

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE
SESAU - CAMPO GRANDE - MS / FIOCRUZ**

ROSENILDE MARIA FAQUIN DE CASTRO

**Manual do Residente de Medicina de Família e
Comunidade: Orientações Essenciais Não-
Farmacológicas na APS**

Campo Grande
2023

ROSENILDE MARIA FAQUIN DE CASTRO

**Manual do Residente de Medicina de Família e
Comunidade: Orientações Essenciais Não-
Farmacológicas na APS**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientador (a): Larissa Alves da Costa
(Médica de Família e Comunidade)

Campo Grande
2023

RESUMO

CASTRO, Rosenilde Maria Faquin. *Manual do residente de medicina de família e comunidade: Capítulo - Orientações essenciais não farmacológicas na APS*. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande.

A construção desse trabalho teve como objetivo principal a participação na elaboração do manual do residente de medicina de família e comunidade com o capítulo: Orientações essenciais não farmacológicas na APS, propondo a construção de um material didático e objetivo que favoreça a adesão do paciente ao seu processo de saúde - doença e promova o fortalecimento do vínculo entre o médico e paciente. Foi utilizado como método de pesquisa a revisão de literatura. O conteúdo abordado foi dividido em três partes. A primeira aborda a temática da nutrição adequada e ideal para cada fase da vida do indivíduo apresentando um guia de orientações. A segunda parte compreende a temática das orientações quanto à atividade física abordando sobre o aconselhamento, respeitando a fase a qual o indivíduo se encontra e o seu processo de saúde-doença. Está dividido por faixa etária e apresenta ferramentas para avaliação do risco cardiovascular, proporcionando maior segurança na indicação da atividade física. A terceira parte aborda as orientações essenciais não farmacológicas no processo de saúde-doença que favorecem o tratamento de determinadas patologias. Essa parte foi dividida por sistemas e suas principais patologias presentes na APS. Ao término conseguimos construir um material, o qual ajudará a envolver o paciente como o protagonista no seu processo de saúde-doença e acreditamos que será uma ferramenta para a obtenção de resultados satisfatórios.

Palavras-chave: orientações, educação em saúde, atenção primária à saúde

LISTA DE ABREVIATÖES

AAS- Ácido acetilsalicílico

AF- Atividade física

AINES- Anti-inflamatório não esteroideal

APLV- Alergia à proteína do leite da vaca

APS- Atenção primária a saúde

AR- Anti-regurgitação

AVD- Atividades da vida diária

BCC- Bloqueadores dos canais de cálcio

CT- Colesterol total

DASH- Dietary Approach to Stop Hypertension

DCV- Doença cardiovascular

DHEG- Doença hipertensiva específica da gestação

DM- Diabetes mellitus

DMG- Diabetes mellitus gestacional

DRGE- Doença do refluxo gastroesofágico

DRC- Doença renal crônica

FC- Frequência cardíaca

FR- Fator de Risco

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

HDL- Lipoproteína de alta densidade

IECA- Inibidores da enzima conversora da angiotensina

IMC- Índice de massa corporal

IOM - Institute of Medicine

MFC- Médico de família e comunidade

MS - Ministério da saúde

PA- Pressão arterial

PAR-Q- Questionário de Prontidão para Atividade Física

PFE- Pico de fluxo expiratório

RGE- Refluxo gastroesofágico

Rename- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SRO- Solução de reidratação oral

TENS- Estimulação nervosa elétrica transcutânea

TFG- Taxa de filtração glomerular

UBS- Unidade básica de saúde

VD- Valor diário

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Índice de massa corporal segundo a semana de gestação 16

Figura 2: Exemplo de plano de ação a ser entregue às pessoas com asma após ações educativas sobre o automanejo 71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Ganho de peso para a gestante, conforme estado nutricional anterior à gestação 15

Tabela 2: Boas práticas de higiene dos alimentos 25

Tabela 3: Alimentos para serem utilizados na papa principal 26

Tabela 4: Alimentos para serem utilizados na Introdução Alimentar 26

Tabela 5: Volume e frequência médios da fórmula infantil industrializada ou fórmula caseira (leite de vaca) para crianças não amamentadas de acordo com a idade 27

Tabela 6: Reconstituição do leite para crianças menores de quatro meses 27

Tabela 7: Ponto de corte do IMC para idosos 40

Tabela 8: Situações que podem interferir na adesão ao exercício físico e sugestões para superá-las 46

Tabela 9: Modelo Transteórico 48

Tabela 10: Abordagem dos cinco “As” para a promoção da atividade física 48

Tabela 11: Questionário PAR-Q 49

Tabela 12: Correlação entre faixa etária e fatores de risco 51

Tabela 13: Pontuação da escala	51
Tabela 14: Indicação de Teste Ergométrico antes do início de atividade física moderada ou vigorosa*	52
Tabela 15: Principais agentes desencadeantes da Asma	70
Tabela 16: Conteúdo educacional programático: “ABCD” da Asma	70
Tabela 17: Itens de um plano de ação adequado para o tratamento da asma	70
Tabela 18: Plano de ação na crise de asma	71
Tabela 19: Fatores desencadeantes de alergia respiratória	73
Tabela 20: Exemplos de doses padrão	92
Tabela 21: Porções por grupo alimentar	93

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA	12
HIPÓTESE	12
OBJETIVO PRIMÁRIO	12
OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	12
MÉTODOS	12
RESULTADOS	14
1.NUTRIÇÃO PARA CADA FASE DA VIDA	14
1.1 Guia alimentar para a Gestante	14
1.1.2 Orientações	17
1.1.3 Orientações Complementares	20
1.2 Orientações alimentares na infância	20
1.2.1 Lactente (0-2 anos)	21
1.2.1.1 Orientações	21
1.2.2 Pré-escolar (2-6 anos)	27
1.2.2.1 Orientações	28
1.2.3 Escolar (7 - 10 anos)	31
1.2.3.1 Orientações	31
1.2.4 Adolescente (10 - 19 anos)	32
1.2.5 Adulto	35
1.2.6 Idoso	39
1.2.6.1 Orientações	40
2. ORIENTAÇÕES QUANTO A ATIVIDADE FÍSICA	44
2.1 Intensidade da Atividade Física	52
2.2 Prescrição de Atividade Física	53
2.2.1 Para crianças até 5 anos	54
2.2.1.1 Orientações	55

2.2.2 Para crianças e jovens de 6 a 17 anos	56
2.2.2.1 Orientações	57
2.2.3 Atividade física para adultos	56
2.2.4 Atividade física para Idosos	61
2.2.4.1 Orientações	62
2.2.5 Atividade física para Gestante e mulheres no puerpério	65
3. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS	69
3.1 Asma	69
3.1.1 Tratamento não farmacológico	69
3.1.2 Técnica inalatória adequada	69
3.2 Rinite	72
3.2.1 Aspectos gerais	72
3.2.2 Medidas de controle do Ambiente	73
4. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DIGESTIVOS	76
4.1 Doença do Refluxo Gastroesofágico - DRGE	76
4.1.1 Manejo na pediatria	76
4.1.1.1 Orientações para controle da DRGE em Lactentes	76
4.1.1.2 Orientações para controle da DRGE em crianças e adolescentes	77
4.1.2 Manejo em adultos	77
4.2 Síndrome Dispéptica	78
4.3 Constipação	79
4.3.1 Orientações	79
4.4 Diarreia	81
4.5 Úlcera gástrica	82
4.6 Problemas anorretais	82
5. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL	85
5.1 Ansiedade e estresse	85
5.1.1 Orientações	85

5.1.2 Orientações para o profissional	85
5.2 Transtorno do sono	86
5.2.1 Técnicas comportamentais para melhora do sono	87
6. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DO SISTEMA NERVOSO	89
6.1 Cefaleias primárias	89
6.1.1 Orientações não farmacológicas para casos de Cefaleia Tensional	89
6.1.2 Orientações não farmacológicas para casos de Migrânea ou Enxaqueca	89
7. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS CARDIOVASCULARES	91
7.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	91
7.1.1 Orientações para Mudança de estilo de vida	91
7.2 Insuficiência Cardíaca Congestiva	95
7.2.1 Orientações	95
8. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS	95
8.1 Anemia Ferropriva	95
9. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS METABÓLICOS	96
9.1 Diabetes Mellitus	96
9.1.1 Orientações gerais	96
9.1.2 Orientações para atividade física	97
9.1.3 Orientações para nutrição no diabetes	99
9.1.4 Cuidados com os pés - Orientações preventivas para o cuidado com os pés dos portadores de DM	102
9.2 Obesidade	104
9.2.1 Orientações não farmacológicas para casos de obesidade	105
9.2.2 Orientações na infância e adolescência	106
9.3 Dislipidemia	107
9.3.1 Orientações gerais	107
9.3.2 Orientações para redução do níveis de colesterol total e de LDL	108

9.3.3 Orientações para redução dos níveis de Triglicerídeos	109
9.3.4 Orientações para aumentar os níveis de HDL	109
10. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RENAIIS E DAS VIAS URINÁRIAS	110
10.1 Doença Renal Crônica	110
10.1.1 Orientações Gerais	110
10.1.1.2 Paciente em terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal)	111
10.2 Infecções do Trato Urinário	111
10.2.1 Orientações gerais	111
10.2.2 Pacientes acamados	112
11. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS	112
11.1. Orientações gerais	113
11.2 Osteoporose	114
11.2.1 Orientações gerais	114
12. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DA SAÚDE DO IDOSO	116
12.1 Prevenção de quedas	116
12.1.1 Orientações para o ambiente doméstico	116
12.1.2 Orientações individuais	117
13. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM À SAÚDE DA MULHER	118
13.1 Climatério e Menopausa	118
13.1.1 Orientações gerais	118
13.1.2 Orientações específicas	120
13.1.2.1 Ondas de calor (calorão) e suores noturnos	120
13.1.2.2 Problemas com o sono	121
13.1.2.3 Atrofia genital	121
13.1.2.4 Sexualidade	122
DISCUSSÃO	123

