



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Nayara Paz de Hora Schindler

## Mudanças no estilo de vida da população do município de Major Vieira/SC

Florianópolis, Março de 2018



Nayara Paz de Hora Schindler

Mudanças no estilo de vida da população do município de Major  
Vieira/SC

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: Larissa Pruner Marques  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Nayara Paz de Hora Schindler

## Mudanças no estilo de vida da população do município de Major Vieira/SC

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

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Larissa Pruner Marques**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A prevalência de obesidade no Brasil continua crescendo, sobretudo entre adolescentes e mulheres de níveis socioeconômicos mais baixos. A obesidade é hoje um dos problemas mais graves de saúde pública. **Objetivo:** Este projeto tem o objetivo de reduzir os fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares na população do município de Major Vieira/SC. **Metodologia:** Neste projeto levaremos conhecimento a população do município de Major Vieira/SC proporcionando mudanças nos hábitos de vida que é o desafio de ajudar cada um a assumir o cuidado de sua saúde de forma harmônica. Mais que ensinar, é preciso dar apoio para mudanças necessárias nos hábitos e estilo de vida. Será um estudo de intervenção, realizado com a população do município de Major Vieira/SC, a fim de promover ações coletivas de educação em saúde para a melhoria do estilo de vida. Serão realizadas palestras na comunidade, com atividades educativas, visando mostrar a importância da melhora da qualidade e estilo de vida desta população. **Resultados esperados:** Muitas vidas poderiam ser salvas por meio de melhorias no acesso à saúde, sobretudo no que diz respeito ao controle da pressão alta, do colesterol alto e de outras condições que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Entretanto, mudanças de hábitos de saúde, já instalados na vida adulta, são objetivos a serem atingidos devido à fraca aderência da população. Por outro lado, hábitos saudáveis adquiridos na infância que se perpetuem na vida adulta podem contribuir para a prevenção primária das doenças cardiovasculares. Espera-se que com o desenvolvimento de ações para a melhoria da qualidade de vida e mudanças nos hábitos de vida da população tragam benefícios tanto às pessoas quanto as organizações. Espera-se que com a promoção das ações coletivas de educação em saúde, possibilite-se que os usuários usufruam de uma melhora da sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Atitudes e Prática em Saúde, Conhecimentos, Hábitos





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivos geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Referencial teórico</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>TRATAMENTO</b> . . . . .	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

Major Vieira é um município do interior de Santa Catarina de colonização predominantemente polonesa. Tem como principal renda a agricultura, principalmente de soja, milho e fumo. A estrutura de saúde do município conta com hospital, que não tem médico 24 hrs, assim as emergências são enviadas primeiramente para a unidade básica e depois encaminhadas para a cidade vizinha. No interior existem as unidades de saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF), composta por médico, enfermeira, ACS, e dentista. O sistema de ensino é bem estruturado, pois conta com tudo que necessário para um bom aprendizado, existe uma escola no centro, e escolas nas comunidades de interior. Há assistência social efetiva e interessada no bem estar do cidadão. O bairro, centro onde eu atendo na maioria dos dias é bem estruturado pois todas as casas possuem saneamento básico, a rua é de paralelepípedo, tem boa manutenção e tem também uma pequena praça. Quanto a estrutura populacional 7.331 é o numero de pessoas cadastradas pela ESF na cidade (dezembro de 2015), sendo destas 1802 são mulheres e 1902 são homens. Quanto a faixa etária a população idosa é constituída por 305 pessoas cadastradas, sendo 161 mulheres e 144 homens. Em dezembro de 2015 foram 334 usuários com hipertensão cadastrados e apenas 50 com diabetes, ou seja, prevalência de 4,5% de hipertensão e 0,6% de diabetes. A equipe não faz um acompanhamento específico destes agravos, por falta de interesse dos demais órgãos de saúde do município os quais não colaboram para que o acompanhamento continuado seja feito de forma adequada, mas aos poucos pretende-se mudar essa realidade, principalmente com reuniões e palestras com temas de interesse da população com hipertensão e diabetes. Quanto ao motivo de internação, o ultimo dado disponível é de junho de 2017, um total de 103 internações, podemos observar que o primeiro motivo de foram: Doenças do aparelho digestivo (19 internações), Doenças do aparelho respiratório (17), Doenças do aparelho circulatório (15), Doenças do aparelho geniturinário (12), Gravidez parto e puerpério (10), assim estes são os principais motivos de internação no município. As principais causas de morte registradas em 2015 foram neoplasias (28,30%), doenças do aparelho circulatório (26,42%), causas externas (15,9%), doenças do aparelho digestivo (11,32%), doenças do sistema respiratório e mal definidas, 5,66% respectivamente (BRASIL, 2015). A partir dos dados levantados e do conhecimento sobre a região, identificam-se os seguintes problemas: 1. Elevado número de intoxicação por agrotóxicos; 2. Alta prevalência de fumantes; 3. Alto número de usuários com obesidade; 4. Alta prevalência de Hipertensão Arterial; 5. Alta prevalência de usuários sedentários. Assim, decidiu-se desenvolver ações em saúde para conscientizar a população e diminuir os fatores de risco modificaveis para doenças cardiovasculares, diminuindo o sedentarismo, a má alimentação, tabagismo, obesidade, alcoolismo, pois apresentam grande impacto na morbimortalidade e qualidade de vida do município.

