

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Núcleo de educação em saúde coletiva (NESCON)
Curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC)

Estevão Endreo Lima Diniz

A introdução da medicina do estilo de vida na prática para pacientes hipertensos e diabéticos

Belo Horizonte

2024

Estevão Endreo Lima Diniz

**A introdução da medicina do estilo de vida na prática
para pacientes hipertensos e diabéticos**

Trabalho apresentado como requisito avaliativo a
PHILA - Nescon, e Curso de Especialização em
Saúde da Família e Comunidade.

Orientador: Rosa Gouveia De Sousa

Belo Horizonte

2024

D585i Diniz, Estevão Endreo Lima.
A introdução da medicina do estilo de vida na prática para pacientes hipertensos e diabéticos [recurso eletrônico]. / Estevão Endreo Lima Diniz. - Belo Horizonte: 2024.
23f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Rosa Gouvêa de Sousa.
Área de concentração: Saúde da Família e Comunidade.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Diabetes Mellitus. 2. Comportamento Sedentário. 3. Estilo de Vida Saudável. 4. Hipertensão. 5. Doença Crônica. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Sousa, Rosa Gouvêa de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: BJ 1545

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL NÚCLEO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO
DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE -

CEMFC Candidato(a): ESTEVAO ENDREO LIMA DINIZ

Título do Trabalho: A INTRODUÇÃO DA MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA
PRÁTICA PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Comissão Examinadora:

Orientador(a): ROSA GOUVEA DE SOUSA Avaliador(a): RODRIGO CHAVEZ
PENHA

Aos 28 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 28 de outubro de 2024



Documento assinado digitalmente

ROSA GOUVEA DE SOUSA

Data: 30/10/2024 08:46:29-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente

RODRIGO CHAVEZ PENHA

Data: 29/10/2024 19:57:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ROSA GOUVEA DE SOUSA

ORIENTADOR(A)

RODRIGO CHAVEZ PENHA

AVALIADOR(A)

*A Deus, a minha esposa Rita, meus familiares e a
a minha coordenadora Rosa.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos membros da Equipe de Saúde, aos professores, e todos que tiveram participação direta e indireta.

“Amado, desejo que te vá bem em todas as coisas e que tenhas saúde,
assim como bem vai a tua alma.” (Apóstolo João)

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis são certamente um dos principais problemas de saúde abordados pela Atenção Primária. Os temas selecionados estão relacionados a “Medicina do Estilo de Vida” que trabalha com eixos como alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos, sendo eixos prioritários para serem trabalhados com pacientes hipertensos e diabéticos. Estes eixos foram selecionados como norteadores para as práticas aqui desenvolvidas. O objetivo do trabalho é promover a introdução da medicina do estilo de vida na prática para pacientes hipertensos e diabéticos. A metodologia eleita foi o Planejamento Estratégico Situacional – PES, e o método da estimativa rápida com reunião com a equipe de saúde para resolução dos problemas. Os resultados são a proposta de um plano a ser adotado pelos usuários com doenças crônicas do território. As conclusões que se pode tirar é de que tanto as medidas farmacológicas, como não farmacológicas interferem diretamente no controle da Pressão Arterial como da Glicemia, e devem ser consideradas prioritárias pelos pacientes acompanhados.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Comportamento Sedentário, Estilo de Vida Saudável

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases are certainly one of the main health issues addressed by Primary Care. The selected themes are related to "Lifestyle Medicine" which focuses on areas such as healthy eating, physical activity, sleep health, toxic control, mental health, and relationships, being priority areas to work on with hypertensive and diabetic patients. These areas were chosen as guiding principles for the practices developed here. The objective of the work is to promote the introduction of lifestyle medicine in practice for hypertensive and diabetic patients. The chosen methodology was the Situational Strategic Planning – SSP, and the rapid estimation method with a meeting with the health team to solve the problems. The chosen methodology was Situational Strategic Planning – PES, and the method of rapid estimation with a meeting with the health team to resolve the problems. The results are a proposal for a plan to be adopted by users with chronic diseases in the territory. The conclusions that can be drawn are that both pharmacological and non-pharmacological measures directly interfere with the control of Blood Pressure as well as Blood Glucose, and should be considered a priority by the patients being monitored.