CONCLUSÃO

124

REFERÊNCIAS

125

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o primeiro nível de atenção do sistema de saúde no Brasil, sendo o primeiro acesso da população. A APS tem como foco coordenar o cuidado e favorecer a construção de vínculos na perspectiva de gerar autonomia nos indivíduos, na família e na comunidade.⁷

A educação em saúde é um componente importante, reconhecido como parte do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica de Saúde. Ela é aplicada tanto no âmbito teórico como prático e se materializa como estratégias para direcionar as práticas de educação no cuidado em saúde.⁷

As informações apresentadas ao indivíduo através de um profissional da saúde capacitado tendem a trazer uma repercussão e um comprometimento do mesmo, com o seu processo saúde-doença, assumindo assim um papel de protagonista no autocuidado. Oportunizar ao paciente o esclarecimento de sua patologia, bem como apresentar informações das quais ele consiga compreender e colocar em prática o que se pede, faz com que obtenha motivação ao verificar os resultados e o quanto a sua participação ativa pode contribuir com o autocuidado.

O acesso a informações confiáveis sobre: orientações alimentares, cuidados com a saúde física e mental, prática de atividade física, orientações comportamentais, dentre outras, provenientes do profissional que está prestando assistência ao indivíduo, contribui para que pessoas, famílias e comunidade ampliem a autonomia para fazerem escolhas que proporcionem um cuidado integral do ser humano e possam usufruir de uma melhor qualidade de vida.¹

A abordagem dessa temática dentro do Manual do residente de medicina de família e comunidade, corrobora com a formação de profissionais que tem como um dos componentes de sua formação atuar na prevenção de agravos e na longitudinalidade do cuidado, facilitando assim o estabelecimento de vínculo entre médico e paciente.

QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como melhorar a participação do paciente no seu processo de saúde-doença?

HIPÓTESE

Após o esclarecimento sobre o quadro patológico e obtenção de orientações quanto ao processo saúde-doença, o paciente tem a oportunidade de colocar em prática as informações recebidas e proporcionar uma mudança na qualidade de vida e na adesão ao tratamento proposto, além de fortalecer o vínculo entre médico e paciente.

OBJETIVO PRIMÁRIO

Elaborar Manual do Residente de Medicina de Família e Comunidade

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Escrever o Capítulo: Orientações essenciais não-farmacológicas na APS

Elaborar um conteúdo que facilite a comunicação entre o médico e o paciente, favorecendo com que as informações obtidas no consultório sejam realmente colocadas em prática.

Facilitar com que o paciente seja protagonista no seu processo de saúde-doença.

Construir um material que proporcione praticidade ao profissional médico quanto às orientações essenciais não-farmacológicas na APS, destinadas ao paciente, fazendo com que o mesmo compreenda seu papel no processo saúde-doença.

Elaborar um material didático educativo para ser entregue ao paciente, o qual facilite a adesão ao cuidado com o seu estado de saúde-doença.

MÉTODOS

Para a elaboração desse trabalho foi utilizado o método de revisão de literatura, utilizando a banco de dados da pubmed, lilacs, scielo, biblioteca virtual em saúde, manuais do ministério da saúde e Tratado de medicina de família e comunidade.

Foram eleitos artigos publicados entre 1990 a 2022, utilizando como palavras chave: orientação, educação em saúde, atenção primária à saúde, alimentação, gestante, lactente, pré-escolar, escolar, adolescente, adulto, idoso, atividade física, asma, rinite, doença do refluxo gastroesofágico, dispepsia, constipação, diarreia, problemas anorretais, ansiedade, estresse, depressão, tristeza, sono, cefaleia, enxaqueca, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, infecção do trato urinário, anemia, lombalgia, dor crônica, osteoporose, fibromialgia, prevenção de quedas, climatério e menopausa.

RESULTADOS

1. NUTRIÇÃO PARA CADA FASE DA VIDA

A alimentação saudável deve ser oferecida ao ser humano em todas as fases de sua vida, desde um feto no ventre materno, durante o seu desenvolvimento e crescimento, ao longo da infância, da adolescência até o envelhecimento e durante alguns momentos especiais como a gravidez.

Uma alimentação saudável deve ser acessível financeiramente, ter variedade, valorizando a cultura alimentar, o meio social, ser ofertada em quantidade e qualidade, colorida de forma natural e ser produzida e armazenada em boas condições sanitárias. Quando há um desequilíbrio entre os requisitos acima descritos, pode favorecer com que uma determinada população sofra um risco nutricional como desnutrição ou excesso de peso, proporcionando assim um aumento na suscetibilidade a desenvolver doenças crônicas não transmissível e potencialmente evitáveis.¹

Ter acesso a informações confiáveis sobre características e determinantes da alimentação adequada e saudável contribui para que pessoas, famílias e comunidades ampliem a autonomia para fazer escolhas alimentares saudáveis que contribuam para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Nesse quesito a promoção em saúde desenvolvida na APS por meio de profissionais capacitados, favorece com que o ser humano desenvolva a autonomia no processo de saúde e doença.

1.1 Guia alimentar para a Gestante

Durante o período gestacional é importante que a mulher realize uma alimentação consumindo uma grande variedade de alimentos in natura e minimamente processados, realizar ingestão adequada de líquidos, principalmente água, para suprir a necessidade de nutrientes fundamentais para esse evento da vida, como ferro, ácido fólico, cálcio, vitaminas A e D, entre outros, favorecendo assim com o adequado desenvolvimento fetal, a saúde e o bem-estar da gestante, além de prevenir o surgimento de agravos, no diabetes gestacional, doença hipertensiva específica da gravidez e ganho de peso excessivo.³

É essencial que o profissional de saúde durante as consultas de pré-natal esteja atento a aspectos relacionados a gestante como a vulnerabilidade social e renda, à

rede de apoio, à idade e se está inserida no mercado de trabalho ou ambiente escolar. Cabe ressaltar que as alterações fisiológicas e alguns sintomas relacionados a essa fase podem interferir na dieta adequada da gestante, dentre eles podemos destacar as náuseas, vômitos e tonturas; azia; plenitude gástrica; constipação intestinal; fraqueza; desmaios; dores físicas, inchaço e alterações bucais. Essas sintomatologias podem variar ao longo dos trimestres da gestacionais e são passíveis de manejo com orientação alimentar adequada durante essa fase. da vida.³

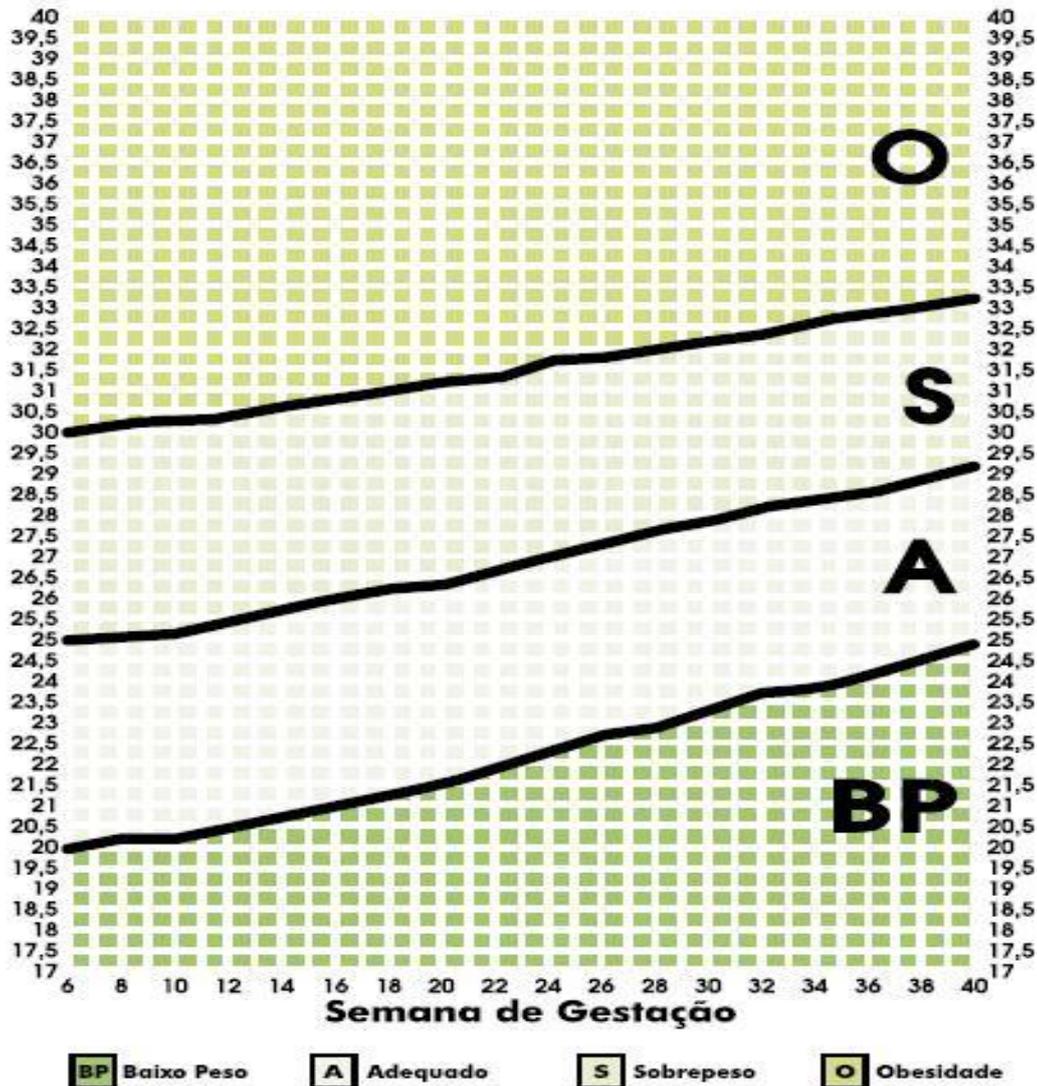
O Ministério da Saúde (MS) adotou o método proposto por Atalah e cols (1997), combinado com a proposta do Institute of Medicine (IOM) para avaliação antropométrica da gestante. O IMC deverá ser correlacionado com as semanas de gestação em curva de ganho de peso específica para o período. O IOM recomenda faixas de ganho de peso com base na classificação do estado nutricional pregresso, por meio do uso do IMC pré-gestacional ($IMC = \text{peso pré-gestacional [kg]} / \text{estatura [m]}^2$).¹

