



Capítulo 1

**ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E PREVENÇÃO Á
DE AGRAVOS SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS
INTERDISCIPLINARES**

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E PREVENÇÃO À DE AGRAVOS SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTERDISCIPLINARES

HEALTHY LIFESTYLE AND PREVENTION OF WOMEN'S HEALTH DISORDERS: INTERDISCIPLINARY CARE

Larissa Silva Soares¹

Carla Denari Giuliani²

Luana Araújo Macedo Scalia³

Mônica Rodrigues da Silva⁴

Tatiana Carneiro de Resende⁵

Richarlisson Borges de Moraes⁶

Erlandia Maria da Silva⁷

Mayla Silva Borges⁸

1 Médica de família e comunidade pela Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, mestre em saúde da família pela Universidade Federal de Uberlândia, certificação internacional em Medicina do Estilo de Vida pelo Internacional Board of Lifestyle Medicine

2 Doutora em História e Cultura, Professora Associada I na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil, Coordenadora e Fundadora do Laboratório Avançado em Estudos de Gênero (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia.

3 Enfermeira e Doutora em Ciências de Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

4 Doutorado em Atenção à saúde - PPGAS- UFTM. Professora associada I – FAMED- Universidade Federal de Uberlândia, MG – UFU.

5 Doutorado em Ciências da Saúde.

6 Enfermeiro Especialista em Nefrologia (UNIFESP), Enfermeiro Especialista em Infectologia (UNIFESP), Mestre em Ciências da Saúde (UFU), Doutorando em Enfermagem (UNIFESP)

7 Enfermeira pela a Escola Superior de Saúde de Arcoverde-PE. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Enfermeira na Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares – EBSEH

8 Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia, Enfermeira Obstetra pela Faculdade CGESP Goiânia, Especialista em Saúde Pública e da Família pelo Instituto Passo1.

Sérgio Ferreira Tannús⁹

Mônica Cristiane Mendes Viana¹⁰

Resumo: As mudanças decorrentes do processo de estilo de vida devido a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade e avanço tecnológico fizeram com que as mulheres assumissem comportamentos de risco para DCNT, influenciadas pela rotina capitalista: estilo de vida imediatista, aumento do consumo de processados e ultra processados e postura sedentária em relação à saúde. Além disso, as mulheres, em geral por um contexto cultural assumem o comando da alimentação, cuidado da casa, preocupam-se mais com os familiares e negligenciam a própria saúde. No mais, ainda se percebe a sobrecarga da mulher frente ao processo de trabalho onde está tem jornadas estendidas para além trabalho externo como casa, filhos, marido, o que dificulta a promoção da saúde, prevenção e controle dessas doenças na população feminina.

Palavras chaves: Saúde da mulher; Prevenção; Estilo de Vida.

Abstract: The changes resulting from the lifestyle process due to the decrease in mortality and fertility rates and technological advances caused women to assume risk behaviors for NCDs, influenced by the capitalist routine: immediate lifestyle, increased consumption of processed and ultra-high-quality foods. processed foods and sedentary posture in relation to health. Furthermore, women, generally due to a cultural context, take charge of eating, taking care of the home, worrying more about family members and neglecting their own health. Furthermore, it is still clear that women are overloaded in the work process where they have extended working hours beyond external work such as home, children, husband, which makes it difficult to promote health, prevent and control these diseases in

9 Enfermeiro, Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador PPGAT pelo programa de pós-graduação da Universidade Federal de Uberlândia UFU

10 Enfermeira assistencial Hospital de Urgências de Teresina –HUT. Mestre em Ciências Farmacêuticas UFPI.

the female population.

Keywords: Women's health; Prevention; Lifestyle.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tem relação direta com as condições de vida do sujeito, as quais incluem acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. As mudanças decorrentes do processo de estilo de vida devido a diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade e avanço tecnológico fizeram com que as mulheres assumissem comportamentos de risco para DCNT, influenciadas pela rotina capitalista: estilo de vida imediatista, aumento do consumo de processados e ultra processados e postura sedentária em relação à saúde (BRASIL, 2021).

Ainda, se percebe a sobrecarga da mulher frente ao processo de trabalho onde está tem jornadas estendidas para além trabalho externo como casa, filhos, marido, o que dificulta a promoção da saúde, prevenção e controle dessas doenças na população feminina (SILVA et al., 2018). Define-se estilo de vida (EV) como decisões, padrões de comportamento, valores e atitudes individuais, suscetíveis de algum senso de controle, que influenciam a saúde da população. O estilo de vida faz parte dos fatores modificáveis, portanto estudar as estratégias governamentais promotoras de um estilo de vida saudável (EVS) em mulheres é essencial para evitar as mortes por DCNT (RODRIGUES, 2012).