Keywords: Diabetes Mellitus, Sedentary Behavior, Healthy Lifestyle

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
4	OBJETIVOS	19
5	METODOLOGIAS	20
6	RESULTADOS ESPERADOS	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 Introdução

A introdução aqui apresentada aborda um problema selecionado a respeito da UBS Manoel Emídio, localizada na Cidade de Manoel Emidio, Estado do Piauí. É uma unidade com um número de pacientes cadastrados: 2.865 (total), sendo masculino: 1.448; feminino 1.417.

A equipe é formada por técnicos de enfermagem, ACS, enfermeiro, serviços gerais, recepcionista. Não possui especialistas. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta, das 7:30h - 11:00h e de 14:00h as 17:00h.

A unidade conta ainda com NASF, duas psicólogas, duas nutricionistas e três fisioterapeutas Não temos CRAS, tampouco CREAS. O acolhimento é iniciado na recepção da UBS, feita por secretarias e apoiado por técnicas e enfermeiro. São avaliados vários critérios, idade, comorbidades, fatores de risco, DCNTs, em uma sala adequada por enfermeiro e técnico de enfermagem.

Além disso possuímos prontuário eletrônico. Contamos ainda com dentista, auxiliar de dentista, Nutricionista, mas não possuímos Educador Físico, em contrapartida temos Psicólogo.

Dentro desta contextualização elegemos os temas relacionados a Medicina do Estilo de Vida que trabalha com eixos como alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos, sendo eixos prioritários para serem trabalhados com pacientes hipertensos e diabéticos, sendo este portanto o tema a ser definido como prioritário e apresentado nesta introdução.

Assim a temática básica encontra-se fundada na ideia de A INTRODUÇÃO DA MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS que se enquadra dentro dos princípios dos eixos do Previne Brasil.

A hipertensão e o Diabetes são atualmente as doenças crônicas não transmissíveis que mais tem relação com mortalidades e consequências de eventos agudos e trágicos que podem levar a morte. É muito comum que pacientes que não controlem os valores glicêmicos, e a pressão arterial sofram com AVC, IAM, e outros eventos destas naturezas. Além amputações, cegueiras, e falências de órgãos chaves. Justamente por isso este projeto busca desenvolver ações curativas e preventivas no ambito da atenção básica. (DUNCAN et al., 2022)

Para melhorar o serviço busca-se interferir no tema com ações: introduzindo a prática da medicina do estilo de vida, a qualidade de vida desses pacientes irá melhorar significativamente, aumenta a longevidade, diminuindo gastos com medicamentos e desafogando as demandas espontâneas na UBS. (BRASIL, 2014)

Dentro desta contextualização a proposta consubstancia-se em utilizar os pilares da "Medicina doEstilo de Vida que trabalha com eixos como alimentação saudável, atividade

física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos, sendo eixos prioritários para serem trabalhados com pacientes hipertensos e diabéticos, mudando a condição de saúde (BARROSO, 2020).

Justifica-se portanto a realização de programas deste tipo como modificadores das condições de saúde das populações envolvidas. Serão utilizados recursos já disponíveis na UBS, portanto não havendo outras necessidades.

2 Justificativa

Tem-se percebido nos últimos tempos muitas interferências do estilo de vida na presença e no controle das DCNTs. O estresse aliado ao sedentarismo e alimentação não adequada tem sido os catalisadores de muitas doenças, com destaque as DCNTs. Alie-se a estes fatores a genética, o mau cuidado com a saúde, e a obesidade; junto a um processo inflamatório, tem sido identificado como influenciadores potenciais tanto no surgimento como no controle das DCNTs.

Dentro desta contextualização inicial apresenta-se algumas soluções com base na literatura e na verificação in loco da clínica médica, e da atuação na atenção básica.

Aspectos como: alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos; são considerados como fundamentais para o controle da doença, ou das doenças.

Dentro desta dinâmica considera-se a implementação de projeto como crucial para o controle da doença, e dentro deste processo, deseja-se implementar ações que sejam realmente efetivas para o controle das doenças, pois é sabido que somente o tratamento farmacológico não é suficiente para um controle pleno da doença.

Estas informações demonstram a importância de se executar um projeto deste modelo dentro da unidade de saúde, trazendo benefícios tanto a equipe de saúde no que tange ao manejo e abordagem destas doenças crônicas, como aos usuários que serão impactados a uma mudança no estilo de vida.

