



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Janaina Souza da Silva

Projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde  
Vila Urussaí para mudança dos hábitos e estilo de vida  
visando melhoria da qualidade de vida dos pacientes

Florianópolis, Março de 2023



Janaina Souza da Silva

Projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Urussaí  
para mudança dos hábitos e estilo de vida visando melhoria da  
qualidade de vida dos pacientes

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: Carolina Carvalho Bolsoni  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Janaina Souza da Silva

Projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Urussaí  
para mudança dos hábitos e estilo de vida visando melhoria da  
qualidade de vida dos pacientes

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. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Carolina Carvalho Bolsoni**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

Introdução: Atualmente com a rotina da vida corrida, alguns hábitos saudáveis de vida deixaram de ser realidade, como alimentação rica em sódio e gorduras, ingestão de bebida alcoólica, sedentarismo, tabagismo, que auxiliam no desenvolvimento de patologias como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Objetivo: Diante deste cenário, este projeto tem como objetivo realizar uma intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Urussaí visando a mudança dos hábitos e estilo de vida para melhora da qualidade de vida dos pacientes. Metodologia: A metodologia do projeto de intervenção consistiu no uso do plano de intervenção para determinar o problema prioritário, os “nós” críticos e as ações. Foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação. Resultados esperados: Espera-se com o presente projeto de intervenção fortalecer as ações em saúde de promoção e prevenção, orientando e sensibilizando a população com a melhora dos hábitos saudáveis de vida como melhora da alimentação e introdução do exercício físico regular.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família, Hábitos, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo 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>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

Duque de Caxias é um município brasileiro do Estado do Rio de Janeiro, região sudeste do país. Localiza-se Baixada Fluminense, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, estando situado a 15 km da capital estadual. Sua população estimada em 2019 era de 919.596 habitantes (CAXIAS, 2020).

Na unidade de Vila Urussaí foi contabilizado no ano de 2019 aproximadamente 3.740 pessoas cadastradas na unidade, onde distribui-se da seguinte forma: 0 a 7 anos 226 habitantes, 8 a 12 anos 416 habitantes, 13 a 19 anos 347 habitantes, 20 a 59 anos 1854 habitantes e a partir de 60 anos 897 habitantes.

Nesse mesmo período, o coeficiente de natalidade foi de 9,9 para cada 1000 habitantes, com número de 44 nascidos vivos. Em se tratando de mortalidade materna, não ocorreu nenhum óbito de mulher, no período considerado, por causas relacionadas à gravidez, parto ou puerpério. Também ocorreu um óbito em menores de um ano.

O número de pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no ano de 2019, foi de 320, sendo assim prevalência igual a 8,5 para cada 100 habitantes. Casos confirmados de HIV temos somente 1, já em acompanhamento e tratamento.

Pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM2) no início do ano totalizavam 116, havendo um aumento para 118 no final do período, sendo, portanto, a incidência igual à 3,15 para cada 100 habitantes. A população conta com 32 crianças menores de um ano, sendo 28 com cobertura vacinal de rotina, o que corresponde à 87,5%. Foram 2 crianças com baixo peso ao nascer no ano de 2019 dentre 44 nascidos vivos, sendo, portanto, a proporção de nascidos vivos com baixo peso igual à 5%. Dentre as queixas mais comuns das mães de crianças menores de um ano, destacam-se, doenças do trato respiratório infecções intestinais, febre, tosse e diarreia.

Durante o ano de 2019, tivemos 11 gestantes cadastradas na unidade, sendo as 11 acompanhadas por meio do pré-natal. A taxa de mortalidade infantil no município é 2.224,50 óbitos/100 mil, correspondendo a 0,62% na participação da mortalidade infantil no país.

Na UBS Vila Araçuaí contamos com uma equipe composta de uma enfermeira, um técnico em enfermagem, duas recepcionistas, uma auxiliar de serviços gerais, uma dentista, uma assistente de dentista, um vigilante e uma médica, no momento estamos sem agentes comunitários de saúde, mas já está no processo de contratação conforme informação da prefeitura. A estrutura da unidade está composta por 2 consultórios, sala de vacina, recepção e cozinha. Nos consultórios possuem uma mesa, duas cadeiras, uma maca para examinar, uma maca ginecológica, carrinho de pequenos curativos e uma estante com livros e materiais de procedimento. Atendemos uma área com 6 microáreas, composta 972 famílias, no total de 3.888 pessoas. Nossa estratégia é o acolhimento, prevenção e

continuidade das enfermidades crônicas.

Nossa unidade fica perto de uma unidade de pronto atendimento e nessa unidade conta com vários programas como exemplo tabagismo, tuberculose, hanseníase, farmácia, psicologia, nutrição, fisioterapia, laboratório entre outros, sendo assim, conseguimos atender bem nossa população. Conseguimos um apoio direto do NASF quando acionado e temos capacitações diárias junto a secretária de saúde. Os recursos que temos no nosso bairro são de um colégio, igrejas e nosso posto de saúde. Mas é uma comunidade controlada pelo tráfico assim temos que ter cautela, utilizamos o acesso seguro via WhatsApp.

