera e rodas de conversa que já acontecem regularmente na UBS.

Responsável pela apresentação do projeto: Médica proponente

- Horta comunitária

A horta comunitária tem o objetivo de incentivar a reeducação alimentar, onde a responsabilidade do cultivo de alimentos saudáveis serão divididos entre os membros do

Tabela 1 – Cronograma

	Fev/19	Mar/19	Abr/19	/19	Jun/19	Jul/19
Reunião com Equipe	X					
Busca Ativa		X	X			
Apresentação aos usuários			X			
Horta Comunitária				X	X	X
Atividades Físicas				X	X	X

grupo (usuários portadores de DCNT) e os profissionais de saúde com esclarecimento sobre as propriedades dos alimentos e seu benefícios. A horta funcionará em terreno anexo à Unidade de Saúde, e terá sua infraestrutura elaborada em colaboração com servidores municipais cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana.

Como se trata da população da área rural os grupos são divididos por micro áreas, a horta se localizará nas proximidades da unidade de saúde localizada na área Rural ( Vila Pranchada), haverá um rodízio de profissionais em cada grupo.

Responsáveis pela manutenção da horta e cuidados com legumes, hortaliças e frutas plantados: membros da equipe de saúde e participantes dos grupos de DCNT. Haverá ainda a participação de nutricionista cedida pela Secretaria Municipal de Saúde que fará ações educativas sobre alimentos plantados e alteração dos hábitos alimentares.

Data provável para início das atividades: maio/2019

- Atividade física

As atividades físicas envolverão:

- Caminhada mensal com um percurso de 2 km realizada em cada grupo monitorada por um profissional da saúde .

- Encontros semanais com exercícios de alongamento, respiração, roda de conversa e trocas de experiências.

Responsáveis: Educador Físico cedido pela prefeitura, médica proponente, equipe de enfermagem e ACS.

Data provável para início das atividades: maio/2019

### **Cronograma**

Segue na tabela 1 o cronograma proposto para as atividades.

### **Orçamento**

- Recursos Humanos
  - Médica UBS
  - Equipe de Enfermagem UBS

- ACS
- Nutricionista cedida pela SMS
- Educador Físico cedido pela SMS
- Funcionários para estruturação da horta, cedidos pela Prefeitura Municipal

- Recursos Materiais

- Terreno para estruturação da horta
- Materiais para atividades físicas (bolas, bastões, colchonetes, etc.)
- Salas/ espaços para reuniões, atividades e atendimentos

É importante salientar que não foi colocado os valores dos recursos necessários porque os mesmos já se encontram disponíveis.



## 5 Resultados Esperados

Através da revisão de literatura e a intervenção proposta espero aumentar a adesão ao tratamento em pacientes portadores de doenças crônicas moradores da área rural do município de Doutor Maurício Cardoso, atingindo níveis glicêmicos ideais, perda ponderal e controle pressórico, além de informar a população e melhoramos sua qualidade de vida.



## Referências

- BRASIL, M. da saúde do. *Melhor em casa a segurança do hospital na segurança do seu lar*. Brasília DF: ministério da saúde, 2012. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da saúde do. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção a saúde e nas linhas de cuidados prioritários*. Brasília DF: ministério da saúde, 2013. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da saúde do. *Estratégias para o cuidados da pessoa com doença crônica*. Brasília DF: ministério da saúde, 2014. Citado na página 13.
- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial*. Porto Alegre RS: Artmed, 2013. Citado na página 14.
- IBGE. *Doutor Maurício Cardoso*. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/doutor-mauricio-cardoso/panorama>>. Acesso em: 18 Out. 2018. Citado na página 9.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no brasil. *Revista de saúde pública*, p. 1–10, 2017. Citado na página 13.