As mulheres, em geral por um contexto cultural assumem o comando da alimentação, cuidado da casa, preocupam-se mais com os familiares e negligenciam a própria saúde, o que leva a um comportamento de risco e gera impactos negativos na qualidade de vida, com piora das atividades diárias (CRUZ et al., 2021). Poucos estudos têm abordado a magnitude das DCNT entre as mulheres em idade reprodutiva, e aqueles voltados a esse público-alvo geralmente abordam questões reprodutivas, como planejamento familiar, pré-natal, prevenção e rastreamento de cânceres ginecológicos, não

observando a relação com qualidade de vida (ARAÚJO, 2018; MPOFU et al., 2016; PETERS et al., 2016; BERNAL et al., 2019).

As pesquisas que versam sobre DCNT destacam o quanto esses agravos têm acometido crescentemente a população feminina (BERNAL et al., 2019). A promoção do EVS em longo prazo é determinada por medidas educativas que afete o indivíduo, de forma que ele tenha consciência e autonomia para realizar as próprias decisões em saúde. Isso depende do quanto ele está motivado para isso (MONTEIRO et al., 2021). O estudo da Motivação para Estilo de Vida Saudável (MEVS) na mulher, com a adesão de padrão de dieta saudável, consumo moderado de álcool, não tabagismo, manutenção do peso normal e atividade física regular, se associará à diminuição do risco de mortalidade prematura por doenças crônicas e redução de gastos com internações hospitalares decorrentes de complicações futuras (LI et al., 2021).

A motivação ocorre quando o sujeito não realiza a ação nem tem intenção alguma de fazê-lo. Por sua vez, a motivação extrínseca é quando algum agente externo interfere no comportamento dele, seja para evitar punição, ganhar algum benefício ou a consciência de que é importante. Já a motivação intrínseca não é incentivada por pressões ou recompensas; nela, o indivíduo adota o comportamento por prazer e satisfação (DECI et al., 2000).

Estudar acerca do comportamento em face do adoecimento crônico feminino favorece o planejamento do cuidado e o entendimento do tipo de motivação que direciona saberes e experiências. Isso encoraja o empoderamento e tomada de decisões autônomas que gerem modificações em longo prazo e consequências positivas no processo saúde-doença, com alvo não apenas na amenização de agravos em saúde, mas na promoção da qualidade de vida (FABRICIO et al., 2023). Assim, o presente capítulo tem como objetivo analisar a associação entre a presença de DCNT e a MEVS em mulheres adultas (LI et al., 2021).

DESENVOLVIMENTO

O diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em mulheres é significativo e está ligado à transição epidemiológica e demográfica (VASCONCELOS; GOMES, 2012). São elas que procuram mais os serviços de saúde e apresentam maior expectativa de vida no Brasil (IBGE, 2023). É o estilo de vida um dos grandes fatores desencadeadores das DCNT, as quais são evitadas e tratadas com alimentação saudável, atividade física, sono reparador, não uso de álcool ou outras drogas, e gerenciamento satisfatório do estresse (BRASIL, 2014).

Oferecer acesso a serviços de saúde com o intuito de traçar planos de cuidado efetivos para a melhoria do estilo de vida das mulheres, em todas as faixas etárias, portanto, torna-se fundamental para que elas tenham, além de vida longa, qualidade de vida.

Em se tratando da saúde da mulher, destaca-se a mortalidade por doenças que estão diretamente relacionadas ao estilo de vida e ao ambiente: neoplasias, doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus (BRASIL, 2021). Também podemos citar outras doenças como hipertensão, dislipidemia, obesidade, osteoartrose, osteoporose, depressão, ansiedade generalizada, apneia obstrutiva do sono, insônia e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Um fato interessante também precisa ser destacado. A taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de mulheres por DCNT segundo raça/cor no Brasil entre 2000 e 2020, mostra que mulheres pretas, pardas e indígenas morrem mais, o que denota a desigualdade no país. Pouco acesso à saúde, exposição à álcool e outras drogas e alimentação inadequada seriam as possíveis causas dessa disparidade. (BRASIL, 2023).

A epigenética vem mostrando que várias doenças podem ser evitadas adotando-se um estilo de vida saudável, mesmo que a carga genética e a fisiologia do indivíduo seja de base desfavorável (SOUZA; DE OLIVEIRA; FABIANO, 2023). É como se as doenças fossem silenciadas ou inibidas por seis pilares que a Medicina do Estilo de Vida trabalha (KELLY e CLAYTON, 2021; DE FARIA et al., 2024).

- Alimentação baseada em vegetais, rica em fibras, em que os industrializados e processados são usados em caráter de exceção, com grãos integrais e pouca gordura saturada;
- Prática regular de exercícios físicos, evitando-se o comportamento sedentário;
- Higiene do sono e sono restaurador;
- Não uso de álcool, tabaco e outras substâncias recreativas;
- Gerenciamento satisfatório do estresse, com práticas meditativas e técnicas de respiração, além de contato com a natureza, por exemplo;
- Relações interpessoais positivas.

