

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Leonardo Simões dos Santos

Orientador (a): Claudia Marques de Oliveira Soeiro

Área temática: Mudanças no estilo de vida

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Claudia Marques de Oliveira Soeiro

Leonardo Simões dos Santos

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	06
4. CASO CLÍNICO	08
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	09

RESUMO

Pedras é um distrito com aproximadamente 3 mil habitantes, a uma distancia de 24km da cidade de Barreirinha-AM, cujo o único meio de transporte é o fluvial, onde os maus hábitos alimentares prevalecem, a preparação dos alimentos feita, na maioria das vezes com frituras e insumos gordurosos, não há locais para realizar atividades físicas, ou mesmo espaço de convivência. Ao analisar os prontuários da Unidade, verificamos que aproximadamente 1/3 da população de Pedras e comunidades adjacentes, possui o diagnóstico de hipertensão ou diabetes mellitus. Paralelo a esta situação é notável a falta da aderência a mudança no estilo de vida, como parte do tratamento das referidas patologias, culminando na falha do tratamento e gerando novos enfermos. A observação nos padrões das doenças, têm colocado constantemente novos desafios, as doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde, se não adequadamente prevenidas e gerenciadas, o enfrentamento dessas “novas epidemias” de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) necessitam muito investimento em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa da vida saudável. Sendo assim, a prevenção entra como destaque, sendo um fator crucial, pois a partir do momento que haja mudança no estilo de vida, tanto em sua dimensão individual ou coletiva mediante a ações de educação, incentivo a mudanças comportamentais e de determinados hábitos, com a participação de equipes intersetoriais voltadas para intervenções sobre determinantes sociais que interferem na qualidade de vida da população adscritas na unidade de saúde. Em síntese, pode-se afirmar que o adjuvante de controle dessa problemática é dever da atenção básica.

Palavras-chave: Dieta Saudável, exercício físico, doença crônica, práticas integrativas e complementares.

1. APRESENTAÇÃO

Apresentação do aluno (explicitando sua formação, histórico profissional e motivação para participação do Programa Mais Médicos).

Sou médico formado pela Universidad de Morón, em Buenos Aires, Argentina, no final do semestre de 2017, trabalhei por alguns meses numa clinica particular na fronteira do Brasil com a Argentina, depois 6 meses em Bariloche para uma empresa de seguro viagem realizando atendimento médicos quando solicitado.

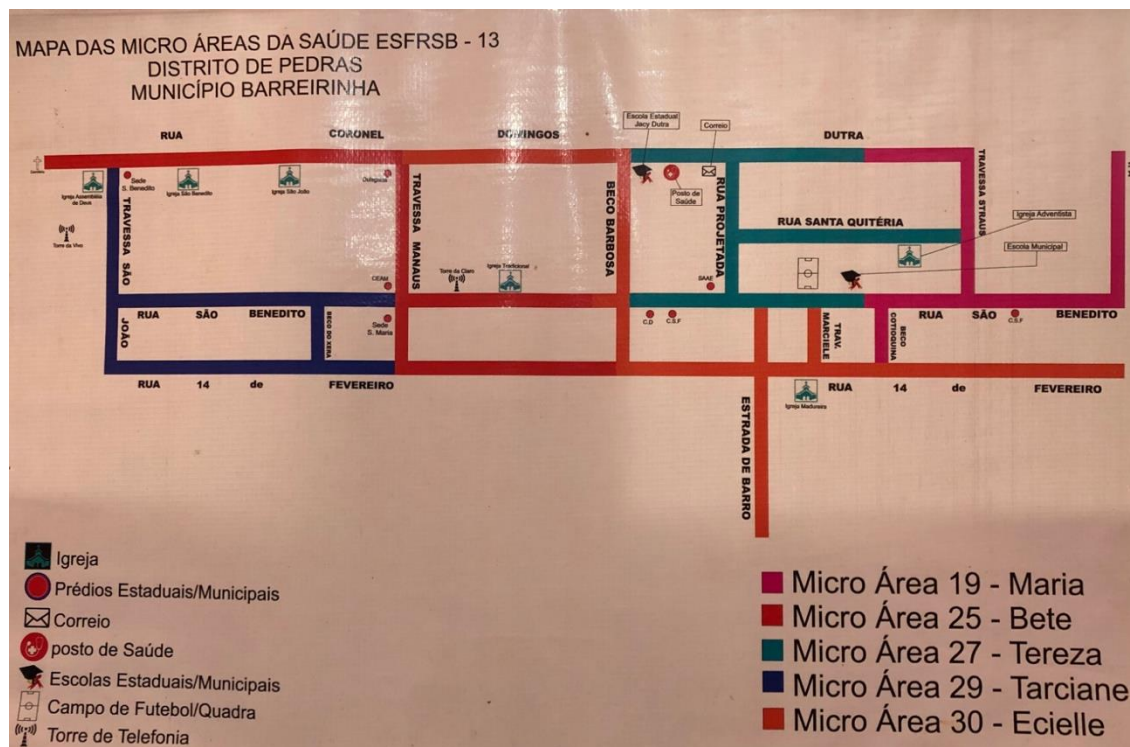
A motivação em participar do Programa Mais Médicos foi de retornar ao país, prestar serviço em locais onde há carência de profissionais de saúde e conhecer melhor outras regiões do meu país.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Trabalho na Unidade Básica de Saúde Filomena Pereira, no distrito de Pedras, localizado a 24km do município de Barreirinha, localizada no Baixo Amazonas a cerca de 60km de Parintins.

