Modelos de prescrição dos pilares da Medicina do Estilo de Vida na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.

Yasmin Christine Galhardo de Carvalho[1] Marina Maria de Souza Martins[1]; Glenda Mateus Amorim[1].
1 - Médica de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
yasminchristinecarvalho@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) aborda intervenções em seis pilares para prevenir, tratar e reverter doenças crônicas. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a aplicação dessas intervenções é essencial, porém a formação e a prática clínica ainda apresentam lacunas para uma prescrição estruturada.

OBJETIVOS

Identificar e analisar os modelos de prescrição dos pilares da MEV na APS, com ênfase no cuidado e na prevenção de doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida.

METODOLOGIA

Questão Norteadora e Critérios

Questão Norteadora: Quais modelos de prescrição da MEV são usados na APS para prevenção e cuidado de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)?

P (População): Pacientes com DCNTs relacionadas ao estilo de vida.

I (Interesse): Modelos de prescrição dos pilares da MEV.

Co (Contexto): Atenção Primária à Saúde.

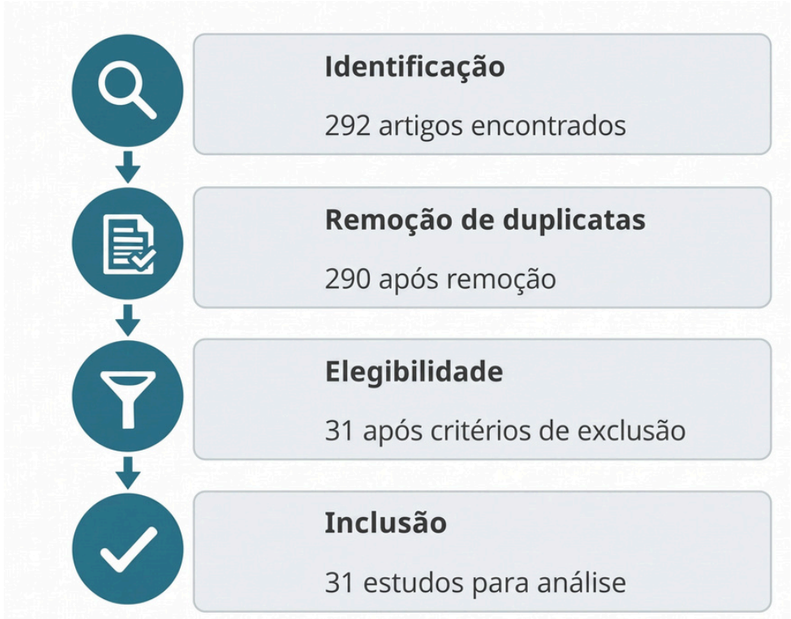
Incluíram-se artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem estratégias de prescrição dos pilares da MEV no contexto da APS. Excluíram-se estudos com foco exclusivo em atenção terciária, sem menção explícita à prescrição da MEV, artigos duplicados ou indisponíveis em texto completo. O processo de seleção seguiu etapas sistematizadas e foi registrado por fluxograma PRISMA adaptado.

Bases de dados:

PubMed
LILACS
SciELO

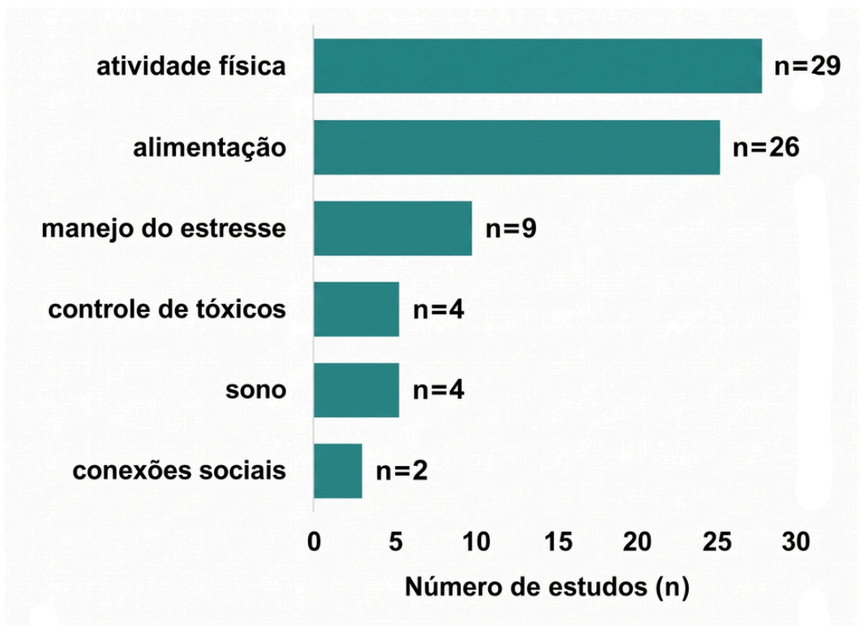
Operadores booleanos AND e OR como delimitadores dos descritores.