Dois destaques, epidemiológicos da minha comunidade, primeiro o número de usuários de drogas, devido ao tráfico de drogas na comunidade. E pacientes com escabiose, em especial os que vivem próximo a zona com pouca ou nem um saneamento básico e coleta de lixo.

A maioria dos indivíduos não terminaram o ensino médio, em especial, as escolaridades das gestantes. A renda da população é baixa, devido à falta de mão de obra especializada e do trabalho informal predominante. Muitas famílias seu único ingresso financeiro é a bolsa família ofertada pelo governo.

Em relação as enfermidades, tem uma prevalência maior de doenças crônicas, em destaque hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em idosos, ademais há muitos casos de infecções parasitárias e enfermidades diarreicas agudas em crianças. Por conseguinte, não podemos esquecer dos casos de doenças psiquiátricas, como síndrome do pânico, depressão e ansiedade.

Nos poucos meses que estou desenvolvendo um trabalho árduo junto com a equipe, percebi que por exemplos pacientes com enfermidades crônicas se preocupam em estar em dia com a medicação prescrita, mas não buscam melhorar a qualidade devida realizando uma simples mudança de estilo de vida ao qual venho propondo incansavelmente em minhas consultas.

A proposta será pautada em rodas de conversa, juntamente com o apoio de equipes multidisciplinares para conscientização da população, mostrando a importância de mudar seus hábitos e costumes.

Deste modo, justifica-se a elaboração do seguinte projeto de intervenção para melhora da qualidade de vida, a partir de hábitos alimentares com redução de sódio, gorduras e açúcares, ainda prática de atividade física, redução do tabagismo e alcoolismo, visando melhora do quadro glicêmico e pressórico da população idosa, especialmente os diabéticos e hipertensos que temos cadastrados na unidade de saúde.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Realizar projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Vila Urussaí visando a mudança dos hábitos e estilo de vida para melhora da qualidade de vida dos pacientes.

### 2.2 Objetivos Específicos

Proporcionar palestras e rodas de conversa aos usuários da UBS Vila Urussaí.

Implantar dois dias de atividades físicas junto ao educador físico do NASF para os usuários.

Realizar oficinas na cozinha com a nutricionista para elaboração de cardápio acessível aos usuários.

Implantar planilha com pressão arterial e glicemia capilar para controle da unidade em cada prontuário dos usuários participantes.



## 3 Revisão da Literatura

Mundialmente houve transformações sobre a incidência e prevalência das doenças bem como motivo de óbito, dentre as doenças crônicas a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial são as mais comumente diagnosticadas. O tratamento destas, devem necessariamente mudar comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem destas patologias (MIRANZI et al., 2008).

Trata-se de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e configura um dos quadros mais preocupantes da saúde pública. Segundo a OMS (2017) estas têm maior impacto nos gastos com saúde, isto porque a falta de controle da doença implica em inúmeras consequências como complicações macro e microvasculares graves. Em relatório lançado em 2017, a OMS alerta para o fato de regiões, sobretudo as mais pobres, carecem de financiamentos para aplicação de diretrizes e políticas de apoio ao DM (SAÚDE, 2016).

A prevalência do diabetes mellitus (DM) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem crescendo mundialmente, configurando-se atualmente como uma epidemia resultante, em grande parte, do envelhecimento da população. Contudo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o aumento da obesidade também são responsáveis pela expansão global do diabetes da hipertensão e hipercolesterolemia (SCHMIDT et al., 2009).

Estima-se que, mundialmente, o DM é uma doença que afeta 347 milhões, sendo que mais de 80% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. O Brasil ocupa o 4º lugar entre os 10 países com maior número de indivíduos com diabetes (SAÚDE, 2013).

Em 2016 a Organização Mundial de Saúde apontou que uma em cada 11 pessoas tem diabetes (WHOS, 2018). No Brasil, a estimativa é que existam cerca de 14 milhões, onde metade desta população desconheça ser portadora da doença e há, ainda, cerca de 40 milhões pessoas consideradas pré-diabéticas, sendo que 25% delas se tornarão diabéticos em até cinco anos. daquelas que já tem o diagnóstico, uma a cada cinco diabéticos não sabe se tem diabetes do tipo 1 ou do tipo 2 (CRUZ et al., 2020).

Um exemplo no Brasil é o Estado do Pará, entre os anos de 2010 e 2016, o diabetes já vitimou com óbitos 12.751 pessoas. De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o número cresceu 40,2% no período, saindo de 1.423 mortes para 1.996 no ano passado. Os de internações também apontam crescimento no número de internações, foram 4.769 em 2010 e 5.955, em 2016. O diabetes é responsável por complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações dos membros inferiores (DIABETES, 2017).

O tratamento ao DM não se dá de maneira simplificada, haja vista que envolve alguns fatores, sobretudo, voltados à mudança de comportamentais do diabético. Somente com o

acompanhamento anual de um médico clínico geral ou endocrinologista, com a realização de exames laboratoriais de rotina (glicemia de jejum e hemoglobina glicada), avaliação de IMC (Índice de Massa Corpórea) e circunferência abdominal, serão possíveis evitar a progressão da doença.

