



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

Thamires Salvador Games

Incentivo a Hábitos Saudáveis na Comunidade de Jardim Itapemirim/ES: um projeto de intervenção

Florianópolis, Março de 2023

Thamires Salvador Games

Incentivo a Hábitos Saudáveis na Comunidade de Jardim
Itapemirim/ES: um projeto de intervenção

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: Sabrina Guterres da Silva Galetto
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Thamires Salvador Games

Incentivo a Hábitos Saudáveis na Comunidade de Jardim Itapemirim/ES: um projeto de intervenção

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Sabrina Guterres da Silva Galetto
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Maus hábitos de vida como alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de álcool/tabaco, atingem uma boa parcela populacional, desde idosos a crianças, e envolvem uma das maiores dificuldades do ser humano que é a mudança de rotina e adaptação a uma nova realidade. Além disso, estão relacionados com uma série de comorbidades prevalentes como Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Realizar ações de promoção e prevenção a saúde através de incentivos a hábitos saudáveis na comunidade de Jardim Itapemirim/ES. **Metodologia:** Implantação de medidas de prevenção e promoção a saúde através de incentivo a hábitos de vida mais saudáveis. Para tanto serão realizados ações que visam ampliar o tempo de consulta médica; criação de grupo de apoio para pacientes alcoolistas e tabagistas (vícios mais prevalentes na região); prática de aulas de ginástica/alongamento e palestras com especialistas sobre temas de promoção e prevenção em saúde. **Resultados Esperados:** Espera-se maior esclarecimento e conhecimento sobre quais são os hábitos nocivos e suas consequências caso não seja aderido boas práticas sobretudo naqueles pacientes que já apresentem alguns deles com reversão à atividades mais saudáveis; desenvolvimento de uma alimentação mais balanceada que atenda as demandas nutricionais diárias individuais; redução do sedentarismo; redução do consumo de álcool/tabaco e redução de doenças crônicas como Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Comportamentos Saudáveis, Prevenção de Doenças, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A unidade básica de saúde (UBS) tida como referência nesse trabalho é a Estratégia de Saúde e Família (ESF) de Jardim Itapemirim, cuja abrangência envolve 3 grandes bairros na cidade de Cachoeiro de Itapemirim/ES, são esses bairros o IBC, Monte Cristo e Jardim Itapemirim, cuja população coberta é de quase 12 mil pessoas. Para suprir a demanda, a UBS dispõe de 3 equipes de saúde, mas que por vezes não está completa.

Atualmente (abril/2020) a equipe é composta por uma médica; três enfermeiros; três técnicas de enfermagem; treze agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso apresenta duas recepcionistas as quais agendam as consultas com distribuição diária de fichas de atendimento, o que gera em média até 32 atendimentos/dia incluindo vagas de demanda espontânea e variando para menos nos dias em que há pré-natal e puericultura, visto que nesses casos ocorre aumento do tempo de consulta para 30/20 minutos, elas também marcam certos tipos de exames como ultrassonografias e encaminhamentos para especialidades médicas; uma farmacêutica a qual fica meio período na unidade junto a dois atendentes; equipe odontológica com três dentistas (um de 40h/semana e dois de 20h/semana) e dois auxiliares; Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composto por assistente social, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico; duas faxineiras; dois vigias noturnos durante a semana; uma responsável pela esterilização dos instrumentos usados em procedimentos e duas auxiliares de serviços gerais.

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde de Jardim Itapemirim é exemplo na cidade, conta com banheiros e bebedouros para os pacientes, recepção com cadeiras, televisão em ótimo estado e ambiente climatizado, farmácia com os medicamentos disponibilizados pela secretária de saúde, três consultórios médicos com banheiro e ar condicionado, três consultórios para a enfermagem sendo uma delas equipada para coleta de preventivo, sala de triagem, sala de vacinação, sala de curativo, expurgo, consultório odontológico, cozinha e auditório.