Fluxograma PRISMA adaptado



RESULTADOS

Frequência de Abordagem dos Pilares da MEV



Barreiras e Facilitadores na Implementação da MEV

Principais Barreiras	Principais Facilitadores
Falta de capacitação específica.	**Equipes multiprofissionais.**
Limitações de tempo nas consultas.	**Envolvimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).**
Resistência de profissionais e usuários.	**Protocolos padronizados (ex: pacote HEARTS).**
Desafios estruturais e falta de recursos.	**Tecnologias digitais, telessaúde e grupos**
Sustentabilidade a longo prazo.	**Suporte institucional e integração com ESF.**

Modelos de abordagem comportamental

Entrevista Motivacional (EM) (n=10).
Estratégia centrada na pessoa, voltada à resolução da ambivalência e ao fortalecimento da motivação intrínseca. A EM é estruturada em quatro processos – **engajamento, foco, evocação e planejamento.**

Health Coaching (n=8).
Parceria facilitadora que apoia o paciente no alcance de metas de saúde autoidentificadas. Utiliza técnicas de autodescoberta e aprendizagem ativa para promover responsabilidade e autoeficácia.

Metas SMART (n=8).
Metodologia para definição de objetivos claros e alcançáveis. As metas devem ser:
Specific (específicas), **Measurable** (mensuráveis), **Achievable** (atingíveis), **Relevant** (relevantes) e **Time-bound** (temporais).

Modelo 5As (n=5).
Protocolo de aconselhamento breve baseado em evidências, composto por 5 etapas: **Ask** (perguntar), **Advise** (aconselhar), **Assess** (avaliar), **Assist** (ajudar) e **Arrange** (acompanhar).

REFERÊNCIAS

DANILA, A. H.; GUERRA, R. F.; MOSCHETTA, A. L.; TAVARES, H. **Medicina do estilo de vida:** evidências e práticas para a saúde física e mental. 1. ed. São Paulo: Manole, 2025.

HARDCASTLE, S. J. et al. **Motivating the unmotivated:** how can health behavior be changed in those unwilling to change? Frontiers in Psychology, v. 6, art. 835, 2015.

LADDU, D. et al. **Health behavior change programs in primary care and community practices.** Circulation, v. 144, n. 24, 2021.

STEFFEN, P. L. S. et al. **Motivational interviewing in primary health care**. American Journal of Preventive Medicine, v. 60, n. 5, p. e203–e212, 2021.

CONCLUSÕES

Principais conclusões

- **Alto Potencial:** MEV é eficaz na prevenção e manejo de DCNTs na APS.
- **Ferramentas Essenciais:** Estratégias comportamentais são extremamente necessárias.
- **Uso Heterogêneo:** Prática clínica desigual, unipilar e focada em alimentação e atividade física.
- **Necessidade de Sistematização:** precisa-se utilizar modelos padronizados e integrados.

Recomendações Práticas

- **Capacitação Contínua:** Treinar equipes em Entrevista Motivacional, Metas SMART e Health Coaching.
- **Abordagem Multipolar:** Incluir sono, manejo do estresse e conexões sociais nas prescrições.
- **Protocolos Sistematizados:** Implementar fluxos claros na unidade.
- **Papel da ESF & ACS:** Potencializar o vínculo para acompanhamento.
- **Determinantes Sociais:** Adaptar prescrições à realidade socioeconômica.
- **Tecnologias de Apoio:** Utilizar ferramentas digitais e telessaúde.