A proposta é trazer conhecimentos e implementar na vida dos pacientes programas de alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos. De forma positiva como também um tratamento as DCNTs.

3 Fundamentação teórica

A hipertensão e o diabetes são as duas doenças crônicas mais prevalentes nos Sistemas de Saúde. E, a pesquisa Vigitel, vem apontando um número considerável de Hipertensos, chegando a 18% da população Brasileira, e de diabéticos do tipo II em 9%. Números extraídos em 2023 (BRASIL, 2023).

O conceito de hipertensão arterial, é uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial, caracterizada por níveis da pressão arterial acima de 120/80 mmHg. A doença possui íntima relação com hábitos inadequados de vida, principalmente dieta hipersódica e hipercalórica, tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade (BARROSO, 2020).

Trata-se de uma complicação multifatorial (hipertensão arterial sistêmica) considerada doença crônica. O documento brasileiro mais atualizado que norteia a HAS é a 8 diretriz, dos arquivos brasileiros de cardiologia e Sociedade Brasileira de Cardiologia. O conceito de Hipertensão Arterial (HA) é de condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg (BARROSO, 2020).

A hipertensão é uma condição frequentemente associada a distúrbios metabólicos (como exemplo o diabetes, que estamos trabalhando neste trabalho), alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (com destaque ao coração, rins); esta condição é comumente agravado pela presença de demais fatores de risco (FR). Cite-se a dislipidemia, a obesidade abdominal, a intolerância à glicose e diabetes melitus (DM) (BRASIL, 2014).

Há na literatura trabalhos que associam a HAS a eventos de morte súbita, como: o acidente vascular encefálico (AVE), o infarto agudo do miocárdio (IAM), a insuficiência cardíaca (IC), a doença arterial periférica (DAP) e a doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2019).

Os estudos de HAS são um pouco conflitantes ainda que exista um padrão quanto a prevalência no Brasil. A 8 Diretriz de hipertensão arterial afirma que cerca de 21,4% da população considerando que temos 210 milhões de habitantes pelo menos 42,8 milhões de pessoas apresentam o problema. Com relação as mortes, a 8 diretriz aponta que em 2017, ocorreu um total de 1.312.663 óbitos, com um percentual de 27,3% para as DCV. Tais doenças são responsáveis por pelo menos 22,6% das mortes prematuras no Brasil (entre 30 e 69 anos de idade). (BARROSO, 2020).

Os fatores de risco são bem conhecidos da HAS. Sendo os principais: a necessidade de Controle do Peso; o segmento de dieta saudável; o controle de sódio; potássio; realização de atividade física regular; abstinência de álcool, tabaco e drogas; além de controle de fatores psicossociais (como o estresse, preocupações); utilização de suplementos alimentares; e prática de espiritualidade (BARROSO, 2020).

Atualmente o rastreamento da hipertensão arterial pode ser feito de várias formas, contudo

a mais comum é alterações no dia a dia que fazem o indivíduo procurar a atenção médica. Geralmente esta procura se dá na Atenção primária, frente ao fato de ser a hierarquia responsável. Os principais sintomas sentidos e relatados pelos pacientes são: dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. As ações podem ser feitas em feiras, eventos, campanhas específicas que podem identificar a HAS e iniciar as ações de controle (BARROSO, 2020).

A HAS é uma DCNT – Doença Crônica Não Transmissível. E, as doenças crônicas não transmissíveis são certamente o maior problema de saúde pública para os níveis primários de atenção. São consideradas como uma epidemia que se agravou muitíssimo nos últimos 30 anos. Certamente ligada a fatores como a obesidade, o sedentarismo, e o estilo de vida não adequado (BARROSO, 2020).

Certamente as doenças crônicas estão intimamente ligadas a transição alimentar, cotidiana, ambiental ocorrida neste meio. Até certos tempos atrás falava-se em diabetes, hipertensão como doenças de idosos, de indivíduos que já estavam na terceira idade. E na atualidade o diabetes e a hipertensão têm atingido indivíduos cada vez mais jovens (DIABETES, 2024).

As doenças crônicas não transmissíveis mais comuns são o diabetes e a hipertensão e segundo o último relatório VIGITEL(2020) tem acometido cerca de 9% da população o Diabetes e cerca de 18% a hipertensão (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2019).

Após abordar um pouco sobre a Hipertensão faz-se também alguns comentários sobre o diabetes, que é a segunda condição que mais traz atendimentos na APS. (BARROSO, 2020). O diabetes é conceituado de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020) como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos (DIABETES, 2024).

