



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

Nátali Cristina Delattre Lima

Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
através da Criação de Grupo de Caminhada junto ao  
grupo HIPERDIA da ESF Santo Antônio no município  
de Não-Me-Toque, RS

Florianópolis, Março de 2023



Nátali Cristina Delattre Lima

Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis através da  
Criação de Grupo de Caminhada junto ao grupo HIPERDIA da  
ESF Santo Antônio no município de Não-Me-Toque, RS

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: Juliana Jesus de Souza  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Nátali Cristina Delattre Lima

Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis através da Criação de Grupo de Caminhada junto ao grupo HIPERDIA da ESF Santo Antônio no município de Não-Me-Toque, RS

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

---

**Juliana Jesus de Souza**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade no mundo. A prática regular de atividade física auxilia a perda de peso corporal por promover aumento da massa magra e redução na gordura corporal, o que contribui na diminuição dessas doenças. Políticas e ações que aumentem a prática de atividades físicas são investimentos na prevenção de doenças crônicas, na melhoria da saúde, e da qualidade de vida (OPAS/OMS, 2018). Este projeto de intervenção em saúde será realizado no bairro Santo Antônio, localizado no município de Não-Me-Toque, RS. O objetivo geral desse projeto é melhorar a qualidade de vida da população de pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis Antônio através da prática de exercícios físicos. O projeto consiste na realização de palestras para conscientizar a população sobre os benefícios dos hábitos de vida saudáveis, com auxílio de profissionais do NASF e na criação de um grupo de caminhada semanal integrado ao grupo Hiperdia já existente. Os grupos de caminhadas ocorrerão semanalmente, guiados por profissionais de saúde. Além disso, os participantes serão estimulados a caminharem diariamente. O projeto tem a duração programada de um ano, a avaliação dos resultados será feita através de consultas médicas trimestrais para avaliação clínica individual, exames laboratoriais, sinais vitais e antropometria. Espera-se avaliar após a implementação do projeto resultados semelhantes aos encontrados na literatura como a melhora do perfil lipídico em longo prazo, redução do peso, redução do risco cardiovascular, melhor controle da pressão arterial, contribuição para o controle glicêmico, controle da ansiedade e dos transtornos de humor, aumento da resistência física com melhor adequação das respostas fisiológicas relacionadas ao aumento da demanda metabólica, e ao aporte de oxigênio associado aos gastos musculares.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Doença Crônica, Qualidade de Vida





# Sumário

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



# 1 Introdução

## INTRODUÇÃO

A atuação dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é um processo complexo que exige, como ponto de partida, o reconhecimento da realidade onde se inserem os sujeitos sociais e famílias que vivem e interagem dentro do território de atuação. Nesse contexto, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Especialização em Atenção Básica Em Saúde dentro do Programa Mais Médicos para o Brasil traz um projeto de intervenção em saúde para promover melhor qualidade de vida para os habitantes do bairro Santo Antônio localizado no município de Não-Me-Toque, RS.

A cidade de Não-Me-Toque é um município localizado no Planalto Médio do Rio Grande do Sul, na microrregião do Alto Jacuí. Sua população é composta, principalmente, por descendentes de alemães, italianos, holandeses e uma parcela de portugueses. A população é estimada em 17.185 habitantes, conforme dados de 2017. O município é sede da Expodireto Cotrijal, feira de grande expressão a nível nacional e internacional, onde são realizados anualmente o Fórum Nacional da Soja e da Conferência Mercosul sobre Agronegócio. Tem em sua principal geração de renda a indústria de máquinas agrícolas e em 29 de outubro de 2009 a cidade recebeu o título de "Capital Nacional da Agricultura de Precisão" (TOQUE, 2020).

A secretaria Municipal de Saúde conta com uma estrutura física de 07 Unidades Básicas de Saúde, sendo seis na cidade e um no interior do Município. Uma dessas Unidades básicas fica situada no bairro Santo Antônio e conta com uma equipe de ESF composta por três profissionais de nível superior: uma médica, uma enfermeira e uma dentista. Duas profissionais de nível técnico: uma técnica de enfermagem e uma técnica em saúde bucal. Seis profissionais de nível básico, sendo quatro agentes comunitárias de saúde, uma secretária e uma zeladora.