Tabela 1: Ganho de peso para a gestante, conforme estado nutricional anterior à gestação

Estado nutricional inicial (IMC)	Ganho de peso (kg) total no 1o trimestre	Ganho de peso (kg) semanal médio no 2o e 3o trimestres	Ganho de peso (kg) total na gestação
baixo peso	2,3	0,5	12,5-18,0
peso adequado	1,6	0,4	11,5-16,0
sobrepeso	0,9	0,3	7,0-11,5
obesidade	–	0,3	7,0

Fonte: Institute of Medicine.

Figura 1: Índice de massa corporal segundo a semana de gestação



Fonte: Atalah e colaboradores⁸; Institute of Medicine⁹; World Health Organization¹⁰

É importante que a mulher com desejo de engravidar já obtenha orientações alimentares antes da concepção e seja estimulada a manter um peso dentro do esperado, pois as intervenções nutricionais terão maior benefício quando realizadas antes da gravidez ou durante o primeiro trimestre de gestação. Isso pode reduzir o risco de complicações durante a gestação (mortes prematuras de mães, internações hospitalares, nascimento prematuro), depressão pós-natal, aumentar as chances de o bebê nascer com peso saudável e melhorar a saúde em longo prazo tanto da mãe quanto da criança (infecções infantis, anemia ferropriva, deficiência de vitamina D, cárie dentária).¹

1.1.2 Orientações: ^{1,3,11}

- Coma alimentos ricos em ferro como carnes (peixe, frango, carne bovina, ovina e suína) e ovos.
- Consuma alimentos fontes de vitamina C, pois melhora a absorção do ferro. Uma sugestão é consumir uma leguminosa (feijão, lentilha e ervilha) e em seguida consumir uma fruta rica em vitamina C (p. ex., laranja, acerola, limão, caju, abacaxi, bergamota, mamão, kiwi) e de alimentos amarelo-alaranjados (como: frutas- mamão e manga; legumes -abóbora e cenoura - ricos em carotenoides, precursores da vitamina A);
- Estimule o consumo de variedades de feijão (preto, carioca, branco, de corda, fradinho, etc.) ou a substituição por outras leguminosas, como soja, lentilha, grão-de-bico ou ervilha (isso vale também para aqueles que relatam não gostar de feijão. Esse alimento é fonte importante de fibra e ferro, ajuda a regular o intestino, controle do sobrepeso e obesidade;
- Consuma vísceras, como fígado, coração e moela, ricos em ferro e vitamina A. Aumentar a ingestão de peixe durante a gestação por conta dos ácidos graxos ômega-3, como sardinha e salmão de preferência, pois auxiliam no desenvolvimento do cérebro e olhos do feto;
- Evite o consumo de produtos lácteos próximos ao horário de ingestão de alimentos fontes de ferro, pois interferem na absorção desse mineral essencial;
- Prefira usar temperos naturais (como cheiro-verde, alho, cebola, manjericão, gengibre, pimenta-do-reino, cominho, louro, hortelã, jambu, orégano, coentro, alecrim, pimentão, tomate, entre outros) para dar mais sabor às preparações e reduzir o uso excessivo de sal. Evitar o uso de temperos industrializados, carnes salgadas e embutidos;
- Realize, pelo menos, três refeições e dois lanches nos intervalos, evitando períodos prolongados de jejum (mais de 3 horas), ingerindo comida caseira, como arroz e feijão, macarrão, carnes, ovos, legumes e verduras, mandioca, panquecas e tortas caseiras, entre outros;
- Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais que devem ser distribuídas ao longo do dia como (arroz, milho, pães e alimentos feitos com

farinha de trigo e milho) de preferência os integrais como, farinha integral, pão integral, aveia e linhaça; e tubérculos, como as batatas e raízes, como mandioca/macaxeira/aipim;

- Aumente a ingestão de verduras verde-escuras, como brócolis, couve, espinafre, agrião, rúcula e alimentos vermelho-alaranjados, como abóbora/jerimum, cenoura e tomate;
- Leite e derivados são as principais fontes de cálcio na alimentação. Evite acrescentar café ou achocolatado ao leite, pois tais alimentos também reduzem o aproveitamento do cálcio do leite;
- Carnes, aves, peixes e ovos fazem parte de uma alimentação nutritiva e são ricos em proteínas de boa qualidade. Evite carnes cruas ou mal passadas, porque podem transmitir doenças, como verminose, entre outras;
- Diminua o consumo de gorduras. Deve consumir, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Evite alimentos que contenham gordura trans;
- Use óleos vegetais (de soja, canola, girassol, milho ou algodão) em vez de margarina, gordura vegetal, manteiga ou banha para cozinhar;
- No lugar das frituras, deve-se preferir preparações assadas, cozidas, ensopadas e/ou grelhadas;
- Evite o consumo de bebidas adoçadas, tais como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó e refrescos (também chamadas de bebidas ultra processadas);
- Não é recomendado o consumo de bebidas adoçadas artificialmente ou que sejam apresentadas como "diet" ou "zero", pois não são alternativas saudáveis;
- Realize a ingestão adequada de água, própria para o consumo, pura ou, “temperada” com rodela de limão, folhas de hortelã, casca de abacaxi. Em caso de náuseas, estimule o consumo da água temperada e/ou gelada. Ingira cerca de 2 litros de água/dia e realize entre as refeições e não durante;

- Água de coco natural e chás seguros a gestantes (como hortelã, camomila, erva-cidreira e boldo) sem adição de açúcar podem também ser uma opção;
- Reduza a quantidade de sal por dia. Evite o consumo excessivo de sódio contido principalmente nos alimentos industrializados. Faça uso do sal iodado e não use o sal destinado ao consumo animal (sal para gado), pois aumenta o risco de aborto, baixo peso ao nascer, retardo mental e físico ou risco no aprendizado;
- Em relação ao consumo de cafeína, uma ingestão segura não deve ultrapassar 100mg de cafeína, o que equivale a uma xícara de café ou chá com cafeína (como chá mate, chimarrão, chás preto e verde, etc.) por dia, e que seja feita preferencialmente sem a adição de açúcar ou com o mínimo possível;
- O consumo de álcool é desaconselhável para gestantes e para mulheres que planejam engravidar, pois, no primeiro trimestre, pode estar relacionado ao risco aumentado de aborto espontâneo;
- Evite alimentos ultra processados, como: hambúrguer e/ou embutidos (linguiças, salsicha, presunto, mortadela, salames), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgados e recheados, doces ou guloseimas;
- Faça a ingestão de sementes (de girassol, gergelim, abóbora e outras) e castanhas (do Pará, de caju, nozes, amendoim, amêndoas e outras), pois são alimentos fontes de proteína e de gordura de boa qualidade;
- Como sobremesa prefira ingerir frutas inteiras, ao invés de doces e guloseimas;
- Consuma frutas durante o dia e de várias formas, dando preferência para a ingestão da fruta inteira ao invés do suco. As frutas podem ser adicionadas em salada de folhas, como a manga; misturadas em salada de frutas; ou consumidas com iogurte natural, leite e aveia ou como cremes. Em algumas regiões do Brasil, são consumidas com peixe e farinha de mandioca (açai), com arroz e frango (pequi) ou como moqueca (banana). Dê preferência para o consumo de frutas amarelas e vermelhas, como laranja, mamão, acerola, caju,

pêssego, manga, jaboticaba, ameixa. Esses são alimentos fontes dos nutrientes-chave para a gestação;

- Realize as refeições com atenção, comendo devagar, mastigando várias vezes os alimentos, não realizando outra atividade, como assistindo televisão, mexendo no computador ou celular, evite de comer na mesa de trabalho ou dentro do carro ou andando. Prefira um ambiente calmo, tranquilo e na companhia da família e amigos.