O diabetes possui três classificações, mas os mais comuns são diabetes tipo I, autoimune, geralmente diagnosticado nas duas primeiras décadas de vida; diabetes tipo II sem etiologia definida, geralmente adquirida, mas que tem forte relação ao estilo de vida. E a diabetes gestacional que se apresenta geralmente de forma temporária, por questões hormonais e alterações fisiológicas decorrentes da gestação. O tipo mais comum é o tipo II representando 90% dos casos (DIABETES, 2024).

Estes problemas de saúde têm atingido cada vez mais pessoas em nosso país em idades cada vez mais jovens, também relacionado ao estilo de vida. Não que o diabetes e a hipertensão sejam as principais causas de mortalidade em nosso país, contudo contribuem de forma significativa para as causas mortas. Certamente a HAS é a principal auxiliadora para as mortes por DCV (DIABETES, 2024). Atualmente as doenças arteriais coronarianas, o derrame cerebral, a doença pulmonar obstrutiva crônica tem direta relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis que estamos tratando. Cite-se ainda as complicações que o diabetes traz, com destaque ao AVC, IAM, Cegueira, Falência Renal, Pé diabético, e

muitas outras (BARROSO, 2020).

AS DCNTs também são fortes causadoras de impactos financeiros na saúde. De modo que na literatura existem diversos estudos que fazem direta relação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e um impacto severo nos orçamentos de saúde do Estado. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020) apontam que os gastos mundiais com diabetes em 2015 foram estimados entre US\$ 673 e US\$ 1,197 bilhão (e estes valores são projetados para 2040, da ordem de US\$ 802 a US\$ 1,452 bilhão). No caso do Brasil, o custo avaliado em 2015 foi de US\$ 22 bilhões, com projeção de US\$ 29 bilhões para 2040. A relação entre gastos de indivíduos diabéticos para não diabéticos no contexto de gastos cega a 300% mais em indivíduos diabéticos (BARROSO, 2020; DIABETES, 2024).

Dentre os fatores associados ao diabetes cite-se: a alimentação, a genética, a idade, o sexo, o sobrepeso/obesidade, inatividade/sedentarismo, uso de álcool e drogas, entre outros (BARROSO, 2020; DIABETES, 2024).

O diabetes geralmente não apresenta sintomas específicos, variando de paciente a paciente, mas normalmente o paciente apresenta formigas nos locais onde urina; boca seca; sede excessiva; fome excessiva; sensação de perda de visão; alterações de sono. E, o diagnóstico do diabetes pode ser realizado na unidade de saúde de atenção primária; utiliza-se o medidor de glicemia, que pode ser portátil, ou realizado em laboratório. Também pode-se solicitar demais exames como a hemoglobina glicada e outros exames como a Curva Glicêmica (BARROSO, 2020; DIABETES, 2024).

Já o tratamento é feito tanto com medicações e medidas não farmacológicas, ligadas principalmente a modificação da dieta, realização de atividade física, sono de qualidade, abandono de álcool e tabaco (BARROSO, 2020; DIABETES, 2024).

Dentro desta contextualização a proposta consubstancia-se em utilizar os pilares da Medicina do Estilo de Vida que trabalha com eixos como alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos, sendo eixos prioritários para serem trabalhados com pacientes hipertensos e diabéticos, mudando a condição de saúde. A implementação irá seguir uma sequencia de temas como alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos.

O primeiro eixo da alimentação saudável é crucial para o controle das DCNTs. Alimentos ricos em sódio, conservantes, carboidratos e açúcares são não indicados para pacientes com diabetes e hipertensão. Isso porque estes alimentos promovem o descontrole da doença, podendo ocasionar em consequências como o AVC, o IAM, a cegueira, falência renal e muitas outras complicações.

Esta dinâmica é importante pois faz parte do tratamento do diabetes e da Hipertensão. Muitos pacientes precisam mudar o que comem e o quanto comem para ajudar a tratar o diabetes e a hipertensão. Além disso, mudar a dieta também pode ajudar a tratar a obesidade, problema muito comum nestes pacientes que apresentam as DCNTs.

A dieta pode ser realizada por médico ou nutricionista, ou por ambos. A dieta será individualizada, e levará em conta se o paciente é insulino dependente ou não. Além disso levará em conta o peso atual, o biótipo físico e demais questões (BRASIL, 2014).