O bairro Santo Antônio possui 3.163 habitantes, sendo os adultos 1833, seguido por 837 crianças e 493 idosos. Está entre os bairros da cidade com menor nível socioeconômico e educacional, maior número de dependentes químicos e de violência. A prevalência de diabetes em idosos é de 25,9 casos para cada 100 habitantes idosos, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade é de 17,3 casos para cada 100 moradores, a prevalência de moradores tabagistas, sendo a taxa de 15 tabagistas para cada 100 habitantes e também grande número de pacientes obesos.

A unidade básica de saúde realiza atendimentos por livre demanda, onde a maior procura são por quadros febris e infecções respiratórias na infância; dores agudas e crônicas agudizadas no sistema osteomuscular como lombociatalgia e osteoartrose; quadros psicossomáticos decorrentes de transtornos de humor como depressão e ansiedade. A unidade também realiza atendimentos por agendamento especialmente voltados à população idosa

e aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes em nossa área de abrangência, são a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus do tipo 2. Outras doenças também estão presentes como a Obesidade e a Síndrome Metabólica, as Dislipidemias e Aterosclerose, Doenças Cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas e Transtornos de Humor como depressão e ansiedade e frequente uso crônico de Benzodiazepínicos por distúrbios do sono

A alta prevalência de DCNT na população do bairro Santo Antônio decorre de hábitos de vida inadequados como o sedentarismo, a alimentação incorreta, a obesidade e o tabagismo gerando a um aumento no risco de Doenças Cardiovasculares nessa população.

A promoção de saúde por meio da modificação dos hábitos de vida, em especial o sedentarismo que é um grande problema de saúde pública, visa a redução e o controle das doenças crônicas com meta a redução do risco de eventos cardiovasculares.

O combate ao sedentarismo com a realização de atividades físicas regulares tem inúmeros benefícios como a redução do peso, fortalecimento muscular, flexibilidade articular, melhora das artropatias, benefícios cardiocirculatórios, regularização das funções orgânicas e do hábito intestinal, melhora do condicionamento cardiopulmonar, melhora do padrão de sono, entre outros diversos.

Diante do exposto, o problema a ser trabalhado nesse projeto será o alto índice de DCNT na população do bairro em Santo Antônio.

#### JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade no mundo, as mudanças no estilo de vida da população após a revolução industrial fez com que o sedentarismo e a alta disponibilidade de alimentos hipercalóricos aumentassem a prevalência da obesidade e das doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus (OPAS/OMS, 2018).

Com o avanço tecnológico a sociedade moderna possui maior disponibilidade de ferramentas que aumentam os confortos e comodismos, o que leva as pessoas a terem uma vida sedentária, que hoje é considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio que têm risco duas vezes maior de ocorrência em indivíduos sedentários quando comparados com aqueles regularmente ativos. O sedentarismo contribui para a resistência à insulina e distúrbios dislipidêmicos na circulação sanguínea.(RAMOS, 2006)

A atividade física é um pilar importante na vida diária do indivíduo e promove benefícios psíquicos, físicos e cognitivos à saúde, independente de idade e de gênero. A prática regular de atividade física auxilia a perda de peso corporal por promover aumento da massa magra e redução na gordura corporal, o que contribui de forma positiva na diminuição de doenças. Políticas e ações que aumentem a prática de atividades físicas são

investimentos na prevenção de doenças crônicas, na melhoria da saúde, e da qualidade de vida.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com a finalidade de controlar as comorbidades crônicas, reduzir o risco cardiovascular e melhorar a qualidade de vida da população de pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis do Bairro Santo Antônio.

### 2.2 Objetivos específicos

- Criar um grupo de caminhada semanal integrado ao grupo Hiperdia já existente.
- Fazer palestras para conscientizar a população sobre os benefícios dos hábitos de vida saudáveis, com auxílio de profissionais do NASF.
- Avaliar o resultado do impacto da intervenção.