A Unidade esta composta por uma equipe de 01 médico, 2 enfermeiras, 1 dentista, 1 TBS, 1 fisioterapeuta, 6 técnicas de enfermagem, 11 ACS, 1 serviço geral, 1 administrativo.

A UBS atende a cerca de ausência 900 famílias, distribuídas entre o distrito de Pedras e 8 comunidades adjacentes (Brasília do Estácio / Manda Brasa, Caranã, Santo Antônio da Maloca, Vila Pereira, Vila Batista, Mangueirão e São Miguel).



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Como pontos favoráveis da unidade:

Destaco a localização do posto, próximo ao porto do distrito, facilitando a remoção de paciente, em caso de necessidade, próximo a uma escola estadual. As equipes de saúde que compõem o quadro de funcionários, em sua maioria, são pessoas da comunidade, o que facilita bastante o acesso as famílias antedirás, tendo um melhor vínculo. Disponibilidade de uma ambulância para melhorar o deslocamento e remoção dos pacientes até a unidade hospitalar da cidade.

Realização de ações nas comunidades distantes, visando levar atendimentos aos que não podem ir ate a unidade de saúde.

Foi realizada a pouco a reforma completo da UBS

Como pontos que necessitam de melhorias:

Aumentar a disponibilidade de medicamentos fornecidos, dificuldade de locomoção de pacientes para a sede, a fim de terem melhor acesso a outros especialistas, como nutricionista, psicólogo, psiquiatra. Equipar melhor a ambulância, com insumos para um atendimento de urgência.

Diante do exposto e pelo tempo de trabalho, fica evidente que algumas atividades em parceria entre os integrantes da unidade de saúde e a comunidade, reduzirão a necessidade de medicamentos e acesso ao mesmo, haja vista que a grande procura se deve por uma má alimentação, mesmo tendo recursos naturais disponíveis em abundância e sedentarismo, culminando num grande numero de pacientes com DCNTs.

4. CASO CLÍNICO (corresponde a atividade estudo de caso dos componentes 6 ao 11)

Paciente masculino na terceira década de vida, sedentário, sobrepeso, gordura abdominal, referindo cefaleia e disfagia. Ao exame físico apresenta PA elevada, nega uso de medicação de uso contínuo, que não realiza controle médico a muitos anos.

Foi solicitado MAPA durante 7 dias, onde se constatou hipertensão arterial, exames laboratoriais de rotina evidenciaram dislipidemia e nível de glicemia elevado.

Foi prescrito tratamento farmacológico para a hipertensão arterial sistêmica, a dislipidemia e o diabetes, assim como mudança no estilo de vida e acompanhamento mais seguido com a equipe de saúde da comunidade.