1.1.3 Orientações Complementares^{1 3}

- É desaconselhável às mulheres que realizaram cirurgia bariátrica que engravidem nos primeiros 18 meses devido ao risco de malformação do feto;
- Grávidas obesas devem ser avisadas de que apresentam risco aumentado de complicações obstétricas, como doença cardíaca, doença pulmonar, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), diabetes melito gestacional (DMG) e apneia obstrutiva do sono, sendo muito importante a avaliação e acompanhamento nutricional associado à atividade física;
- Náusea, vômitos e indigestão: fracionar a alimentação durante o dia. Realize 3 refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) e intercale com pequenos lanches. Ingira alimentos naturais e minimamente processados, mais macios e pastosos, não ingira líquidos durante as refeições, evite alimentos gordurosos, doces, picantes e com cheiros fortes. Não deite após a refeição;
- Higienize os legumes, verduras e frutas consumidos crus. Devem ser lavadas em água corrente e depois as coloquem em uma solução de 1 colher de hipoclorito de sódio ou 1 colher de água sanitária própria para uso de alimentos para 1 litro de água, deixar por 15 minutos. Após esse período enxaguar em água corrente.

1.2 Orientações alimentares na infância

A nutrição adequada na infância precoce é fundamental para o desenvolvimento completo do potencial de cada indivíduo, sendo assim cabe uma atenção especial do profissional de saúde na atenção e orientação aos responsáveis

pelos cuidados desse público específico para que se faça uma alimentação e nutrição adequadas, proporcionando um crescimento e desenvolvimento saudável.¹²

A alimentação saudável deve possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados para cada fase, otimizar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo (p. ex., anemia, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis). Para planejar a alimentação da criança é necessário considerar as limitações fisiológicas do seu organismo respeitando a fase a qual se encontra.¹³

A avaliação nutricional da criança tem como objetivo evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e a qualidade de vida futura, além de realizar diagnóstico e tratamento precoce de determinadas patologias.¹

1.2.1 *Lactente (0-2 anos):*

É consenso que o aleitamento materno é a base da alimentação e deve ser oferecido de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e continuado pelo menos até o segundo ano ou mais, se possível.¹² O leite materno é o primeiro contato dos lactentes com uma comida de verdade e o período da amamentação é especial, cercado de afeto e cuidado.⁴ Os 2 primeiros anos de vida são os mais decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança, com repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A amamentação exclusiva com leite materno nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta.⁴

Na impossibilidade do aleitamento materno no primeiro ano de vida, sem possibilidade de relactação, há indicação de uso de fórmulas lácteas infantis, não sendo considerada adequada a introdução de leite de vaca integral, nessa faixa etária.¹²

1.2.1.1 Orientações:^{1 4 12 13 14}

- Realize o aleitamento materno já na primeira hora de vida do recém-nascido, podendo ser oferecido até os 2 anos de vida. Nos primeiros 6 meses, a recomendação é que ela receba somente leite materno (amamentação exclusiva);

O leite materno aumenta a proteção para possíveis infecções, como diarreia, pneumonia e infecção de ouvido (otite) e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser menor. Também auxilia na prevenção de algumas doenças que possam vir a se desenvolver, como asma, diabetes e obesidade; favorece o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência. Os movimentos que a criança faz para retirar o leite do peito materno são um exercício importante para a boca e para os músculos do rosto e irão ajudar a criança a não ter problemas com a respiração, a mastigação, a fala, o alinhamento dos dentes e, também, para engolir;

- Não ofereça nenhum outro tipo de líquido como água, água de coco, chá, suco ou outros leites; nem qualquer outro alimento, como papinha e mingau. Mesmo em regiões secas e quentes, não é necessário oferecer água às crianças alimentadas somente com leite materno, pois ele possui toda a água necessária para a hidratação nesse período;
- Em dias quentes, a criança poderá querer mamar com mais frequência para matar a sede;
- Como o corpo da criança está em desenvolvimento, ao oferecer alimentos antes dos 6 meses pode interferir na absorção de nutrientes essenciais como o ferro e zinco, favorecendo o risco da criança vir a ficar doente;
- A introdução da alimentação complementar deve ser feita preferencialmente aos seis meses, quando o desenvolvimento neuropsicomotor e os sistemas digestivo e renal estão plenamente prontos para receber alimentos diferentes da alimentação líquida habitual. Esta recomendação se mantém mesmo para as crianças que não estão em uso de leite materno. Pois é por volta dos 6 meses ou mais que um bebê nascido a termo está com a função motora da cavidade oral, com o desenvolvimento do sistema imunológico e gastrointestinal apto para receber alimentação complementar;
- Não inicie fórmula infantil (leite em pó) sem a recomendação de um profissional da saúde;
- Para as crianças que estiverem fazendo uso de leite artificial, não acrescente farinhas, açúcar ou achocolatado na mamadeira;

- Para as crianças que estiverem fazendo uso de fórmula infantil, essas devem receber água filtrada no intervalo entre as mamadas;
- Situações que podem interferir ou prejudicar o processo de amamentação são, o uso de outras fórmulas infantis, introdução de alimentos sólidos antes dos 6 meses, uso de mamadeira e de chupetas, fumar durante a amamentação, uso de medicamento por conta própria pela lactante e também o uso de bebida alcoólica;
- A partir dos 6 meses inicia a introdução da alimentação complementar e desde a primeira papa (papa principal ou comida de panela), a refeição deve conter cereais ou tubérculos, leguminosas, proteína animal, hortaliças (verduras e legumes) e óleo. Devem ser temperados com salsa, cebolinha, alecrim, manjericão, sem adição de sal até completar 1 ano de vida. Os alimentos escolhidos devem ser in natura ou minimamente processados;
- O sal deve ser evitado durante o primeiro ano de vida da criança;
- A partir dos 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo-se o leite materno até os 2 anos de idade ou mais;
- A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família;
- No início a comida deve ser amassada com o garfo e depois vai evoluindo para picadinho em pedaços pequenos, repicados ou desfiados, para estimular a criança a mastigar. Ofereça alimentos macios em pedaços maiores para que possa pegar com a mão e levar à boca. Não ofereça preparações líquidas e nem usar o liquidificador, mixer ou peneira durante o preparo;
- O ovo (clara e gema) deve ser introduzido aos 6 meses, não sendo necessário retardar a sua introdução;
- Devido ao alto teor de ferro é indicado que a criança receba pelo menor 1 vez na semana a ingestão de miúdos como fígado;

- É importante que a criança realize as principais refeições a cada 2-3 horas, mas não tenha rigidez de horário, pois é importante que desenvolva a capacidade de distinção entre a sensação de fome e de estar satisfeito;
- As frutas devem ser oferecidas nos lanches e diversificadas. Ofereça frutas da época e que seja comum de cada região;
- Não se deve forçar a criança a sempre “limpar o prato”, pois isso pode prejudicar sua habilidade de controlar o apetite e levar ao ganho de peso excessivo;
- A criança deve receber uma alimentação variada e colorida, assim garante uma oferta variada de nutrientes essenciais para o seu desenvolvimento e crescimento;
- Caso a criança recuse algum tipo de alimento, deve-se oferecer novamente em outras refeições. Lembrar que são necessárias em média, oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança ou que seja realmente recusado por ela;
- Evite que crianças pequenas “experimentem” os alimentos que a família está acostumada a ingerir como iogurtes industrializados, queijinhos petit suisse, macarrão instantâneo, bebidas alcoólicas, salgadinhos, refrigerantes, doces, sorvetes, biscoitos recheados, flans, gelatina, compotas, cremes, alimentos embutidos e enlatados, chocolates, café, chás, fritura, alimentos muito salgados ou doces, entre outros;
- Não ofereça mel para crianças menores de 2 anos, mesmo sendo natural, possui componentes do açúcar e aumenta risco de contaminação por botulismo;
- Ofereça água várias vezes durante o dia e evite outros tipos de líquidos;
- Realize a higiene adequada das mãos, dos alimentos e dos utensílios utilizados na preparação e no manuseio da oferta da alimentação da criança, em especial, mamadeiras. Realize a lavagem em água corrente e coloque em imersão em água com hipoclorito de sódio a 2,5% por 15 minutos (20 gotas de hipoclorito para 1 litro de água). Pode-se também deixar as frutas e verduras em imersão

em solução de bicarbonato de sódio a 1% diluindo 1 colher de sopa em 1 litro de água e deixar por 20 minutos. Realize a lavagem em água corrente após;

- Separe o momento da alimentação daqueles de distração e agitação, evitando exposição ao celular, computador, tablet e televisão. É bom lembrar que o uso desses equipamentos pela pessoa que está oferecendo a comida para a criança interfere na interação e aceitação do alimento, sendo assim, procure evitar o uso durante o processo de alimentação da criança;
- Coloque a criança para comer junto com a família, fazendo um prato somente para ela e deixando-a livre para segurar os alimentos e utensílios;
- Evite frases do tipo: “Se raspar o prato todo, vai ganhar sobremesa!”; “Vou ficar tão triste se você não comer!”; “Se você não comer, não vai brincar!”; “Por favor, só mais uma colherzinha!, pois acabam fazendo um reforço negativo no processo de desenvolvimento do hábito alimentar;
- À medida que a criança cresce e aceita melhor o almoço e jantar, o leite materno deve ser oferecido somente se a criança demonstrar que deseja mamar;
- Para as crianças que usam fórmulas infantis, a introdução de alimentos deve ser realizada a partir dos 6 meses;

Tabela 2: Boas práticas de higiene dos alimentos

Boas práticas de higiene dos alimentos complementares
<ul style="list-style-type: none"> ● Lavar as mãos com água e sabão antes do preparo do alimento; ● Consumir alimentos frescos; ● Lavar adequadamente os alimentos crus: lavar em água corrente e colocar de molho por 10 minutos, em água clorada, na diluição de 1 colher de sopa do produto clorado para cada litro de água. Enxaguar em água corrente, mesmos os alimentos que não são consumidos com casca; ● Usar utensílios limpos; ● Cozinhar bem os alimentos; ● Não misturar alimentos crus e cozidos; ● Lavar bem as mãos da criança e de quem a alimenta antes das refeições;

- Não oferecer à criança sobras do prato (restos) da refeição anterior;
- Proteger os alimentos e utensílios contra animais (ratos, baratas, moscas, formigas) e poeira.
- Utilizar água limpa (tratada, filtrada ou fervida) para beber e no preparo dos alimentos.