### 3 Revisão da Literatura

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças crônico-degenerativas não infecciosas de causas multifatoriais relacionadas a fatores de riscos não modificáveis como idade, sexo e raça, e os modificáveis destacando-se o tabagismo, o etilismo, a obesidade, as dislipidemias, e o sedentarismo. São, também influenciadas pelos determinantes sociais como a baixa escolaridade, a dificuldade no acesso à informação, e as desigualdades sociais. (SUS, 2012)

O Brasil tem passado pelos processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, desde a década de 60, impulsionados pelo rápido processo de industrialização, migração e urbanização que levaram a profundas modificações na sociedade. Ocorreu uma queda acentuada na mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e aumento na mortalidade por outras causas, em especial, doenças cardiovasculares. Essas mudanças permitiram uma redução na mortalidade geral com aumento na expectativa de vida e envelhecimento populacional, somado a queda na fecundidade. O envelhecimento populacional permitiu a ascensão das DCNT como principal causa de morbimortalidade. (LESSA; MENDONÇA; TEIXEIRA, 1996) A crescente expansão do comércio mundial e dos mercados consumidores com o aumento da disponibilidade de produtos não saudáveis como os alimentos processados em contraste com o custo relativamente alto dos alimentos saudáveis e a dificuldade de acesso a esses alimentos; a rápida urbanização e a automação de muitas atividades, favorecendo o sedentarismo; todos esses fatores mais o uso abusivo de álcool e tabagismo contribuem para a atual epidemia das DCNT no Brasil e no Mundo. (SUS, 2012)

As DCNT de maior impacto mundial compreendem majoritariamente 4 grupos de doenças com fatores de risco em comum, as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas. Os fatores de risco são o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o álcool. (SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014) As DCNT corresponderam a 63% dos óbitos em 2008. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, à diabetes e às doenças respiratórias crônicas. No Brasil os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana. 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011). (SAÚDE., 2011)

O tabagismo atualmente é reconhecido como uma dependência química, é considerado

um dos maiores fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) e a maior causa de doença coronariana, tanto em homens quanto em mulheres, assim como já está bem estabelecida a sua correlação com a doença cerebrovascular. Aqueles que fumam mais de 20 cigarros por semana aumentam em cinco vezes o risco de morte súbita.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014) As estatísticas no Brasil mostraram declínio significativo de 31,8% da proporção de adultos fumantes no Brasil entre 2011 e 2017, passando de 14,8% em 2011, para 10,1%, em 2017. Deve-se, contudo, enfatizar que de 2016 a 2017 o índice permaneceu quase inalterado, de 10,2% a 10,1%, interrompendo uma tendência histórica de queda.(ANDREIS; CURY, 2019) De acordo com o Plano de DCNT do Brasil, a meta é a redução da prevalência de tabagismo em adultos de 15,1% (2011) para 9,1% em (2022).(SAÚDE., 2011)

O etilismo tem sua relação com o risco para DCNT, a partir do consumo diário médio de 30 g de etanol, quantia contida em duas doses de destilados, em duas latas de cerveja ou em dois copos de vinho, há definido e exponencial aumento da pressão arterial em homens. O abuso de álcool pode trazer prejuízos aos tratamentos das doenças crônicas e levar a descompensações agudas das doenças crônicas, como a pressão arterial e a glicemia.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014). No Brasil houve aumento da proporção de indivíduos adultos que referiram consumo excessivo nos últimos 30 dias (de 17,0% em 2011 para 19,1% em 2017).(ANDREIS; CURY, 2019) Destaca-se que a meta global da OMS é de redução de 10% na magnitude da prevalência, e a meta nacional é redução das prevalências de consumo nocivo de álcool, de 18% (2011) para 12% em (2022).(SAÚDE., 2011)

A alimentação está relacionada diretamente a alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle das doenças crônicas e seus agravos, sendo o excesso de peso, a dislipidemia, o mau controle glicêmico e o consumo excessivo de gordura saturada e pouca ingestão de frutas e vegetais.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014) A recomendação é aumentar o consumo de alimentos in natura, especialmente vegetais, e reduzir o consumo de alimentos processados. No Brasil foi verificada oscilação de estimativas da proporção de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças no período entre 2011 (30,9%) e 2017 (34,6%). A meta do Plano de DCNTs do Brasil é o aumento do consumo de frutas e hortaliças de 18,2% (2010) para 24,3% (2022).(SAÚDE., 2011)