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Leonardo Simões dos Santos

Orientador (a): Claudia Marques de Oliveira Soeiro

Área temática: Mudanças no estilo de vida

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:
MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Claudia Marques de Oliveira Soeiro

Leonardo Simões dos Santos

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	12
Introdução e Justificativa	13
Metodologia da Intervenção.....	15
Recursos necessários para execução	15
Proposta de avaliação	16
Referências	17

RESUMO

No distrito de Pedras, a 24km do município de Barreirinha-AM, os números altos e as dificuldades de controle dos pacientes diagnosticados nas últimas décadas com dislipidemias, diabetes e hipertensão arterial sistêmica é uma preocupação constante por parte da equipe da UBS. Pedras é um distrito com aproximadamente 3 mil habitantes, a uma distancia de 24km da cidade de Barreirinha-AM, cujo o único meio de transporte é o fluvial, onde os maus hábitos alimentares prevalecem, a preparação dos alimentos feita, na maioria das vezes com frituras e insumos gordurosos, não há locais para realizar atividades físicas, ou mesmo espaço de convivência. Ao analisar os prontuários da Unidade, verificamos que aproximadamente 1/3 da população de Pedras e comunidades adjacentes, possui o diagnóstico de hipertensão ou diabetes mellitus. Paralelo a esta situação é notável a falta da aderência a mudança no estilo de vida, como parte do tratamento das referidas patologias, culminando na falha do tratamento e gerando novos enfermos. A observação nos padrões das doenças, têm colocado constantemente novos desafios, as doenças crônicas custam caro para o Sistema Único de Saúde, se não adequadamente prevenidas e gerenciadas, o enfrentamento dessas “novas epidemias” de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) necessitam muito investimento em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção da saúde e defesa da vida saudável. Sendo assim, a prevenção entra como destaque, sendo um fator crucial, pois a partir do momento que haja mudança no estilo de vida, tanto em sua dimensão individual ou coletiva mediante a ações de educação, incentivo a mudanças comportamentais e de determinados hábitos, com a participação de equipes intersetoriais voltadas para intervenções sobre determinantes sociais que interferem na qualidade de vida da população adscritas na unidade de saúde. Em síntese, pode-se afirmar que o adjuvante de controle dessa problemática é dever da atenção básica. Diante dessa situação, nos deparamos com pacientes desestimulados e com prognósticos cada vez piores, por este motivo, é de total importância desenvolver um projeto de saúde no município para mudar essa atual perspectiva, melhorar a qualidade de vida e obter número decrescente de novos hipertensos, diabéticos e obesos. Este projeto além de promover benefícios para a população, irá também desafogar a UBS e incentivar a econômica do município, pois grande parte dessa matéria prima para concretização deste projeto, será fornecida pelos produtores locais.

PALAVRA-CHAVE

Dieta Saudável. Exercício físico, doença crônica, práticas integrativas e complementares.

Introdução e Justificativa:

Difícil controle de parâmetros vitais e laboratoriais em pessoas portadoras de doenças crônicas, como Dislipidemias, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus no distrito de Pedras, pertencente ao município de Barreirinha-AM.

O impacto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na saúde das populações é crescente em todo o mundo, e milhões de pessoas morrem atualmente por este grupo de doenças, como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, dislipidemia e obesidade; sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Dessa maneira, configura-se como importante problema de saúde pública no Brasil. Como fatores de risco para desenvolvimento de DCNT estão: tabagismo, sedentarismo e sobrepeso. Comprovado por estudos epidemiológicos mostraram que pacientes com IMC >27 encontram-se com maior risco de desenvolverem diabetes tipo 2, HAS, dislipidemia e coronariopatia. (*Rev Sociedade Brasileira de Hipertensão 2004*).

Estudo brasileiro realizado pelo Departamento de Prática de Saúde Pública da USP revelou que, em indivíduos adultos, 50,8% sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento e apenas 10,4% tinham pressão arterial controlada (< 140/90 mmHg). A idade avançada, obesidade e baixo nível educacional mostraram-se associados a menores taxas de controle, neste contexto a redução de atividade física associada a hábitos alimentares que priorizem alimentos industrializados como refrigerantes, bolachas, bebidas alcoólicas e a diminuição no gasto de energia no trabalho favorece o aparecimento da obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes, por isso são necessárias medidas não farmacológicas associadas ao tratamento medicamentoso para o controle ideal das ditas patologias. Sendo assim a prática regular de exercícios físicos é recomendada para todos os hipertensos, inclusive aqueles sob tratamento medicamentoso, porque reduz a pressão arterial sistólica/diastólica em 6,9/4,9 mmHg, além disso, o exercício físico pode reduzir o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e mortalidade geral.