Os três bairros cobertos pela UBS apresentam uma área geograficamente grande e tal fato contribuiu para o desenvolvimento da região a partir de empresas, fábricas menores, grandes indústrias e inclusive pedreiras que se instalaram na localidade e deram início a povoação dos bairros, além disso o comércio local tem seu destaque, inclusive com restaurantes e bares que atraem o público jovem de toda a cidade. A população local em sua maioria é de baixa renda, porém há uma pequena parcela que apresenta uma melhor qualidade de vida, inclusive dispendo de plano de saúde mas que acabam utilizando a UBS com o intuito de troca de exames do particular para o público, por exemplo. Mais de 90% reside em zona urbana e conta com casas de alvenaria, água encanada e esgoto tratado, tanto é que foram poucos os casos de verminoses e gastroenterites diagnosticados até a presente data. Entretanto uma vulnerabilidade notável são os pontos de acúmulo de

lixo e de água o que favorece a ocorrência de arborívoros na localidade, além disso, uma queixa frequente dos moradores da região diz respeito a poluição por parte das fábricas bem como pelas pedreiras, que não respeitam horários para suas atividades (moradores relatam tremores e barulhos similares a explosão de blocos de pedra até mesmo de madrugada). A parcela de crianças que frequenta a escola é satisfatória tendo em vista o levantamento feito pelas agentes comunitárias de saúde, todas as crianças com menos de 13 anos tinham acesso ao ensino básico, fato que pode ser facilitado devido a presença de escolas municipais na localidade. A violência na região tem seu destaque, a unidade encontra-se a poucos metros da Polícia Federal mas isso não impede a ocorrência frequente de assaltos, agressões e até mesmo homicídios.

A Unidade de Jardim Itapemirim, tal qual a grande maioria das unidades de saúde da cidade, não apresenta costume em realizar levantamentos epidemiológicos específicos. Na região do IBC, a qual é coberta pela minha equipe de saúde, atualmente há 5 micro áreas com cobertura e cadastro pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), e algumas outras infelizmente estão descobertas.

Sendo assim, foi possível averiguar dados de quatro das minhas cinco áreas cadastradas, referentes ao segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019 (1 ano de análise estatística).

A população total é de cerca de 3.160 pessoas sendo que na distribuição por faixa etária temos 376 pessoas entre 0 a 13 anos, 1994 pessoas entre 14 a 59 anos e 790 pessoas maiores de 60 anos.

Tendo em vista o período em que foi feito o levantamento epidemiológico, os cálculos a seguir dizem respeito ao período do segundo semestre de 2018 até o primeiro semestre de 2019.

O número de nascidos vivos foi de 21, logo o coeficiente de natalidade foi de $(21/3160) \times 1000$, assim 6,64 nascimentos para cada 1000 habitantes nesse intervalo de tempo. Quanto aos indicadores de mortalidade no mesmo período, houveram 32 óbitos, logo a taxa de mortalidade geral seria de $(32/3160) \times 1000$, assim 10,126 por 1000 habitantes. As mortes por doenças crônicas foram 11 dentre os maiores de 60 anos, logo a taxa de mortalidade específica por doenças crônicas seria de $(11/790) \times 1000$ assim foi de 13,92 para cada 1000 pessoas sobre risco. A cobertura de pré-natal envolveu 15 gestantes. Não houveram óbitos maternos no período, nem crianças com baixo peso ao nascer, além disso a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano é de 100%. A Taxa de mortalidade infantil no município com base nos últimos levantamentos do DataSUS de 2017 revela que ocorrem 30 óbitos para 2742 nascidos vivos o que leva a um valor de 10,94 óbitos para cada 1000 nascidos vivos, valor inferior a média nacional do ano de 2017 que segundo o IBGE seria de 12,8.

A Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus é significativa, são 499 hipertensos e 137 diabéticos, a incidência de diabetes foi difícil de verificar, porém

a média mensal seria próximo a 3 novos casos por mês. Além disso são 5 o número de pacientes portadores do vírus HIV, os quais realizam acompanhamento no Centro de referência em infectologia (CRIAS).

As queixas mais comuns no consultório de mães de crianças menores de 1 ano são referentes a sintomas respiratórios sobretudo no período do inverno, alergias, dificuldade de introdução a alimentação complementar, constipação e refluxo; entre os pré-escolares e escolares se destaca a rinite e bronquite; nos adolescentes podemos citar os distúrbios do crescimento e acnes; entre os adultos as queixas se relacionam com as doenças mais prevalentes (hipertensão arterial e diabetes mellitus) bem como dores articulares/artrose, insuficiência venosa e variz, gastrite, doença do refluxo gastresofágico, dislipidemia/síndrome metabólica, carências nutricionais como anemia, e também agravos de saúde mental como esquizofrenia, transtorno bipolar e os mais comuns, ansiedade e depressão.