A atividade física teve mudanças significativas ao longo da história, essas transformações trouxeram mudanças no estilo de vida das populações fazendo com que os níveis de sedentarismo venham crescendo em muitos países influenciados pelo desenvolvimento de ferramentas, modelo produtivo, e menor prática de esportes. Pessoas com níveis insuficientes de atividade física possuem de 20% a 30% maior risco de morte por qualquer causa, contabilizando um total de mortalidade próximo a 3,2 milhões de pessoas a cada ano. Os inativos ou sedentários possuem ainda risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS. O sedentarismo é estimado como a principal causa de 21% a 25% de câncer de mama e de

colo, 27% de diabetes e 30% de doenças isquêmicas do coração.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014) No Brasil houve um aumento do percentual de adultos que realizam atividade física no lazer entre 2011 e 2017, passando de 30,3% para 37%, aumento correspondente a cerca de 22,1%, sendo observada tendência geral de crescimento no período, ainda que se deva ressaltar que houve, em 2017, queda após seis anos de crescimento.(ANDREIS; CURY, 2019) A meta do Plano de DCNTs do Brasil é o aumento da prevalência de atividade física no lazer, de 14,9% (2010) para 22% (2022).(SAÚDE., 2011)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, por definição pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg. Cronicamente os níveis elevados da pressão arterial causam lesões orgânicas com alterações funcionais e estruturais mais frequentemente no coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, conhecidos como órgãos-alvo. Associado à alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014) A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É causa direta de miocardiopatia hipertensiva e isquêmica, insuficiência cardíaca e fator de risco direto para doenças cardiovasculares como a doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Todas decorrentes de aterosclerose e trombose.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2013b) Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos.(CARDIOLOGIA, 2010)

O Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) refere-se a um transtorno metabólico multifatorial resultante de defeitos na secreção e/ou da ação do hormônio insulina gerando hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. É um problema de saúde importante, pois as complicações causam elevada morbimortalidade, acarretando altos custos ao sistema de saúde.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2014) No Brasil, a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou de 5,3% para 5,6%, entre 2006 e 2011, entre os maiores de 65 anos chega a 21,6% e são mais comuns em pessoas com baixa escolaridade.(SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2013a)

O Ministério da Saúde do Brasil tem implementado importantes políticas para enfrentamento das DCNT. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem priorizado diversas ações no combate aos fatores de risco para as DCNT que incluem o Programa Academia da Saúde, criado em abril de 2011, que visa a promoção à realização de atividade física. Ações regulatórias anti-tabagismo, como proibição da propaganda de cigarros, advertências sobre o risco de problemas nos maços do produto e adesão à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em 2006. A promoção da alimentação saudável por meio do incentivo ao aleitamento materno, a elaboração do Guia Alimentar para a População Bra-

sileira, a regulação da rotulagem e acordos com a indústria alimentícia para a eliminação das gorduras trans e redução de sal nos alimentos. A expansão da Atenção Básica em Saúde, que, hoje, cobre cerca de 60% da população brasileira, as equipes de Saúde da família realizam ações de promoção, vigilância, prevenção e assistência em saúde. Expansão da atenção farmacêutica e à distribuição gratuita de mais de 15 medicamentos para HAS e DM2 para adequado controle dessas doenças.(SAÚDE., 2011)

## 4 Metodologia

Este Projeto de Intervenção será direcionado aos pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis pertencentes ao grupo HIPERDIA da ESF Santo Antônio do município de Não-Me-Toque, RS. O grupo HIPERDIA já existe na ESF Santo Antônio sob o comando da enfermeira da unidade e é destinado aos pacientes Hipertensos e Diabéticos. Abaixo, segue os métodos utilizados para desenvolver as ações propostas nos objetivos específicos deste projeto.