Fonte: DUNCAN (2013)

Tabela 3: Alimentos para serem utilizados na papa principal

CEREAL OU TUBÉRCULO (carboidratos)	LEGUMINOSA (proteína vegetal + ferro não heme)	CARNE E OVOS (proteína animal + ferro heme)	HORTALIÇAS (micronutrientes + fibras)	FRUTAS (micronutrientes + fibras + açúcar)
arroz , milho, macarrão, batata, mandioca, inhame, cará, farinha de trigo, aveia, batata-doce, polenta, mandioquinha	feijões, soja, ervilha, lentilha, grão-de-bico	carne bovina, vísceras (fígado, moela, coração, língua...), carne de frango, carne suína, carne de peixe, ovos	verduras, alface, couve, repolho, legumes, tomate, abóbora, cenoura, beterraba, pepino, quiabo, vagem, chuchu, couve-flor, brócolis, espinafre...	todas da época, inclusive abacate

Fonte: GUSSO (2019)

Tabela 4: Alimentos para serem utilizados na Introdução Alimentar

	café da manhã	lanche da manhã	almoço	lanche da tarde	jantar	antes de dormir
6 meses	leite materno	fruta ou leite materno	papa principal	fruta ou leite materno	leite materno	leite materno
7 aos 11 meses	leite materno	fruta e leite materno	papa principal	fruta e leite materno	papa principal	leite materno
1 - 2 anos	Fruta e leite materno ou - Cereal e leite materno ou - Raízes e tubérculos) e leite materno	fruta e leite materno	refeição da família	fruta e leite materno ou - Cereal e leite materno ou - Raízes e tubérculos) e leite materno	refeição da família	leite materno

Fonte: WEFFORT (2012)

Observação importante:

Em populações com baixo poder aquisitivo, ainda é frequente observarmos a introdução de leite de vaca não modificado (in natura) para os menores de 6 meses de vida. Cabe ressaltar que para os menores de 4 meses não pode realizar a ingestão do leite de vaca in natura integral, devendo assim realizar a diluição e acrescentar 3% de óleo vegetal em sua preparação. Para auxiliar a população de baixo poder aquisitivo e os profissionais que realizar o acompanhamento desse grupo, na tabela 6 está descrito a reconstrução do leite para os menores de 4 meses.¹

Tabela 5: Volume e frequência médios da fórmula infantil industrializada ou fórmula caseira (leite de vaca) para crianças não amamentadas de acordo com a idade

Idade	Volume Médio*	Número médio de refeições /dia
do nascimento - 30 dias	60 - 120 ml	6 - 8
30-60 dias	120 - 150 ml	6 - 8
2 - 3 meses	150 - 180 ml	5 - 6
3 - 4 meses	180 - 200 ml	4 - 5
> 4 meses	180 - 200 ml	2 - 3

*Salienta-se a importância de considerar as individualidades de cada criança. Na prática, é interessante orientar que a quantidade ideal é aquela que a criança deixa resto de leite na mamadeira / copinho. O profissional deve avaliar a adequabilidade por meio do ganho de peso e pela eliminação de fezes e urina.

Fonte: GUSSO (2019)

Tabela 6: Reconstituição do leite para crianças menores de quatro meses

Tipo de Leite	Leite em pó Integral	Leite Integral fluido (pasteurizado - de saquinho ou UHT - de caixinha)
Ingredientes:	- 1 colher de sobremesa rasa para 100 ml de água fervida; - 1 ½ colher das de sobremesa rasa para 150 ml de água fervida; - 2 colheres das de sobremesa rasas para 200 ml de água fervida.	$\frac{2}{3}$ de leite fluido + $\frac{1}{3}$ de água fervida: - 70 ml de leite + 30 ml de água = 100 ml - 100 ml de leite + 50 ml de água = 150 ml - 130 ml de leite + 70 ml de água = 200 ml
Modo de preparo	- Diluir o leite em pó em um pouco de água fervida. Adicionar o restante da água necessária.	- Misturar o leite fluido com a água fervida

Fonte: GUSSO (2019)

1.2.2 Pré-escolar (2-6 anos):

É um período crítico na vida da criança, onde se torna necessário e importante a sedimentação de hábitos, pois é uma fase de transição, saindo de uma fase de total dependência e entrando em outra de maior independência. A criança pode apresentar

comportamento alimentar imprevisível e variável, alterando a quantidade de alimentos ingeridos e apresentando alguns caprichos.¹³

Crianças em fase de formação do hábito alimentar não aceitam novos alimentos prontamente. Essa relutância em consumi-los é conhecida como neofobia (aversão a novidades). faz-se necessário que a criança seja estimulada a experimentar pequenas porções do alimento pelo menos 8 vezes mesmo que seja em quantidade mínima, assim conhecerá o sabor do alimento e poderá estabelecer um padrão de aceitação.¹³

1.2.2.1 Orientações:^{13,14}

- Com 3 anos, a primeira dentição está completa, e a criança pode aprender a ingerir alimentos diversificados nas diferentes texturas;
- A criança pode apresentar resistência em experimentar alimentos novos. Deve-se proporcionar à criança que ela prove o novo alimento em torno de oito vezes, mesmo que em quantidade mínima, assim conhecerá outros sabores;
- Pode apresentar apetite variável e momentâneo;
- O apetite acaba sendo estimulado pela forma da apresentação dos alimentos (cor, textura e cheiro);
- A criança terá preferência por doces e comidas calóricas, cabendo e responsáveis regularem a ingestão desses alimentos;
- A criança tem o direito de receber a quantidade de alimento que lhe apeteça, o de ter preferência e também o de ter aversão aos alimentos;
- Estimule a criança a servir a mesa e a comer sozinha conforme for crescendo;
- A televisão e o computador devem ser limitados a, no máximo, 1 a 2 horas por dia e devem ser removidos do quarto de dormir. As refeições devem ser feitas com a televisão, celular, tablet e computador desligados;
- Comportamentos como recompensas, chantagens, subornos ou castigos para forçar a criança a comer devem ser evitados, pois podem reforçar a recusa alimentar;

- As refeições e lanches devem ser servidos em horários fixos diariamente, mantendo um intervalo de cerca de 2 a 3 horas entre elas, sendo importante para formação de do hábito alimentar;
- A criança deve receber cerca de cinco a seis refeições diárias. É necessário que se estabeleça um tempo definido e suficiente para cada refeição. Se nesse período a criança não aceitar os alimentos, a refeição deverá ser finalizada e oferecido algum alimento apenas no próximo horário. Não se deve oferecer leite ou outro alimento em substituição à refeição, assim favorece o reforço de que aquele é o momento para se obter a alimentação específica;
- O tamanho das porções dos alimentos no prato deve estar de acordo com o grau de aceitação da criança. O ideal é oferecer uma pequena quantidade de alimento e perguntar se a criança deseja mais. Ela não deve ser obrigada a comer tudo que está no prato;
- A oferta de líquido nos horários das refeições deve ser controlada. O ideal é que se ofereça água nos horários entre as refeições evitando de oferecer durante a mesma;
- Os sucos naturais podem ser oferecidos eventualmente, na quantidade máxima de 150 ml/dia, devendo-se estimular o consumo de frutas como sobremesa;
- Evite oferecer salgadinhos, balas e doces, porém não devem ser radicalmente proibidos. Oriente quanto ao consumo inadequado desses alimentos e seus prejuízos;
- Favorecer com que a criança diminua o consumo de alimentos nutricionalmente pobres preparados fora de casa (p. ex., fast-food). Dar preferência à comida caseira;
- Tenha hábitos saudáveis, pois a criança desenvolve aprendizagem por imitação, sendo assim, ela acaba projetando para a sua vida o comportamento e atitude de pessoas que estão a sua volta;
- Acomode a criança de forma confortável à mesa juntamente com os outros integrantes da família. É importante que a criança observe como as outras pessoas se alimentam;

- Proporcione um ambiente calmo e sem meios eletrônicos que contribuam para a distração da criança. É importante que a atenção esteja voltada para o ato de se alimentar para que o organismo possa desencadear seus mecanismos de saciedade;
- Encoraje a criança a realizar sua alimentação sozinha, porém sempre com a supervisão de um adulto, para evitar possíveis acidentes. É importante deixá-la comer com as mãos, assim reconhece a textura dos alimentos e não cobrar limpeza no momento da refeição. Quando souber manipular adequadamente a colher, pode substituí-la por talheres;
- Envolver a criança no processo de preparação dos alimentos, nas compras e no planejamento das refeições;
- Uma alimentação equilibrada deve ser representada por uma refeição com grande variedade de cores, texturas, formas interessantes e colocação no prato de maneira atrativa;
- Limite a ingestão de alimentos com excesso de gordura, sal e açúcar;
- Ofereça principalmente gorduras monossaturadas e poliinsaturadas, principalmente na forma de ômega-3 e evitar frituras, consumo de gorduras trans e saturadas;
- Tenha atenção e limite o consumo de biscoito recheado, sorvete, frituras, carnes com gordura e pele, bacon e alimentos industrializados ricos em sal, como os embutidos (salsicha, presunto, linguiça, entre outros...);
- Ofereça alimentos ricos em ferro, cálcio, vitamina A e D e zinco, pois são essenciais nesta fase da vida;
- Alimentos que possam provocar engasgos devem ser evitados, como balas duras, uva inteira, pedaços grandes de cenoura crua, pipoca entre outros;
- A dieta alimentar precisa ser variada e de boa qualidade, compreendendo alimentos pertencentes aos quatro grupos principais grupos:– leite e seus derivados, – carnes e alternativas, – pães e cereais, – frutas e hortaliças.