Baseado nessa realidade, o problema a ser trabalhado ao longo do projeto de intervenção desse TCC será: “Maus hábitos de vida na população – um desafio da saúde.” Essa questão atinge boa parcela da população, de crianças a idosos, e diz respeito a uma das maiores dificuldades do ser humano, que é a mudança de rotina, cotidiano e hábitos, vindo daí o seu destaque.

Ao longo de mais de um ano de participação no programa de estratégia de saúde da família, notei a importância de diagnosticar não só as “doenças clássicas, porém também a presença de maus hábitos de vida na população (vícios, sedentarismo, alimentação incorreta..). Ademais, tal tema é significativo visto sua relação fator de risco versus causa com uma série de comorbidades, inclusive doenças crônicas com alta incidência e prevalência na comunidade, como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. É portanto, de suma importância um projeto que permita a retirada de dúvidas, esclarecimentos, bem como a educação permanente da população a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através da prevenção e promoção em saúde e não apenas focar no diagnóstico e cura da doença, que até pouco tempo atrás era o objetivo da medicina e demais áreas de saúde e que hoje se distancia dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Realizar ações de promoção e prevenção a saúde através de incentivos a hábitos saudáveis na comunidade.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Ampliar o tempo de consulta médica destinada ao incentivo de hábitos de vida mais saudáveis e explicar os riscos relacionados aos maus hábitos.
- 2) Implantar um grupo de apoio para pacientes com os vícios mais prevalentes na região (álcool e tabaco).
- 3) Promover duas vezes na semana aulas de ginástica/alongamento e após a atividade, realizar palestras com especialistas sobre temas de promoção e prevenção em saúde.

3 Revisão da Literatura

Nos séculos passados, o modelo epidemiológico era pautado predominantemente na ocorrência de doenças infectocontagiosas, fato esse que não corresponde à realidade da maioria dos países na década atual. O envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade trazem consigo alguns pontos relevantes. Diante desse cenário, podemos destacar a elevação da incidência e prevalência de inúmeras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, neoplasias e doenças respiratórias, as quais correspondem ao grupo de doenças de maior morbimortalidade junto as com origem em causas externas. Esse fato fica evidente quando consultado o ranking de óbitos, no qual em 2016, 74% dos óbitos em pessoas com idade entre 30 e 69 anos foram em decorrência das DCNT(ORGANIZATION et al., 2018).

Neste contexto contemporâneo a base causal das DCNT é multifatorial, entretanto a presença de hábitos de vida inadequados engloba um dos pilares para essa sustentação epidemiológica, como: uma alimentação não balanceada, sedentarismo, uso de álcool e tabaco (BRASIL, 2020a).

Quando estudados esses fatores de risco, nota-se que o tabagismo há alguns anos era associado a poder e luxo, hoje se associa a seus malefícios. Em 2006 a proporção de fumantes na população em geral era de 15,7% e em 2019 caiu para 9,8%. Além disso, a prevalência de fumantes tendeu a ser menor nas faixas extremas de idade, sendo de 7,9% entre 18 a 24 anos e 7,8% nos maiores de 65 anos, e conforme há o aumento da escolaridade menor tende a ser a prevalência desse hábito, sendo naqueles com mais de 12 anos de escolaridade em torno de 6,7%. Todavia apesar da redução do quantitativo dos usuários de tabaco, ainda é significativa a parcela populacional daqueles adeptos á esse hábito nocivo. (BRASIL, 2020b).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas a prevalência geral em todo mundo é alta. Estima-se que o consumo nocivo do álcool foi responsável por 3,3 milhões de mortes em 2012, ou seja, 5,9% do total de óbitos no mundo (ORGANIZATION et al., 2018). A proporção de jovens bem como a de mulheres adeptas à ingestão de bebidas alcoólicas tem apresentado significativo aumento. No ano de 2019, o consumo foi de 23% entre as jovens de 18 a 24 anos, já entre as mulheres acima de 65 anos foi em torno de 2,1%. Um dado interessante é referente ao seu comportamento inverso ao do tabagismo, nota-se um aumento da prevalência de consumo conforme ocorre o aumento da escolaridade, sendo 18% naquelas com 12 ou mais anos de escolaridade contra 5,6% daquelas com até 8 anos de escolaridade (BRASIL et al., 2018)(BRASIL et al., 2018).