Para combater os fatores de risco relacionados às DCNT, algumas metas e propostas podem e devem ser consultadas nos capítulos seis e sete do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (BRASIL, 2021).

Diante do contexto apresentado, vê-se que a melhor capacitação de profissionais de saúde de diferentes categorias em relação a promoção de um estilo de vida saudável para as pacientes faz parte de uma atenção à saúde de qualidade. Treinamento em serviço, principalmente no nível primário de saúde, precisa estar em ações de educação permanente, com temas como nutrição básica, atividade física e ciência do comportamento (CLARKE e HAUSER, 2016). Aconselhamentos como “a senhora tem que fazer caminhada e comer melhor” já se tornaram insuficientes diante da complexidade da vida das mulheres atendidas. Educação em melhoria do estilo de vida afeta a base das DCNT.

Nos atendimentos individuais, é necessário ter tempo para abordar as nuances do cotidiano da mulher (CLARKE e HAUSER, 2016). Demanda reprimida e excesso de população no território de abrangência vão contra ações efetivas para melhoria do estilo de vida. No entanto, atividades coletivas podem ser uma alternativa enquanto fatores de ordem macroestrutural não são resolvidas pelos gestores de saúde, além de promoverem socialização e senso de pertencimento entre as mulheres.

A análise dos ciclos de estágio para mudança de Prochaska e DiClemente, 1982 (pré contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção) precisa ser seguida de ações concretas.

Técnicas de comunicação, como entrevista motivacional (ROLLNICK; MILLER; BUTLER, 2009) e comunicação não violenta (ROSENBERG, 2006) além de abordagem cognitivo comportamental (WRIGH et al., 2018) e de psicologia positiva (SNYDER e LOPEZ, 2008), precisam ter seus fundamentos ensinados nos ambientes universitários. Além da motivação, o grau de confiança dessas mulheres para mudança também precisa ser abordado: será que é mais fácil para minha paciente se exercitar ou evitar doces? Em que ela acredita ser mais forte para iniciar a mudança?

Planos de cuidado que tenham objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com um prazo de tempo definido, precisam ser construídos em conjunto com as mulheres para a melhoria de seu estilo de vida. Veja o exemplo a seguir: “E se a senhora andar dois quarteirões, duas vezes na semana, por dez minutos, de modo que a senhora consiga conversar enquanto anda, nos próximos trinta dias? No retorno, em um mês, avaliamos como isso se deu, o que acha?” (WRIGH et al., 2018).

O acompanhamento dessas melhorias em saúde deve ser garantido, valorizado, priorizado. Lembretes e monitoramento por agentes comunitários de saúde na Atenção Primária, tem papel fundamental nesse sentido, já que facilitam a comunicação com as unidades de saúde. Aprazamento de consultas e de grupos, além de tecnologias como aplicativos de mensagens, redes sociais e teleconsultas (BRASIL, 2021) também facilitam a interface com a equipe.

Importante também é sensibilizar os próprios profissionais de saúde em relação a um estilo de vida saudável. Estudos mostram que médicos que praticam exercícios físicos tendem a conversar mais com seus pacientes sobre exercícios do que médicos sedentários (ABRAMSON et al., 2000).

E mesmo que alguma doença crônica já esteja instalada, podendo inclusive já apresentar complicações, o melhor manejo dessas doenças também se dá pela melhoria do estilo de vida. Por exemplo, hipertensos e diabéticos com excesso de peso tendem a diminuir a quantidade de fármacos quando emagrecem. Parar de fumar diminui a mortalidade em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, além de ser recomendado a prática de exercícios físicos para melhora de sua qualidade de vida (GOLD, 2023).

Por fim, para incentivar as mudanças do estilo de vida, os profissionais de saúde precisam estabelecer relações de confiança com as pacientes, utilizando métodos clínicos centrados na pessoa (STEWART, 2010), acolhendo as pacientes, inclusive quando elas apresentarem recaídas em relação às mudanças propostas (parar de fazer exercícios, reganhar peso ou voltar a fumar, por exemplo). Humanizar os atendimentos, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRAZIL, 2004), oferecendo cuidado abrangente e interdisciplinar, contando com o suporte comunitário e familiar dessas mulheres, certamente melhorará os índices relacionados as DCNT e os consequentes custos daí advindos. Aliás, pensando em saúde pública, o maior investimento dos governos é promover um estilo de vida saudável para a população.

CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo atualmente a mulher está com um índice de mortalidade menor que os homens, ainda falta autocuidado e estilo de vida saudável para esta população. A inserção no mercado de trabalho agregado as atribuições enraizadas como casa e maternidade fazendo com que elas esqueçam de si, diminuindo assim sua qualidade de vida e auto estima.