As doenças cardiovasculares constituem uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e são responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil e o ônus econômico das doenças cardiovasculares tem crescido exponencialmente nas últimas décadas. No Brasil, as doenças cardiovasculares respondem por cerca de 250.000 óbitos por ano, constituindo-se no primeiro grupo de causa de morte no país. Contudo os fatores de risco modificáveis são responsáveis por 80% das causas de doença cardiovascular. As doenças cardiovasculares (DCV) mesmo quando não são letais, frequentemente levam o indivíduo à incapacidade parcial ou total, além de proporcionar graves repercussões não somente na pessoa acometida, mas também à família e a sociedade (NASCIMENTO; GOMES; SARDINHA, 2011).

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivos geral

Reduzir os fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares na população do município de Major Vieira/SC.

### 2.2 Objetivos específicos

- Promover ações coletivas de educação em saúde para o melhora do estilo de vida.
- Acompanhar os usuários com síndromes metabólicas. - Avaliar a satisfação dos usuários e profissionais sobre as ações coletivas promovidas.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Referencial teórico

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, muitas pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas de doenças cardiovasculares, causa número um de morte em todo o planeta. O alerta é da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a entidade, grande parte dessas vítimas tinha comportamentos considerados não-saudáveis, como o tabagismo, o consumo de alimentos com excesso de sal e a prática de atividade física não-adequada. Muitas dessas vidas, segundo a OMS, poderiam ser salvas por meio de melhorias no acesso à saúde, sobretudo no que diz respeito ao controle da pressão alta, do colesterol alto e de outras condições que aumentam o risco de doenças cardiovasculares. Os dados mostram ainda que mais de 75% das mortes provocadas por doenças cardiovasculares são registradas em países de baixa e média renda, sendo que 80% dos óbitos são causados especificamente por ataques cardíacos e derrames. Muitas das intervenções redutoras de risco necessárias fazem parte de conceitos universais de promoção de saúde, estas são divulgadas e conhecidas por boa parte da população, porém adquire outra importância quando feitas e orientadas pelo médico. Orientar o paciente em relação a seus fatores de risco e como reduzi-los é essencial, mas demanda tempo e organização. Mais que ensinar, é preciso convencer e dar apoio para mudanças necessárias nos hábitos e estilo de vida. Essa atividade exige dedicação e toma grande parte do tempo das consultas médicas, como o tempo é o fator limitante principal para o médico é importante usar vários recursos além das orientações verbais, um desses recursos como exemplo palestras coletivas na unidade de saúde farão a diferença. (MARTE, 2009)

O médico deve orientar, motivar e estimular seus pacientes a adotar como rotina e hábito fazer atividade física moderada. A prevalência de obesidade no Brasil, atualmente em 12%, continua crescendo, sobretudo entre adolescentes e mulheres de níveis socioeconômicos mais baixos. A obesidade é hoje um dos problemas mais graves de saúde pública, por sua relação com os fatores de risco de doença cardiovascular, cerebrovascular e de várias outras doenças. (OLIVEIRA, 2014)

O índice de sucesso pessoal do médico em conseguir a adesão, empenho e dedicação do paciente nessas mudanças de hábitos de vida depende de sua capacidade em convencer, apoiar, orientar, sugerir alternativas, incentivar, elogiar mudanças, destacando sempre os pontos positivos, ganhos e avanços, em vez de sacrifícios, dificuldades ou privações. Esse processo de orientação e convencimento é contínuo geralmente demorado, e se desenvolve ao longo de várias consultas e visitas, até que se consiga adaptar o programa de tratamento

as peculiaridades do paciente. (MANCINI, 2009)

São múltiplas, as causas e fatores de risco da obesidade, incluindo fatores genéticos, psicológicos e psicossociais, culturais, hábitos de vida, mas, sobretudo, dieta inadequada, pouca atividade física e excesso de atividades sedentárias como assistir televisão, computador. Menos de 1% dos casos de obesidade são secundários a doenças endocrinológicas ou síndromes genéticas. (DINIZ; OLIVEIRA, 2008)

Os Profissionais do Programa de Saúde da Família e da Rede de Saúde devem estar capacitados e motivados para participar nesse processo de orientação dos pacientes. Visando a melhoria da qualidade de vida, durante e depois das mudanças de hábito de vida, proporcionando bem estar físico e mental do paciente.