As dietas levarão em conta (BRASIL, 2014):

- Calorias;
- Fibras: frutas, verduras, grãos.;
- Sal (diminuir ao máximo de forma gradativa);
- Álcool e bebidas açucaradas (diminuir ao máximo de forma gradativa);

As dietas destes pacientes precisa ser o máximo de natural possível, priorizando as frutas, as verduras, os carboidratos de absorção lenta, proteínas preferencialmente brancas. E evitar conservantes, açúcares, sódio e alimentos muito industrializados (BRASIL, 2014).

A atividade física é o segundo ponto do eixo. Implantar a atividade física no cotidiano dos pacientes hipertensos e diabéticos é crucial. A atividade física traz benefícios tanto para o controle da glicemia, como melhora a PA. Além disso melhora o sono, melhora a disposição, diminui as dores nas costas, articulações, entre outros. A definição da atividade física será com base no biótipo do paciente, idade, e disposição física. Deve-se ainda considerar doenças cardíacas. Caso a caso serão analisados com a indicação de cada atividade física. Geralmente idosos, obesos, e pacientes com alguma dificuldade física devem ter orientações especiais .

No caso deste projeto/proposta as atividades físicas serão desenvolvidas com base na avaliação do educador. Casos especiais também serão avaliados de forma individual, como no caso de pacientes cardíacos e obesos (BARROSO, 2020).

O terceiro ponto do eixo é a saúde do sono. O sono é considerado crucial para o bom controle das DCNTs. Inúmeras pesquisas tem evidenciado que pacientes com dificuldades de dormir possuem um controle de sono inferior aos demais, sem a mesma dificuldade. O sono também tem direta relação com a atividade física. O sono também tem relação ao estresse, condições laborais, problemas emocionais, sociais, financeiros e de outras ordens. Justamente por isso programas de regulação de sono de pacientes devem ser multidisciplinares.

Estaremos utilizando os conhecimentos da psicóloga para trabalhar as questões do sono, incluindo a higiene do sono como padrão, e utilizando também o apoio da Assistência Social para pacientes com alta vulnerabilidade.

O quarto ponto do eixo é o controle de tóxicos. Uso de drogas são totalmente opostos ao controle das DCNTs. Drogas ilícitas trazem alterações no ritmo cardíaco, na cognição, na vascularização, e tudo isso prejudica o controle das doenças crônicas e favorecem o surgimento dos eventos não desejado como as consequências agudas e muitas vezes mortais como o AVC e o IAM. Todos os pacientes de DCNTs devem ser orientados a não fazerem uso de nenhum tipo de droga ilícita. É imperativo a abstenção caso o controle seja o alvo. Pacientes que já são viciados nestas drogas podem ser acompanhados com psicóloga e

receberem auxílio com drogas ansiolíticas para controlar as crises de ansiedade (BARROSO, 2020).

O quinto ponto é a saúde mental. Ter um equilíbrio mental é muito importante para o controle das DCNTs. Inclusive existem diversos estudos que fazem correlação com as doenças mais comuns como depressão, ansiedade, insônia, síndrome do pânico com a presença de diabetes e hipertensão (BARROSO, 2020).

Dentro desta dinâmica é importante que haja um controle e tratamento de ambas as condições. É crucial a abordagem clínica, laboratorial, para verificar se o paciente não está tendo alguma alteração laboratorial que esteja favorecendo o surgimento da doença (BARROSO, 2020).

A abordagem da doença, é feita tanto por clínico, psicólogo, como pelos profissionais do CAPS. É importante fazer uma avaliação das drogas verificando se a iatrogenia medicamentosa não está interferindo em um dos tratamentos. É crucial a realização de atividade física. Que irá contribuir substantivamente para a recuperação e controle das doenças (DUNCAN et al., 2022).

O controle da saúde mental deverá ser feito com base na doença diagnosticada e realizar uma abordagem com a terapia considerada adequada, orientada tanto por especialista como por psicóloga (OPAS, 2010).

O sexto ponto são os relacionamentos. Pacientes crônicos muitas vezes possuem relacionamentos conflituoso, e estes relacionamentos podem interferir no emocional do paciente. Neste momento a presença de terapeutas é importante. Pode-se também indicar profissionais como pastores, padres, e demais que tenham grande experiência em dar suportes a estas populações.