- Fazer palestras para conscientizar a população sobre os benefícios dos hábitos de vida saudáveis, com auxílio de profissionais do NASF;

A captação dos participantes ocorrerá dentro das atividades regulares do grupo HIPERDIA. Serão realizadas palestras voltadas a orientação sobre a importância da atividade física para o controle das DCNT. Após a exposição do tema, os participantes serão convidados ao projeto de caminhada.

A princípio, serão programadas inicialmente, após reunião e discussão com os profissionais do NASF, quatro palestras trimestrais durante o projeto que ocorreram junto às atividades regulares do grupo HIPERDIA no período da tarde. Contará com temas pertinentes a promoção de hábitos de vida saudáveis em especial a prática de atividades físicas. O profissional médico pode ficar encarregado das palestras sobre benefícios da atividade física à saúde e ao controle não farmacológico das DCNT; a Nutricionista com palestras voltadas à alimentação saudável e aos cuidados nutricionais para práticas de exercícios em pacientes portadores de DCNT; o Educador Físico, à orientação quanto à prática segura de exercícios físicos; a Psicóloga, sobre os benefícios da atividade física para controle dos transtornos de humor e distúrbios do sono.

- Criar um grupo de caminhada semanal integrado ao grupo Hiperdia já existente;

As diretrizes para prescrição do exercício serão baseadas nas recomendações do American College of Sports Medicina. (HASKELL; LEE; PATE, 2007). O exercício físico proposto no projeto será a caminhada, que será realizada através de grupos, nos arredores do bairro Santo Antônio.

Os grupos de caminhadas ocorrerão mensalmente, os pacientes serão guiados por profissionais de saúde. Além disso, os participantes serão estimulados a caminharem diariamente. As sessões guiadas terão duração de 30 minutos, e as caminhadas individuais serão recomendadas de 15 a 60 minutos dependendo das características individuais de cada participante. Participação dessa atividade o educador físico, técnico de enfermagem e a nutricionista.

Após a avaliação dos sinais vitais pela enfermagem, caso os participantes apresentem valores de pressão arterial sistólica superior ou igual a 160mmHg e/ou pressão arterial diastólica superior ou igual a 100mmHg e/ou glicemia capilar acima de 250mg/dL e/ou frequência cardíaca superior a 120bpm, não irão participar da atividade do dia. (MARQUES et al., 2015)

Pacientes diabéticos com Glicemia Capilar menor ou igual a 100mg/dL serão orientados a ingerirem carboidratos previamente a atividade. Os participantes diabéticos deverão ser monitorados quanto aos sinais e sintomas de hipoglicemia durante a atividade e caso apresentem, serão orientados a cessar a atividade e ingerir alimento calórico. (LAMOUIER et al., 2015)

Deverão ser adotados e orientações e medidas para prevenção à hipoglicemia, especialmente aos pacientes diabéticos. Os participantes deverão ser orientados a ingerirem alimentos calóricos previamente as atividades e levarem consigo algum alimento para realizar a caminhada. A recomendação alimentar deverá contar com auxílio da nutricionista

O projeto tem a duração programada de um ano, podendo ser estendido e integrado permanentemente às atividades da ESF junto ao grupo HIPERDIA.

- Avaliar o resultado do impacto da intervenção.

A avaliação dos resultados será feita através de consultas médicas trimestrais para avaliação clínica individual e solicitação semestral de exames laboratoriais de perfil lipêmico, glicemia, hemoglobina glicada, função renal e hepática. Além disso, os pacientes serão submetidos a avaliação dos sinais vitais: Frequência Cardíaca, Pressão Arterial e Glicemia Capilar, antes e depois das atividades de caminhada guiada mensalmente. Na mesma oportunidade, serão quantificados os pesos e circunferência abdominal. Nas oportunidades de avaliação dos exames laboratoriais deverá ser calculado o Escore de Framingham para estratificação do risco cardiovascular.

As consultas médicas sempre precedidas por consulta de enfermagem. O educador físico participará das atividades mensais de caminhada. A nutricionista irá auxiliar preferencialmente os pacientes diabéticos para evitar quadros de hipoglicemias durante as atividades. Outras consultas e acompanhamentos poderão ser programados conforme as necessidades observadas durante o projeto.