## 3.2 TRATAMENTO

O tratamento da obesidade não pode ser imposto, o nível de motivação do paciente é o principal fator de sucesso. O paciente precisa reconhecer o problema, saber que tem solução, que o tratamento é trabalhoso e demorado, mas que irá dar certo se ele realmente se empenhar.

A obesidade deve ser considerada uma doença que exige tratamento por toda a vida. O tratamento é complexo e demorado, exige um plano bem definido a ser explicado, ensinado e prescrito detalhadamente ao paciente. Ao detectar que uma pessoa está com sobrepeso ou obesidade, o profissional de saúde tem obrigação de abordar o problema, dizendo qual o peso ideal e os limites de sobrepeso e obesidade para a estatura do paciente e dispondo-se a ajudar nessa ou em uma próxima consulta. (DINIZ; OLIVEIRA, 2008)

O tratamento irá abranger a redução do volume e densidade calórica dos alimentos ingeridos; Plano de aumento da atividade física e preparo físico; informação; mudanças de hábitos de vida; informação; controle de evolução, vigilância do peso; motivação, suporte emocional e restrição de atividades sedentárias.(OLIVEIRA, 2014)

Quanto mais intensa a obesidade e maior a refratariedade ao tratamento ou a sensação de impotência do paciente em conseguir enfrentar a doença, maior a necessidade de um suporte psicológico. Nesse processo o paciente é ajudado a se conhecer melhor, buscar a relação entre seus hábitos de vida e hábitos alimentares, verificando problemas emocionais relacionados com sua autoestima e autoimagem. (MANCINI, 2009)

A família tem papel fundamental tanto na parte nutricional como nas atividades físicas, participando, estimulando, ensinando e sugerindo alternativas, apontando falhas, elogiando os avanços conseguidos, dando apoio nos períodos de dificuldades e desânimo. (OLIVEIRA, 2014) Mudanças nos hábitos de vida é o desafio de ajudar cada um a assumir o cuidado de sua saúde de forma harmônica, com seu estilo de vida e necessidades, incorporando mudanças possíveis para assim melhorar a sua qualidade de vida.



## 4 Metodologia

Este projeto de intervenção será realizado com a população do município de Major Vieira/SC, a fim de promover ações coletivas de educação em saúde para a melhoria do estilo de vida. Será realizado o projeto especificamente nas comunidades de Rio Claro, Paiol Velho, Lageado Liso e Toldo de Cima, interior do município, sendo a área de abrangência do ESF, Equipe III. Serão realizadas palestras na comunidade, com atividades educativas, visando mostrar aos indivíduos a importância da melhora da qualidade e estilo de vida desta população em geral. Ocorrerá nos meses de setembro, outubro e novembro de 2017. As atividades serão desenvolvidas pela médica da equipe, a qual falará sobre a importância na mudança dos hábitos e estilo de vida. A enfermeira será responsável por orientações relevantes para a saúde desta população. Além de verificar pressão arterial e o peso dos usuários. A farmacêutica abordará medicamentos risco/benefício do uso de medicamentos para a perda de peso. A psicóloga abordará a aceitação da doença. O cronograma envolve uma palestra em cada comunidade, no período da tarde. Serão acompanhados os usuários que apresentarem obesidade em grau elevado e algum tipo de doença cardiovascular a esclarecer, seguir tratamento na UBS, seguido de encaminhamento para Psicóloga e Nutricionista. Após o projeto ser apresentado e desenvolvido nas comunidades descritas acima, realizaremos avaliação da satisfação dos usuários e profissionais sobre as ações coletivas promovidas. A avaliação será realizada nas comunidades descritas através de questionário de satisfação, será colocado urna para reclamações e sugestões de melhorias.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se que com a promoção das ações coletivas de educação em saúde, possibilite-se que os usuários usufruam de uma melhora da sua qualidade de vida. A partir das avaliações sobre o projeto, espera-se que possa ser mantida a intervenção. Além disso, espera-se reduzir os fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares na população do município de Major Vieira/SC.



## Referências

BRASIL. *SIAB*. 2015. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 22 Ago. 2017. Citado na página 9.

DINIZ, M. T. C.; OLIVEIRA, R. G. D. *CIRURGIA BARIATRICA*. BELO HORIZONTE: BLACKBOOK EDITORA LTDA, 2008. Citado na página 14.

MANCINI, M. C. *OBESIDADE EM ADULTOS: Clinica medica*. SÃO PAULO: MANOLE, 2009. Citado na página 14.

MARTE, A. P. *FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR*. RIO DE JANEIRO: ELSEVIER, 2009. Citado na página 13.

NASCIMENTO, J. S. do; GOMES, B.; SARDINHA, A. H. de L. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. *revista rene*, p. 710–711, 2011. Citado na página 10.

OLIVEIRA, R. G. D. *CLINICA MEDICA: Endocrinologia*. BELO HORIZONTE: MANOLE, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.