4 Objetivos

Implementar os hábitos saudáveis de vida no cotidiano dos pacientes com doenças crônicas com base nos princípios de: alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos

5 Metodologias

A primeira ação que culminou na realização das ações e definição do tema foi a reunião com objetivo de levantamento de um Diagnóstico Situacional da área de abrangência. Além disso analisou-se os prontuários e relatórios da UBS Manoel Emídio. Para tal utilizou-se o método de Estimativa Rápida e observação ativa da rotina da unidade.

Decidiu-se por utilização de um Plano de Intervenção. Para este plano utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional — PES. As referencias do plano foram as apresentadas no módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) do curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade, além de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. (CAMPOS; SANTOS; FARIA, 2010)

As reuniões e os levantamentos evidenciaram que na UBS Manoel Emídio o problema identificado como prioritário foram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DM e HAS); dentro desta identificação decidiu-se por dar enfoque nos eixos prioritários: alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos; sendo estes mesmos eixos prioritários para serem trabalhados com pacientes hipertensos e diabéticos.

Com base nesta identificação o tema a ser definido como prioritário e apresentado na introdução anteriormente apresentada. Uma vez definido o problema, a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado conforme os passos da metodologia eleita.

Em seguida, foi feito a elaboração de um plano de ação, seguida do desenho das operações, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Quanto aos recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano. Além disso, foram identificados os atores que controlam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

E sobre a apresentação do plano operativo, foi feita uma reunião com todos os membros envolvidos no planejamento, no qual ficou definido por consenso a divisão de responsabilidades e os prazos para a realização de cada produto.

A fase de embasamento teórico foi feita uma pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: diabetes mellitus; comportamento sedentário; estilo de vida saudável.

O resultado destes passos é uma proposta que poderá contribuir de forma satisfatória na condução da doença e melhor qualidade de vida dos pacientes.

6 Resultados esperados

Deseja-se com esta abordagem que novas dimensões sejam apresentadas aos pacientes, sendo priorizados alimentação saudável, atividade física, saúde do sono, controle de tóxicos, saúde mental e relacionamentos. Com estes eixos o paciente possivelmente terá um melhor controle da doença. Além disso a equipe de saúde terá uma nova formação, voltada principalmente aos aspectos não farmacológicos das doenças crônicas não transmissíveis.

7 Considerações finais

Conforme foi possível verificar durante todos os passos realizados a proposta é bastante pertinente e retrata um problema real. Tanto o diabetes como a hipertensão são problemas que exigem uma demanda de 25-35% dos atendimentos e com estas ações podemos tanto coordenar o cuidado como melhorar o processo de trabalho. A execução das etapas também se mostrou bastante frutífera, fazendo com que houvesse uma reflexão junto a equipe podendo se afirmar que o diagnóstico foi muito bem realizado. De todo modo esta proposta se apresenta como muitíssimo viável e proveitosa e poderá transformar no que tange ao controle de ambas doenças crônicas. É sabido que as doenças crônicas quase sempre são negligenciadas pelos pacientes, contudo suas consequências quando surgem são muito severas. Assim, pode-se concluir que implementar pilares de atendimento e atenção como se trata desta proposta podem ser cruciais e modificar o cuidado da equipe para os pacientes e o autocuidado do próprio paciente.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. e. a. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia*. 2020: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020. v. 1. Citado 6 vezes nas páginas 14, 17, 18, 19, 20 e 21.

BRASIL, M. d. S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. 2014: Ministério da Saúde, 2014. v. 1. Citado 4 vezes nas páginas 13, 17, 19 e 20.

BRASIL, M. d. S. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. v. 1. 133 p. Citado na página 17.

CAMPOS, F.; SANTOS, M.; FARIA, H. *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde*. Minas gerais: Nescon, 2010. Citado na página 25.

DIABETES, S. Sociedade Brasileira de. *Diretrizes Brasileiras de Diabetes (2024)*. 2024. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/>>. Acesso em: 04/09/2024. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.

DUNCAN, B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Em: Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. São paulo: Método, 2022. v. 1. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 21.

OPAS, O. P. d. S. *Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v. 1. 1 p. Citado na página 21.

PASSOS, V.; ASSIS, T.; BARRETO, S. *Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional*. 2019. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso em: 04/09/2024. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.