Globalmente, estima-se que 18% das mortes (9,4 milhões) e 162 milhões de anos de vida perdidos foram atribuídas ao aumento da pressão arterial em 2010. Cerca de 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem hipertensão, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré-hipertensão. A hipertensão afeta entre 20-40% da população adulta da região, o que significa que nas Américas cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada (SAÚDE, 2016).

Em geral, a equipe médica que oferece cuidados primários de saúde em países de baixa renda não tem acesso às tecnologias básicas necessárias para ajudar as pessoas com diabetes a administrar sua doença adequadamente. Apenas um em cada três países de baixa e média renda indica que os centros de atenção primária à saúde geralmente possuem as tecnologias mais básicas para diagnóstico e tratamento do diabetes.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde a atenção a estas patologias trazem consigo o desafio de criar estratégias de capacitação e educação continuada aos profissionais da atenção primária, no sentido de atingir estratificação e manejo mais adequado da população hipertensa assistida. Alguns fatores de risco identificados para a Hipertensão Arterial Sistêmica são: idade, sexo, presença de dislipidemia, diabetes e tabagismo atual. Também foram obtidas informações sobre fatores de risco concomitantes, como sedentarismo (considerando-se não sedentário o indivíduo que praticava atividades físicas regularmente, pelo menos 30 minutos por dia na maioria dos dias da semana) e história familiar de doença arterial coronariana prematura (para homens abaixo dos 55 anos e para mulheres abaixo dos 65 anos). Os hábitos alimentares, apesar de apresentarem um importante impacto na redução da pressão arterial não foram avaliados por este estudo, considerando a dificuldade logística para aplicação de recordatórios alimentares (SAÚDE, 2016).



## 4 Metodologia

No presente estudo será proposto uma intervenção a ser realizada na ESF Vila Urussaí, Duque de Caxias - RJ, deste modo, o projeto visa mudança dos hábitos e estilo de vida para melhora da qualidade de vida dos pacientes, na comunidade de Vila Urussaí.

A metodologia do presente estudo consistiu no uso do Plano de Intervenção para determinar o problema prioritário, os “nós” críticos e as ações. Por fim, foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação. Para sistematizar o plano de ação, será realizada uma reunião com o Secretário de Saúde do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe multiprofissional envolvida no desenvolvimento das ações.

O estudo será realizado com os pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade que possuem diagnóstico de Diabetes Mellitus e cadastrados na ESF Vila Urussaí. Ações a serem desenvolvidas a partir de fevereiro de 2020: Proporcionar palestras e rodas de conversa aos usuários da UBS Vila Urussaí; Implantar dois dias de atividades físicas junto ao educador físico do NASF para os usuários; Realizar oficinas na cozinha com a nutricionista para elaboração de cardápio acessível aos usuários; Implantar planilha com pressão arterial e glicemia capilar para controle da unidade em cada prontuário dos usuários participantes. Responsáveis: Médico, Enfermeira, Nutricionista, Educador Físico, ACS. Atividade será realizada durante quatro meses consecutivos três vezes semanalmente.



## 5 Resultados Esperados

Espera-se a partir do presente projeto de intervenção, que os pacientes da Unidade Básica de Saúde Vila Urussaí, em Duque de Caxias, melhorem o tratamento da Diabetes Mellitus, a partir da adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. O primeiro resultado esperado é apresentar para a população por meio de palestras educativas, rodas de conversas e grupos operativos juntamente com os profissionais do NASF, educador físico, nutricionista, psicólogo, reforçando a importância da adesão ao tratamento, para que os pacientes aceitem a ingestão medicamentosa diária, melhora na parte da alimentação e atividade física regular.

Fechando os resultados esperados, implementaremos a atividade física na ESF, com grupos de caminhada, alongamento e exercícios para fortalecimento dos pacientes, sob a supervisão do educador físico e liberação do cardiologista, onde será realizado 3 vezes por semana, afim de adquirir controle dos níveis pressóricos, glicêmicos e redução do peso dos pacientes, trazendo benefícios de modo geral para o mesmo.



# Referências

- CAXIAS, P. M. de Duque de. *Cidade de Duque de Caxias*. 2020. Disponível em: <<https://duquedecaxias.rj.gov.br/pagina/prefeitura/unidades-e-horarios-de-funcionamento>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- CRUZ, O. et al. *Centro de Obesidade e Diabetes: Metade dos diabéticos no Brasil não sabe que tem a doença*. 2020. Disponível em: <<https://centrodeobesidadeediabetes.org.br/noticias/metade-dos-diabeticos-no-brasil-nao-sabe-que-tem-doenca/>>. Acesso em: 11 Jun. 2020. Citado na página 13.
- DIABETES, S. B. de. *Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: algoritmo SBD 2017*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017. Citado na página 13.
- MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 672–679, 2008. Citado na página 13.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos de Atenção Básica 36*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 13.
- SAÚDE, O. M. da. *Informe Mundial sobre la Diabetes: Resumen de orientación*. Washigton: OMS, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, p. 74–82, 2009. Citado na página 13.