## 5 Resultados Esperados

O objetivo principal desse projeto de intervenção é controlar as comorbidades crônicas, reduzir o risco cardiovascular e melhorar a qualidade de vida da população de pacientes portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis do Bairro Santo Antônio através da prática de exercícios físicos.

Após a implantação do grupo de caminhada integrado ao grupo HIPERDIA poderemos avaliar de forma objetiva o impacto das medidas realizadas no controle das DCNT. São esperados melhora generalizada e progressiva dos parametros avaliados ao longo dos doze meses do projeto.

Espera-se encontrar resultados semelhantes aos encontrados na literatura como a melhora do perfil lipídico em longo prazo (TR; T., 1998) , redução do peso, redução do risco cardiovascular (JS; NH, 1997), melhor controle da pressão arterial, contribuição para o controle glicêmico, controle da ansiedade e dos transtornos de humor (LC; GS; R, 2012) , aumento da resistencia física com melhor adequação das respostas fisiológicas relacionadas ao aumento da demanda metabólica, e ao aporte de oxigênio associado aos gastos musculares (I et al., 2011).





## Referências

- ANDREIS, M.; CURY, L. *Relatório da Sociedade Civil sobre a Situação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil*. São Paulo: ACT Promoção da Saúde, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, p. 1–51, 2010. Citado na página 17.
- HASKELL, W. L.; LEE, I.-M.; PATE, R. R. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the american college of sports medicine and the american heart association. *Circulation AHA*, n. 116, p. 1081–1093, 2007. Citado na página 19.
- I, A. et al. Obesity and metabolic syndrome: potential benefit from specific nutritional components. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, p. 1–15, 2011. Citado na página 21.
- JS, O.; NH, M. Cigarette smoking, cardiovascular disease, and stroke: a statement for healthcare professionals from the american heart association: American heart association task force on risk reduction. *Circulation*, v. 96, p. 3243–3247, 1997. Citado na página 21.
- LAMOUNIER, R. et al. Atividade física e diabetes: A prática segura de atividades desportivas. *Posicionamento Oficial SBD*, v. 4, p. 1–36, 2015. Citado na página 20.
- LC, Y.; GS, K.; R, R. Physical activity and physical function in older adults: the 45 and up study. *J Am Geriatr Soc*, p. 719–725, 2012. Citado na página 21.
- LESSA, I.; MENDONÇA, G. A.; TEIXEIRA, M. T. B. Doenças crônicas não-transmissíveis no brasil: dos fatores de risco ao impacto social. *Boletim de Oficina Sanitária Panamericana*, p. 389–413, 1996. Citado na página 15.
- MARQUES, J. P. et al. A hipertensão arterial e o exercício físico: elementos para uma prescrição médica. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, p. 46–50, 2015. Citado na página 20.
- OPAS/OMS. *10 principais causas de morte no mundo*. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0)>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 5 e 10.
- RAMOS, S. S. Prevenção primária da coronariopatia pela atividade física. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul*, p. 1–4, 2006. Citado na página 10.
- SAÚDE., M. da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília - DF: Editora MS – OS 2011/0239, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, D. d. A. B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus*. Brasília - DF: Editora MS – OS 2013/0359, 2013. Citado na página 17.

SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, D. d. A. B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília - DF: Editora MS – OS 2013/0358, 2013. Citado na página 17.

SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, D. d. A. B. Ministério da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília - DF: Editora MS – OS 2014/0117, 2014. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

SUS, P. da S. *Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis*. 2012. Disponível em: <[https://web.archive.org/web/20120611175025/http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1](https://web.archive.org/web/20120611175025/http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1)>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado na página 15.

TOQUE, P. de Não-me. *Histórico*. 2020. Disponível em: <<https://naometoque.rs.gov.br/o-municipio/historico/>>. Acesso em: 31 Mai. 2020. Citado na página 9.

TR, T.; T., F. Exercise and lipoproteins. *ACSM resource manual for guidelines for exercise testing and prescription*, v. 3, p. 294–301, 1998. Citado na página 21.