Em se tratando do sedentarismo, sabe-se que a prática de atividade física é fundamental para um bom funcionamento do organismo tendo em vista sua ação na saúde física

e mental. As estatísticas mostram que nos últimos anos houve uma redução da taxa de sedentarismo de modo que a prática de atividade física no tempo livre referida por adultos que residem nas capitais do Brasil apresentou um significativo aumento, passando de 29,9% em 2009 para 37% em 2017, sendo maior a prevalência no sexo masculino (43,4%), na faixa etária de 18 a 24 anos (49,1%) bem como na população com maior escolaridade (47%)(BRASIL et al., 2018).

Quanto aos hábitos alimentares, considera-se que uma alimentação equilibrada é de suma importância para se alcançar uma boa qualidade de vida, pode-se dizer que o objetivo seja "descascar mais e desembulhar menos". Até poucos anos havia um consumo exacerbado de alimentos processados e por conseguinte de uma série de compostos danosos ao organismo, como é o caso das gorduras trans presentes em alimentos processados e industrializados. Embora a população em geral venha desenvolvendo melhora do padrão alimentar com maior consumo de frutas e hortaliças, estima-se que mais de 80% daqueles com idade acima de 18 anos não atingiram o consumo básico desses alimentos (cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana) (BRASIL et al., 2018).

Frente a esse quadro clínico, ações que atuem no sentido de melhora desses parâmetros, cursam também com uma melhora da qualidade de vida, redução da incidência e prevalência de doenças crônicas bem como a mortalidade a elas associadas, tal qual se é visto em uma pesquisa que avaliou cinco critérios os quais geraram uma pontuação para os participantes: dieta balanceada, tabagismo (nunca ou alguma vez), atividade física moderada à intensa (ao menos 30 minutos ao dia), baixo consumo de álcool (5 a 15 g/dia para mulher e 5 a 30g/dia para homem) e índice de massa corporal (IMC - 18,5 a 24,9), participaram do estudo 111 mil pessoas ao longo de 20 anos e o resultado foi que hábitos saudáveis podem cursar com alguns anos a mais de sobrevida, um exemplo é o câncer, em que a adoção de quatro ou cinco fatores de estilo de vida mais saudável aumentou a expectativa de vida em 8,3 anos para as mulheres e 6 anos para os homens. Já sobre as doenças cardiovasculares, o ganho foi de 10 anos para as mulheres e 8,6 para os homens(LI et al., 2020).

A ideia de promoção e prevenção da saúde traduz-se em expressões próprias à realidade atual, como "políticas públicas saudáveis, colaboração intersetorial e desenvolvimento sustentável". Resgata-se a perspectiva de relacionar saúde e condições de vida e ressalta-se o quanto múltiplos elementos – físicos, psicológicos e sociais – estão vinculados a conquista de uma vida saudável, destacando-se a importância tanto do desenvolvimento da participação coletiva quanto de habilidades individuais.(CZERESINA et al., 2012).

(CZERESINA et al., 2012)

Ao projetar uma vida mais longínqua deve-se associa-la também a qualidade com a qual será alcançada. Para tanto surgiu há alguns anos os termos promoção e prevenção

em saúde, termos esses que são similares e usados por muitos como sinônimos, mas que são conceitualmente distintos.

A prevenção em saúde é uma forma de antecipar ou impedir que algo se realize, através de uma preparação baseada na história natural da doença para tornar seu progresso improvável e implica no conhecimento epidemiológico para o controle de redução de riscos. Já a promoção é equivalente a agir ou impulsionar, com medidas que não são diretamente aplicadas para uma doença específica mas que aumentam a saúde e o bem estar de forma geral.(CZERESINA *et al.*, 2012).