1.2.3 Escolar (7 - 10 anos)

É considerado uma fase de intensa atividade física e ritmo de crescimento constante, obtendo ganho de peso mais acentuado no início da adolescência. Nessa fase a criança adquire maior independência. Durante a fase escolar, o ganho de peso é proporcionalmente maior que o crescimento estrutural. As crianças se tornam mais fortes, mais rápidas e bem mais coordenadas. É importante, portanto, o incentivo à prática de atividades físicas lúdicas, como as brincadeiras e o início de práticas de esportes. ¹

A criança que está na fase escolar deve receber adequada orientação nutricional, assim consegue realizar escolhas corretas dos alimentos e obter melhor qualidade de vida. É importante que a família tenha hábitos alimentares saudáveis, pois nessa fase ainda há influência sobre os hábitos alimentares das crianças. ¹³

Nessa fase pode começar a aparecer sinais de transtornos alimentares como a obesidade, bulimia e anorexia, cabe aos pais, familiares, responsáveis e a escola ficarem atentos a possíveis modificações de hábitos alimentares e comportamentais das crianças. ¹³

1.2.3.1 Orientações:^{1, 13, 14}

- Realizar em torno de 5 a 6 refeições diárias;
- Consuma alimentos em quantidade e qualidade adequada para garantir o crescimento, desenvolvimento e a prática de atividade física;
- Obtenha uma alimentação variada que inclua todos os grupos alimentares, conforme preconizado na pirâmide de alimentos;
- Evite o consumo de refrigerantes, balas, doces e guloseimas em geral;
- Priorize o consumo de carboidratos complexos (arroz integral, pão integral, batata, bolos com farinhas integrais e fibras) em detrimento do carboidrato simples (frutas, mel, xarope de milho, leite e derivados, açúcares, vegetais e refrigerantes);
- Realize o consumo diário e variado de frutas, verduras e legumes em torno de 5 porções ao dia;
- Reduza o consumo de gorduras saturadas;

- Consuma peixes pelo menos 2 vezes na semana;
- Controle a ingestão de sal;
- Realize a ingestão apropriada de cálcio para formação adequada da massa óssea, ingerindo alimentos ricos nesse nutriente, como os produtos lácteos e derivados (leite desnatado e integral, queijo fresco, queijo mussarela, iogurte, requeijão, pão de queijo) folhas verdes escuras (espinafre, brócolis, couve, agrião, alface), feijão, laranja, Kiwi, tofu, bebida à base de soja, erva-doce, batata-doce, repolho;
- Obtenha o controle de peso adequado para a idade e estatura;
- Evite a substituição das refeições principais por lanches;
- Realize a prática de atividade física;
- Reduza o tempo gasto com atividades sedentárias (TV, videogame e computador). Limite o tempo com essas atividades a no máximo 2 horas diárias;
- É importante que toda a família adquira hábitos alimentares saudáveis;
- Estimule a autonomia orientada da criança, permitindo que ela sirva seu prato com a orientação adequada das porções.

1.2.4 Adolescente (10 - 19 anos)^{1, 10, 13, 14, 16}

A adolescência é o período da vida que se inicia aos 10 anos de idade e se prolonga até os 19 anos, ocorrendo durante esse percurso intensas transformações físicas, psicológicas e comportamentais.¹⁰

A escolha dos alimentos na adolescência é potencialmente determinada por fatores psicológicos, socioeconômicos e culturais, que interferem diretamente na formação dos hábitos alimentares.¹

Nessa fase há eventos importantes como o início da transformação pubertária, aceleração do crescimento longitudinal, aumento da massa corporal, modificação da composição corporal e variações individuais quanto à atividade física.¹³ É necessário

um aporte proteico adequado devido ao rápido crescimento ocorrido durante o estirão pubertário.¹

O adolescente pertence a uma faixa de risco extremamente vulnerável, no quesito estilo de vida e ao alto consumo de energia e gordura, especialmente na forma de lanches, afetando a ingestão dos nutrientes, minerais e vitaminas essenciais.¹³

O cálcio é um mineral extremamente importante para o corpo humano, necessário para diversas funções e não sendo produzido de forma endógena, apenas por ingestão alimentar diária. Na adolescência devido ao acelerado crescimento ósseo há um intenso depósito de cálcio, necessitando de um aumento da ingestão desse mineral na dieta. A idade em que o pico de formação óssea ocorre (geralmente entre 9 e 17 anos). É importante que nesse período o cardápio do adolescente seja composto por alimentos ricos em cálcio. Os principais alimentos fontes de cálcio são os produtos lácteos e derivados (leite desnatado e integral, queijo fresco, queijo mussarela, iogurte, requeijão, pão de queijo) folhas verdes escuras (espinafre, brócolis, couve, agrião, alface), feijão, laranja, Kiwi, tofu, bebida à base de soja, erva-doce, batata-doce, repolho. O adolescente tem a necessidade diária em torno de 1300 mg de cálcio /dia.¹³

A deficiência de ferro na adolescência é comum, por isso é muito importante realizar uma alimentação balanceada rica em ferro, principalmente por meio de proteína animal (carne bovina e frango).¹³

A alimentação inadequada e desequilibrada na adolescência pode levar a risco imediato ou de longo prazo de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, doença arterial coronariana, dislipidemias, obesidade, diabetes e osteoporose.¹

É muito importante que o adolescente realize uma dieta equilibrada e variada, em qualidade e quantidade adequadas de cada grupo principal de alimentos, como os descritos abaixo:^{1,10,13,14,16}

- Cereais, tubérculos e pães: são fontes de carboidrato complexo. Estes carboidratos te dão energia para realizar as atividades diárias;

- Verduras, legumes e frutas: são fontes de fibras, vitaminas e minerais. As vitaminas e os minerais, também conhecidos como micronutrientes, regulam todas as funções do corpo. Já as fibras, apesar de não serem nutrientes, ajudam o intestino a funcionar de maneira adequada e reduzem a quantidade de gorduras no sangue;
- Carnes e ovos: As proteínas são nutrientes necessários para construir e reparar os tecidos do nosso corpo. Também fazem parte da composição dos anticorpos que ajudam a formar o nosso sistema de defesa;
- Feijões: são fontes de proteínas vegetais e também de fibras. Também chamados de leguminosas. Não confunda leguminosas com legumes pois são diferentes;
- Leites e derivados: são fontes de proteínas animais e de cálcio. Esse mineral está presente na formação dos ossos e dentes;
- Óleos e gorduras: são as gorduras vegetais e gorduras animais. Também são chamados de lipídios. Fornecem muita energia ao organismo e são necessários para a absorção das vitaminas A, D, E e K. Além disso, ajudam a manter a temperatura corporal;
- Açúcares e doces: são fontes de carboidratos simples. Estes são mais rapidamente absorvidos e aproveitados pelo organismo do que os carboidratos complexos. Mas assim como os óleos e as gorduras, devem ser consumidos em quantidades menores que os outros grupos alimentares;
- Preferir alimentos com menor teor de gordura, sobretudo as saturadas, trans e colesterol. Evitar frituras e dar preferência aos assados e grelhados;
- Procure trocar seu refrigerante por suco de fruta natural ou água. Bebendo de seis a oito copos de água por dia, você conseguirá garantir uma boa hidratação, mas evite tomá-los durante as refeições;
- Evitar consumo excessivo de refrigerantes, sucos artificiais, doces e outras guloseimas;
- Priorizar o consumo de carboidratos complexos em detrimento dos simples;

- Avaliar a presença de fatores de risco de distúrbios nutricionais: fumo, poucas horas de sono, ingestão de álcool e energéticos;
- Estimular a prática de atividade física;
- Evitar distrações durante as refeições, como assistir TV e usar o celular;

1.2.5 Adulto: ^{1, 17}

- Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições;
- Fazendo todas as refeições, você evita que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de ficar com muita fome e exagerar na quantidade quando for comer;
- Evite “beliscar” entre as refeições, isso vai ajudar você a controlar o peso;
- Aprecie a sua refeição, coma devagar, mastigando bem os alimentos;
- Saboreie refeições variadas dando preferência a alimentos saudáveis típicos da sua região e disponíveis na sua comunidade;
- O consumo frequente e em grande quantidade de sal, gordura, açúcar, doce, refrigerante, salgadinho e outros alimentos industrializados aumenta o risco de doenças como câncer, obesidade, hipertensão arterial, diabetes e doenças do coração;
- Escolha os alimentos mais saudáveis, lendo as informações e a composição nutricional nos rótulos dos alimentos;
- Inclua diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural;
- Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches;

- Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras e devem estar presentes diariamente nas refeições, pois contribuem para a proteção à saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças;
- Varie o tipo de frutas, legumes e verduras consumidos durante a semana. Compre os alimentos da época (estação) e esteja atento para a qualidade e o estado de conservação deles;
- Para alcançar o número de porções recomendadas, é necessário que esses alimentos estejam presentes em todas as refeições e lanches do dia. De preferência a frutas, legumes e verduras crus;
- Sucos naturais de fruta feitos na hora são os melhores. A polpa congelada perde alguns nutrientes, mas ainda é uma opção melhor que sucos artificiais, em pó ou em caixinha e aqueles processados com muito açúcar, como os néctares de fruta;
- Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde;
- Misture uma parte de feijão para duas partes de arroz cozido. Varie os tipos de feijões usados (preto, da colônia, manteiguinha, carioquinha, verde, de corda, branco e outros) e as formas de preparo;
- Use também outros tipos de leguminosas. A soja, o grão-de-bico, a ervilha seca, a lentilha podem ser cozidos e usados também em saladas frias. A fava também é uma leguminosa de ótima qualidade nutricional;
- As sementes (de girassol, gergelim, abóbora e outras) e as castanhas (do Brasil, de caju, nozes, nozes-pecan, amendoim, amêndoas e outras) são fontes de proteínas e de gorduras de boa qualidade;
- Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis;

- Leite e derivados são as principais fontes de cálcio na alimentação. Carnes, aves, peixes e ovos fazem parte de uma alimentação nutritiva e contribuem para a saúde e para o crescimento saudável. Todos são fontes de proteínas, vitaminas e minerais;
- Os adultos devem preferir leite e derivados com menores quantidades de gorduras (desnatados);
- Consuma mais peixe e frango e sempre prefira carnes magras;
- Procure comer peixe fresco pelo menos duas vezes por semana, tanto os de água doce como salgada são saudáveis;
- Coma pelo menos uma vez por semana vísceras e miúdos, como o fígado bovino, moela, coração de frango, entre outros. Esses alimentos são excelentes fontes de ferro, nutriente essencial para evitar anemia;
- Caso opte por uma alimentação sem carnes (com ou sem ovos, leite e derivados), procure um nutricionista para receber orientações necessárias para uma alimentação adequada;
- Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Fique atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans;
- Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), queijos amarelos, frituras e salgadinhos, para, no máximo, uma vez por semana;
- Use pequenas quantidades de óleo vegetal quando cozinhar (canola, girassol, milho, algodão e soja), sem exagerar nas quantidades. Uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas;
- Use azeite de oliva para temperar saladas, sem exagerar na quantidade. Evite usá-lo para cozinhar, pois perde sua qualidade nutricional quando aquecido;
- Prepare os alimentos de forma a usar pouca quantidade de óleo, como assados, cozidos, ensopados e grelhados. Evite cozinhar com margarina, gordura vegetal ou manteiga;

- Na hora da compra, dê preferência às margarinas sem gordura trans ou a marcas com menores quantidades desse ingrediente (procure no rótulo essa informação);
- Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação;
- Consuma no máximo uma porção do grupo dos açúcares e doces por dia;
- Valorize o sabor natural dos alimentos e das bebidas evitando ou reduzindo o açúcar adicionado a eles;
- Prefira bolos, pães e biscoitos doces preparados em casa, com pouca quantidade de gordura e açúcar, sem cobertura ou recheio;
- Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa. Evite consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos;
- A quantidade de sal por dia deve ser, no máximo, uma colher de chá rasa, por pessoa, distribuída em todas as refeições;
- Utilize somente sal iodado. Não use sal destinado ao consumo de animais, que é prejudicial à saúde humana;
- Utilize temperos como cheiro verde, alho, cebola e ervas frescas e secas ou suco de frutas, como limão, para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos;
- Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia;
- Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições;
- A água é muito importante para o bom funcionamento do organismo das pessoas em todas as idades. O intestino funciona melhor, a boca se mantém úmida e o corpo hidratado;
- Use água tratada, fervida ou filtrada para beber e preparar refeições e sucos;

- Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. Mantenha o peso dentro de limites saudáveis.

1.2.6 Idoso

O idoso, pessoa com 60 anos ou mais, necessita manter uma nutrição adequada, pois é essencial para prevenir doenças e o declínio funcional.¹⁴

Nessa fase da vida, as alterações sociais, fisiológicas e psicológicas, bem como a ocorrência de doenças crônicas, dificuldades com a alimentação e alterações da mobilidade o uso de medicações e muitas vezes de polifarmácia, exercem grande influência sobre o estado nutricional. Algumas características comumente presentes que podem interferir na maneira como a pessoa idosa se alimenta são: Perda cognitiva ou perda da autonomia para comprar e preparar alimentos, bem como para alimentar-se; Perda ou redução da capacidade olfativa, perda de apetite, diminuição da percepção de sede e da temperatura dos alimentos; mobilidade reduzida e prejudicada; redução dos reflexos; Perda parcial ou total da visão, que dificulta a seleção, o preparo e o consumo dos alimentos; Dificuldade de mastigação por dores nas articulações mandibulares, perda parcial ou total dos dentes, dificuldade de adaptação de prótese dentária ou agravos que dificultam o controle dos movimentos de mastigação e deglutição.²

Tabela 7: Ponto de corte do IMC para idosos

IMC	CLASSIFICAÇÃO
< 22	baixo peso
22 a 27	Eutrófico
> 27	Sobrepeso

Fonte: GUSSO (2019)

1.2.6.1 Orientações: ^{1,2,14}

- Estimule o consumo eventual de variedades de feijão (preto, carioca, branco, de corda, fradinho, etc.) ou a substituição por outras leguminosas, como

lentilha, grão-de-bico ou ervilha (isso vale também para aqueles que relatam não gostar de feijão);

- O feijão pode ser consumido com arroz, em sopas, com farinha de mandioca, no acarajé, no baião-de-dois ou até mesmo em saladas. O consumo de arroz com feijão melhora a saciedade e promove o bem-estar por ser uma preparação completa, saborosa e da nossa cultura. O feijão é uma leguminosa rica em fibras, proteínas e diversas vitaminas e minerais, como ferro, essenciais para a prevenção de carências nutricionais e distúrbios gastrointestinais, problemas comuns durante o envelhecimento;
- Faça de alimentos in natura ou minimamente processados a base de sua alimentação;
- Reduza a quantidade de sal no preparo das refeições. Evite o uso de temperos industrializados, carnes salgadas e embutidos (como linguiça, carne de sol e toucinho). Faça o uso de temperos naturais (como cheiro-verde, alho, cebola, manjericão, pimenta do reino, cominho, louro, hortelã, jambu, orégano, coentro, alecrim, pimentão, tomate, entre outros) para dar mais sabor às preparações e reduzir o excesso de sal. Adicione legumes e verduras no feijão para tornar a preparação mais saborosa e nutritiva;
- Realize a higiene bucal adequada principalmente a escovação da língua, pois favorece com a apreciação dos sabores dos alimentos, evitando o exagero no uso de sal e temperos industrializados;
- Para as pessoas idosas que não consomem feijão no jantar ou que apresentam desconforto gastrointestinal ao ingerir essa leguminosa, realize outros pratos nutritivos tendo por base alimentos in natura ou minimamente processados, tais como sopas feitas com legumes, cereais e carnes, saladas e ovos;
- Em caso de dificuldade de mastigação, aumente o tempo de cozimento dos alimentos em geral até ficarem mais macios e posteriormente utilize de garfo para amassar os grãos;
- Evitar o consumo de bebidas adoçadas, como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó e refrescos (bebidas ultra processadas). O consumo dessas

bebidas pode interferir na ingestão de água, meio correto e seguro de hidratação, além de piorar o quadro clínico das doenças crônicas preexistentes ou aumentar o risco de desenvolvimento de obesidade, doenças neurodegenerativas e outras doenças crônicas, como a diabetes;

- Beba água pura ou, como preferido por algumas pessoas, “temperada” com rodela de limão, folhas de hortelã, casca de abacaxi, ao longo de todo o dia. Para pessoas idosas que não têm o hábito de consumir água ou bebem pouca água, oriente que tentem beber água mesmo sem sede. As alterações fisiológicas durante o envelhecimento podem afetar a percepção de sede. O consumo de água é fundamental para prevenir a desidratação, constipação e complicações no trato urinário, situações que podem ser comuns nesse ciclo de vida;
- Consuma pelo menos um copo de água entre as principais refeições, sem ser muito próximo do horário das refeições para evitar interferência no apetite. Em casa ou no trabalho, manter sempre visível uma garrafa de água. Levar garrafas de água na bolsa quando saírem de casa;
- Atenção, bebidas “diet e/ou zero”, ao contrário do que o senso comum aponta, não são alternativas saudáveis. Além de não prevenirem o ganho de peso, essas bebidas têm potencial de trazer prejuízos metabólicos e cardiovasculares aos indivíduos, pois a composição é caracterizada pela baixa densidade de nutrientes e alto uso de adoçantes artificiais, além de estimularem a preferência pelo sabor doce;
- Faça o uso com cautela de adoçante. Evite de fazer uso rotineiro em bebidas como leite, café, chás ou sucos. O uso de adoçante deve ser evitado, pois pode contribuir para o desenvolvimento de intolerância à glicose e alterar a microbiota intestinal, podendo ser utilizado em alguns casos com indicação clínica e a partir de uma prescrição dietética individual;
- Consuma água de coco natural, café e chás naturais, desde que com moderação e preferencialmente sem a adição de açúcar ou com o mínimo possível;