A adoção precoce por um estilo de vida relacionados à manutenção da saúde, como dieta adequada e prática regular de atividade física, preferencialmente desde a infância, é componente básico da prevenção das DCNT. A realização de um plano alimentar para a redução de peso, associado a exercício físico são considerados terapias de primeira escolha para o tratamento de pacientes com síndrome metabólica. A dieta deve ser individualizado e prever uma redução de peso sustentável de 5% a 10% de peso corporal associado a prática de atividades físicas por no mínimo 30 minutos diários, de 3 a 5 vezes por semana com intensidade leve a moderada, esta atividade deve ser aeróbica, como exemplo: caminhada, ciclismo, corrida, natação dança entre outros. (*IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*).

Uma estratégia favorável para realizar tais medidas educativas é a integração em grupos, qual assume grande importância, funcionando como auxílio, apoio reassegurando a necessidade de sentir-se valorizado nesse meio. Recomenda-se portanto que portadores de síndromes metabólicas possam contar inicialmente com ajuda de profissionais para nortear seu comportamento, conhecimento e

responsabilidade sobre a situação, levando-os ao controle da doença, bem como do tratamento. (*Organização Pan-Americana de Saúde*).

O problema priorizado para a implementação deste projeto de intervenção corresponde ao comportamento de risco da população para o desenvolvimento de DCNT e descontrole e agravos devido à falta de adesão ao tratamento. Dessa forma, se faz necessário a implementação de ações educativas e assistenciais em saúde que viabilizem a conscientização da população para a prevenção de agravos cardiovasculares e ainda a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para manter o controle das DCNT já instaladas e os que possuem comportamentos de risco para o surgimento de DCNT prevenir para evitar a doença. Portanto, diante dessa problemática reconhece que é de grande importância desenvolver um trabalho de intervenção em saúde voltado para o controle e redução da incidência das doenças crônicas na comunidade da área adscrita a UBS de Pedras

Metodologia da Intervenção:

Local: Unidade Básica da Saúde Filomena Pereira, localizada no distrito de Pedras-AM

Público-Alvo: pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica, diabéticos cujo índice glicêmico estão alterados e dislipidemias cadastrados na UBS.

Patrocinadores: Empresários locais de Barreirinha, munícipes, usuários e integrantes da UBS.

Em vista da situação/problema apresentada, visando melhoria da qualidade de vida da população e agindo de forma preventiva, a ação será um projeto para promover maior frequência nas atividades físicas e alimentação com menos processados.

A metodologia será a realização de caminhadas com grupo da saúde por três dias da semana, sendo dias alternados com duração de 40 minutos, posteriormente será oferecido café da manhã com produtos saudáveis regionais, plantados e produzidos no distrito e comunidades adjacentes . O café da manhã será preparado pelos próprios participantes orientados por um instrutor da área de saúde, tendo com finalidade que a população aprenda a preparar estes alimentos no dia a dia para si e para seus conviventes.

Afim de realizar o projeto será necessário: Educador físico, nutricionista, patrocinadores que irão doar mantimentos para preparação das refeições e cozinha equipada com utensílios básicos.

Recursos necessários para execução:

Serão realizadas palestras nas escolas e na própria unidade de atenção básica, rodas de conversas entre os participantes, atividades físicas com acompanhamento de fisioterapeuta, mini cursos de culinária com os produtos da região.

Proposta de avaliação:

Este projeto tem como objetivo final obter um melhor controle das doenças crônicas como Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias, na população participante. Através da redução do IMC, e dos valores de colesterol total, triglicérides e glicemia. Além de promover maior comprometimento dos pacientes no tratamento, tornando-os mais ativos no processo de saúde e aumentando a socialização através de grupos de convívio.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, João Felício. Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, p. 561, 2012.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. *Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde*. Brasília: 2011.

Protocolo de Hipertensão Arterial / Risco Cardiovascular. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-d-governo/saude/2018/documentos/Diabetes/protocolo_hipertensao.pdf>. Acessado em: 10 março 2020.

Revista de Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, Brasil, v. 43, n. 2, Junho de 2009

Revista Sociedade Brasileira de Hipertensão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Atha Comunicação e editora, V. 24, n.2, 2017

Síntese De Indicadores Sociais, Uma Análise Das Condições De Vida Da População Brasileira. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>> Acessado em: 17 Abril. 2020.

VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010. Disponível em

<
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ABRIL. 2020