No Brasil, pode-se citar como exemplo de intervenção de promoção e prevenção em saúde o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT o qual foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com uma série de organizações cujo objetivo é promover o desenvolvimento, implementar políticas públicas baseadas na prevenção e promoção de saúde, e assim controlar os fatores de risco para as doenças crônicas, definindo ações em três eixos - vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral, metas essas que foram estipuladas entre 2011-2022 (MALTA *et al.*, 2012). São exemplos de ações nas diferentes áreas:

- Alimentar: Estabelecimento de acordos com o setor produtivo e parceria com a sociedade civil, para redução do sal e do açúcar nos alimentos, buscando avançar em uma alimentação mais saudável.
- Prática de exercícios físicos: Criação do Programa Academia da Saúde no qual há construção de espaços saudáveis que promovam ações de promoção da saúde e estimulem a atividade física e práticas corporais, em articulação com a Atenção Primária à Saúde.
- Consumo de álcool e tabaco: Adequação da legislação nacional que regula o ato de fumar em recintos coletivos; ampliação das ações de prevenção e de cessação do tabagismo, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis (jovens, mulheres, população de menor renda e escolaridade, indígenas, quilombolas) e fortalecimento da implementação da política de preços e de aumento de impostos dos produtos derivados do tabaco e álcool, com o objetivo de reduzir o consumo (MALTA *et al.*, 2012).

Frente a essa contextualização, o papel da atenção primária da saúde (APS) e sobretudo da Estratégia Saúde da Família (ESF) é apontada como eixo base no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando primordialmente na chamada prevenção primária, e sobretudo pelo fato de ser um sistema de alta complexidade, ou seja por possuir capacidade de resolver até 80% das demandas dos pacientes. Portanto, as equipes da ESF devem se basear em ações de prevenção e promoção de saúde através da intervenção nos fatores de risco, com melhora da saúde física e mental da comunidade que por consequência leva-

ria a redução de uma série de DCNT alcançando assim uma vida mais longínqua e com qualidade.([TESSER et al., 2012](#))

4 Metodologia

LOCAL E POPULAÇÃO

O trabalho será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jardim Itapemirim. Localizada na cidade de Cachoeiro de Itapemirim/ES, engloba os bairros IBC, Monte cristo e Jardim itapemirim.

Envolverá a população adscrita no bairro de Jardim Itapemirim, cujo território encontra-se sobre responsabilidade da equipe 03 da UBS.

DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO

A proposta envolve ações na comunidade de promoção e prevenção a saúde através de incentivos a hábitos mais saudáveis. Para tanto, sugere-se a implementação de três práticas, cujo tempo hábil estimado para a aplicabilidade será até o segundo semestre de 2021, visto que atualmente temos em vigência a pandemia de covid-19 o que pode retardar o processo:

1) Ampliar o tempo de consulta médica destinada ao incentivo de hábitos de vida mais saudáveis e explicar os riscos relacionados aos maus hábitos:

Atualmente o tempo médio de consulta médica na atenção primária é de aproximadamente 15 minutos, demandando pra mais ou menos conforme a complexidade do paciente. A proposta é destinar ao menos 5 minutos de cada consulta para para aqueles que apresentem maus hábitos de vida, com orientações e incentivo sobre hábitos mais saudáveis, sua importância e explicar, por exemplo a relação existente entre as más práticas e o desenvolvimento de comorbidades que ele já apresente ou que possa vir a apresentar. Nessa ação o médico é protagonista.

2) Implantar um grupo de apoio para pacientes alcoolistas e tabagistas (vícios mais prevalentes na região):

O desenvolvimento de grupos de apoio apresenta um envolvimento multidisciplinar, sendo de fundamental importância a atuação da enfermeira, técnica de enfermagem e das agentes de saúde, bem como do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), com destaque para o psicólogo. Nesse contexto a proposta é realizar encontros semanais (1x na semana em grupos separados e alternados, um de álcool e outro de tabaco), no auditório da UBS, para aqueles que apresentam dificuldades para reduzir o consumo ou idealmente suspender. Os pacientes poderão compartilhar suas experiências e dificuldades, recebendo apoio e suporte mútuo. Caberá as agentes de saúde fazer um rastreio e convidar os pacientes a participar dos grupos. Aos enfermeiros e técnicos coordenarem os encontros, tendo como suporte o NASF com profissionais especialistas, conforme a necessidade. A participação do médico nos encontros será solicitada ou o paciente será direcionado para uma consulta individual conforme avaliação da enfermeira. Nos encontros serão abordados diferentes conteúdos, como a história do tabaco e do álcool, os primeiros dias sem o

consumo, malefícios do uso para a saúde, substâncias químicas presentes, técnicas de relaxamento e outras atividades além claro dos relatos e experiências de cada um.