Sendo assim, faz-se necessário a criação de políticas de saúde voltadas ao incentivo do autocuidado aos mulheres como atividade física gratuita, benefícios e parcerias de beleza e autocuidado, acompanhamento nutricional e planejamento familiar junto a atenção básica são algumas práticas que podem contribuir na prevenção e estilo de vida saudável para mulheres nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, Scott, et al. Hábitos pessoais de exercícios e práticas de aconselhamento de médicos de atenção primária: uma pesquisa nacional. *Clinical Journal of Sport Medicine* 10(1):p 40-48, janeiro de 2000.

ARAÚJO, F.G. Tendência da prevalência de sobrepeso, obesidade, diabetes e hipertensão em mulheres brasileiras em idade reprodutiva, Vigitel 2008 2015 [dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2018 [citado em 22 jun. 2022]. 109 f.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Editora MS, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil: 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019. Boletim Epidemiológico, v. 52, n. 29, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, número especial, março de 2023.

BERNAL R.T.I. et al. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. Rev Bras Epidemiol.2019; 22(supl.2).

CRUZ, L.A.P.; MIALICH, M.S.; SILVA, B.R.; GOZZO, T.O.; JORDÃO, A.A.; ALMEIDA, A.M. Doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com câncer de mama. Rev Recien. 2021; 11(34):100-109

CLARKE Camille A, HAUSER Michelle E. Lifestyle Medicine: A Primary Care Perspective. J Grad Med Educ.; v. 8, n. 5, pag 665-667, dezembro de 2016.

DE FARIA, Rafaella Rogatto et al. Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis–As Lacunas nas Diretrizes Atuais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.

120, p. e20230408, 2024.

DORAN, George T. et al. Existe uma maneira SMART de redigir as metas e objetivos da gestão. *Revisão gerencial*, v. 70, n. 11, pág. 35-36, 1981.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. DIRETORIA DE PESQUISAS COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil - 2022, Rio de Janeiro, 2023.

KELLY, John, CLAYTON, Jeni Shull. eBook: Foundations of Lifestyle Medicine Board Review. American College of Lifestyle Medicine, 3rd Edition, 2021.

PROCHASKA, J. O.; DiCLEMENTE, C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 20, p. 161173, 1982.

ROLLNICK, Stephen, MILLER, William R., BUTLER, Christopher C. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa, Antonio Carlos S. Marques da Rosa, Elisabeth Meyer. *Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde: Ajudando Pacientes a Mudar o Comportamento*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

ROSENBERG, Marshall. *Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. 4. Ed. Editora Ágora, 2006.

SNYDER, C.R., LOPEZ, Shane J. Tradução por Roberto Cataldo Costa, Lilian Graziano. *Psicologia Positiva: Uma Abordagem Científica e Prática das Qualidades Humanas*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2008.

SILVA E.M.; SOUSA, A.C.; KÜMPEL, C.; SILVA, S.; PORTO, E.F. Estilo de vida de indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde. *Life Style J*. 2018;5(2):6175.doi:<http://dx.doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p61-75>

SOUZA, Maria Eduarda; DE OLIVEIRA, Julia Vitória; FABIANO, Queren Rosa de Santa Anna. Não somos reféns da nossa genética: epigenética no controle da expressão gênica mecanismos envolvidos com algumas doenças. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 11938-11953, 2023.

STEWART, Moira et al. Tradução de Anelise Teixeira Burmeister. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2010.

RODRIGUES, M.T.P. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: desenvolvimento de um instrumento avaliativo com base na Teoria da Resposta ao Item (TRI) [tese na Internet]. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará; 2012

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 539- 548, 2012.

WRIGH, Jesse H., et al. Tradução de Paulo Knapp Mônica Giglio Armando. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um Guia Ilustrado*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018.

MPOFU J.J. et. al. Associations between noncommunicable disease risk factors, race, education, and health insurance status among women of reproductive age in Brazil 2011. *Prev Med Rep*. 2016; 3(333).

MONTEIRO, L.Z.; OLIVEIRA, D.M.S.; PARENTE, M.V.S.S.; SILVA, E.O.; VARELA, A.R. Perfil alimentar e inatividade física em mulheres universitárias na cidade de Brasília. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(5)e:20200484.

LI, Y. et al. The impact of healthy life style factors on life expectancies in the US population, *Circulation*. 2018; 138(4):345-55.

DECI, E.L.; RYAN, R.M. The ‘What’ and ‘Why’ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. 2000; 11:22-68.

SANTOS, N.A.S. Doenças crônicas em mulheres: uma revisão integrativa. In: *Anais do XXIV Seminário de Iniciação Científica*. 2020 out 19- 22; Feira de Santana. Feira de Santana: UEFS; 2020.