3) Promover aulas de ginástica/alongamento e palestras com especialistas sobre temas de promoção e prevenção em saúde:

Para tal ação é de suma relevância a participação da equipe multidisciplinar, com destaque para os nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, os quais compõem o NASF. Os encontros serão realizados 2 vezes na semana no auditório da UBS no qual haverá a execução de atividade física em grupo. Inicialmente o encontro será em um horário vespertino com limite de 20 pessoas e voltado para aqueles com maior necessidade como pacientes sedentários ou que tenham comorbidades, cabendo as ACS realizar a divulgação dos grupos, caso a demanda aumente será avaliado ampliar os horários dos encontros, e em seguida orientações mais específicas através de palestras com linguagem simples que podem contar com recursos visuais através de slides.

5 Resultados Esperados

Os maus hábitos de vida são um desafio da saúde, diante desse cenário, podemos destacar a elevação da incidência e prevalência de inúmeras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e sua base multicausal de hábitos de vida inadequados como: uma alimentação não balanceada, sedentarismo, uso de álcool e tabaco.

Em função disso é de fundamental importância medidas de prevenção e promoção em saúde, que resumidamente significam, evitar que algo se realize e criar ações que aumentem a saúde e o bem estar de forma geral.

Diante dessa intervenção, espera-se uma melhora dos hábitos de vida da população, através de alguns pontos como: maior esclarecimento e conhecimento sobre quais são os hábitos nocivos e suas consequências caso não seja aderido boas práticas sobretudo, naqueles pacientes que já apresentem alguns deles, com reversão a atividades mais saudáveis; desenvolvimento de uma alimentação mais balanceada que atenda as demandas nutricionais diárias individuais; redução do sedentarismo; redução do consumo de álcool/tabaco e redução de doenças crônicas como Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus.

Almeja-se que as ações desse projeto sejam iniciadas no primeiro bimestre de 2021 e que não sejam algo temporário, mas que permaneçam fixas na rotina da UBS para assim atuarem permanentemente na melhora da qualidade de vida da população local ao longo dos anos. O cronograma das atividades foi organizado conforme quadro abaixo:

A execução da ação não terá altos custos visto que irá depender basicamente da mão de obra humana e da estrutura da própria UBS, entretanto será necessário adquirir alguns instrumentos para melhor aplicação dos objetivos o que demandará alguns gastos, conforme tabela abaixo:

Diante de tal contexto é de suma importância que os profissionais de saúde desenvolvam e apliquem métodos de promoção e prevenção para com a população local e assim reduzam uma série de impactos negativos na saúde individual, saúde essa que conceitualmente engloba o bem estar físico, mental e social, e que em parte pode ser alcançado

Ações / Período 2021	Ja- neiro	Feve- reiro	Março	Abril	Maió	Ju- nho
Ampliação do tempo das consultas médicas	X	X	X	X	X	X
Grupos de apoio a tabagista e alcoologista			X	X	X	X
Grupos de atividade física/palestras					X	X

Material	Quantidade	
Aparelho de som portátil	1 unidade	R\$ 200,00
Retroprojektor	1 unidade	R\$ 2.000,00
Colchonete	10 unidades	R\$ 600,00
Cone	10 unidades	R\$ 100,00
Corda	10 unidades	R\$ 200,00
Bola de fisioterapia	5 unidades	R\$ 500,00
TOTAL:		R\$ 3.600,00

através de hábitos de vida mais saudáveis. Todavia não basta apenas o profissional da saúde se mobilizar, o envolvimento e a aceitação por parte do paciente deve se fazer presente para que assim ambos caminhem em passos iguais para uma vida com mais qualidade.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Indicadores de saúde*. 2020. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Programa Nacional de Saúde. Fatores de Risco Doenças Crônicas não transmissíveis*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/fatores-de-risco>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do et al. *VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- CZERESINA, D. et al. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- LI, Y. et al. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *BMJ*, p. 368–368, 2020. Citado na página 16.
- MALTA, D. C. et al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *scielo*, p. 425–438, 2012. Citado na página 17.
- ORGANIZATION, W. H. et al. *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva: WHO, 2018. Citado na página 15.
- TESSER, C. D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. *scielo*, p. 4295–4306, 2012. Citado na página 17.