- Caso prefira, pode tomar suco de fruta natural, mas sempre que possível prefira água pura ou ingira a fruta inteira e não adicione açúcar ao suco;
- Não substitua a ingestão de leite por uma refeição principal. O leite de vaca pode ser consumido puro, com café ou batido com frutas. Se faz parte do seu hábito consumir leite, pode continuar fazendo, mas não acrescente açúcar ou coloque o mínimo possível;
- Reduza o consumo de alimentos ultra processados como, hambúrguer e/ou embutidos (linguiças, salsicha, presunto, mortadela, salames), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgados ou recheados, doces ou guloseimas;
- Realize as três principais refeições do dia - café da manhã, almoço e jantar. No almoço e no jantar, consuma comida feita na hora, como arroz e feijão, carnes, ovos, legumes e verdura, entre outros;
- Para pequenas refeições pode estar ingerindo leite ou derivado, acompanhado de alimento in natura ou minimamente processados, como frutas frescas ou seca, castanhas, tapiocas, pamonha, etc;
- Realizar uma sopa com alimentos in natura no jantar é uma opção para aqueles que preferem uma refeição mais leve, além de ajudar com a hidratação por ser alimento rico em água;
- Como sobremesa prefira frutas inteiras ou que faça ingestão de menor quantidade de bolo, torta caseiras e compotas, a doces ou guloseimas industrializados;
- Realize o consumo diário de frutas inteiras, podendo ser frescas ou secas (desidratadas), no café da manhã, almoço e no jantar, em salas ou como sobremesas, ou como pequenas refeições, podem ser consumidas com iogurte, com leite e aveia. Podem ser congeladas quando maduras para serem usadas posteriormente;
- Para idosos que moram sozinhos é importante planejar uma lista de compras para preparo das refeições ao longo da semana, adquirindo alimento não perecível a cada 15 dias e perecível uma a duas vezes na semana;

- É importante ter alimentos disponíveis para preparo de refeições rápidas como ovos e macarrão, por exemplo;
- Deixar refeições prontas congeladas como carne moída, feijão, lasanha e sopas caseiras, etc;
- Realize o consumo diário de legumes e verduras no almoço e no jantar (acompanhando, por exemplo, a combinação do arroz com feijão). Esses alimentos podem ser incorporados à alimentação de diversas maneiras: em saladas cruas, em preparações quentes (cozidos, refogados, assados, gratinados, empanados, ensopados), em sopas e, em alguns casos, recheados ou na forma de purês;
- É possível incluir verduras e legumes em preparações culinárias, como omelete com legumes, arroz com legumes, feijão, bolinho de espinafre e tortas. Estimule também o uso de cebola, alho e outros temperos naturais para temperar e realçar o sabor das preparações;
- Consuma legumes, verduras e frutas, pois são excelentes fontes de vitaminas, minerais, fibras, antioxidantes e possuem uma quantidade baixa de calorias. Ajudam a proteger contra a obesidade e outras doenças crônicas não-transmissíveis, incluindo alguns tipos de câncer. Além disso, as fibras presentes nesses alimentos contribuem para o funcionamento saudável do intestino, ajudando evitar a constipação intestinal;
- Reduza o uso excessivo de sal e faça o uso de temperos naturais (como cheiro-verde, alho, cebola, manjericão, pimenta do reino, cominho, louro, hortelã, jambu, orégano, coentro, alecrim, pimentão, tomate, entre outros);
- Que tal realizar o cultivo de uma horta em casa! O cultivo de alimentos em casa além de contribuir para o bem-estar e autocuidado, estimula o consumo;
- Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
- Escolha legumes, frutas e verduras da época e da região, pois além de melhor preço tendem a ter maior quantidade e de melhor qualidade;

- Realize as refeições sem distrações e de forma regular, como assistir televisão, mexer no celular ou computador, comer na mesa de trabalho, em pé ou andando ou dentro de carros ou transportes públicos. Faça as refeições sempre que possível em companhia com a família ou amigos;
- Mastigue várias vezes os alimentos e de forma devagar, pois facilita o processo de digestão.

2. ORIENTAÇÕES QUANTO A ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é importante para o pleno desenvolvimento humano e deve ser praticada em todas as fases da vida e em diversos momentos.²¹ O sedentarismo é um fator de risco (FR) modificável não só para a doença cardiovascular, como também para uma grande variedade de doenças e condições crônicas, dentre elas o diabetes mellitus (DM), câncer (cólon e mamas), obesidade, dislipidemia, hipertensão, doenças osteoarticulares e depressão.¹⁸

A APS, por suas características, possui grande potencial para estimular e facilitar o aumento da prevalência de pessoas fisicamente ativas na população, sobretudo quando promove acesso universal e contato longitudinal no cuidado às pessoas.¹ Estudos demonstram que mesmo pequenas intervenções objetivas realizadas por médicos de família e comunidade e pela equipe multiprofissional que atua na APS, são efetivas para aumentar os níveis de atividade física da população em geral (incluindo pessoas de todas as idades).¹⁹ O aconselhamento sobre atividade física em APS parece exercer efeito benéfico, contudo, o maior desafio está na adesão do paciente aos protocolos prescritos.¹⁴

Várias doenças (câncer, diabetes, osteoporose, cardiopatia isquêmica, etc.) e fatores de risco como dislipidemia, obesidade, sedentarismo são mais comuns e se desenvolvem de forma mais frequente nos indivíduos que realizam pouca ou nenhuma atividade física, quando comparados com aqueles que realizam exercício regularmente com intensidade moderada ou vigorosa, favorecendo assim como um estímulo para a realização da prática de AF.²⁰

As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas.²¹ O indivíduo é considerado fisicamente inativo

ou sedentário se praticar menos de 150 minutos de atividade física moderada ou menos de 60 minutos de atividade física vigorosa por semana, incluindo todos os quatro domínios.¹

Há uma diferença entre atividade física e exercício físico. A atividade física é realizada quando há movimento corporal sem um planejamento dos movimentos, podendo ser realizada durante o trabalho ou estudo, ao realizamos tarefas domésticas ou durante o tempo livre, já no que tange ao exercício físico, são atividades planejadas, estruturadas e repetitivas com o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado, além de serem prescritos por profissionais de educação física, normalmente são realizadas nas academias.²¹

Possíveis formas de se desenvolver atividade física:²¹

- Atividade física no tempo livre: realizada durante o tempo livre do indivíduo, baseada em preferências e oportunidades, como ao caminhar, correr, empinar pipa, dançar, , jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca, taco/bete, frescobol, praticar ginástica, musculação, hidroginástica, nadar, fazer trilha, pedalar, surfar, pular corda, artes marciais, capoeira, yoga, ou participar de brincadeiras e jogos, como esconde-esconde, pega-pega, saltar elástico, queimada/baleado/carimba/caçador, entre outras;
- Atividade física no deslocamento: realizada durante o deslocamento do indivíduo durante o percurso de ida e/ou volta, realizando caminhada, manejo da cadeira de rodas, pedalando, remando, patinando, cavalgando, andando de skate ou de patinete (sem motor), entre outras;
- Atividade física no trabalho ou estudo: realizado durante a atividade laborativa ou de estudo. Pode-se realizar o plantio, pode plantar, capinar, colher, caminhar, correr, pedalar, limpar, varrer, lavar, ordenhar, carregar objetos, participar das aulas de educação física, brincar no recreio ou intervalo entre as aulas e, também, antes ou depois das aulas, entre outras;
- Atividade física nas tarefas domésticas: realizada durante os serviços da casa e nos cuidados com a família realizando atividades de jardinagem, cuidado com os animais domésticos, limpeza e organização da casa, cuidado com as crianças e idosos, preparação de alimentos, entre outras.

Ao abordarmos o tema atividade física na APS o indivíduo pode levantar algumas situações que contribuam com que ele não tenha dificuldade de iniciar adesão a essa mudança de hábito, dentre as mais prevalentes podemos citar: desconforto pela sudorese, falta de roupas e calçados apropriados ou o desgaste das roupas do dia a dia e falta de um local apropriado perto de sua residência.¹⁴

Tabela 8: Situações que podem interferir na adesão ao exercício físico e sugestões para superá-las

Motivos para não realizar atividade física	Sugestões para realizá-las
<ul style="list-style-type: none"> ● Exercício é um trabalho pesado ● Não tenho tempo ● Em geral estou muito cansado para me exercitar ● Eu odeio falhar, então não começarei ● Não tenho ninguém para se exercitar comigo ● Não há locais adequados para fazer exercício ● Tenho medo de cair e me machucar ● O tempo não está bom (clima) ● Exercício é muito chato ● Eu também estou com sobrepeso ● Estou muito velho 	<ul style="list-style-type: none"> ● Escolha uma atividade de que goste e será mais fácil para você realizá-la; ● Você fará, por semana, apenas 3 a 5 sessões de 30 minutos; ● Diga a você mesmo: essa atividade me dará mais energia; ● Exercício não é um teste; comece devagar e opte por alguma coisa de que você goste; ● Convide alguém, como um vizinho ou familiar que possa estar disposto a lhe acompanhar, ou escolha uma atividade que você possa fazer sozinho; ● Escolha uma atividade que você possa fazer em local adequado como, por exemplo, caminhar pela vizinhança ou fazer exercício em casa; ● Faça atividades que irão melhorar seu equilíbrio e use barras ou objetos que deem estabilidade enquanto você se exercita; ● Há muitas atividades que você pode fazer em sua própria casa quando o tempo estiver ruim; ● Ouça música ou livro gravado para manter sua mente ocupada; uma caminhada ou uma corrida vigorosa pode trazer do seu passado muitos lugares interessantes; ● Você pode ter benefícios apesar do seu peso. Escolha uma atividade que seja confortável, como caminhadas vigorosas. Isso lhe ajudará a perder peso; ● Nunca é tarde para começar; pessoas de qualquer idade podem se beneficiar com o exercício.

Fonte: DUNCAN (2013)

Intervenções ou programas que promovam a caminhada como estratégia de promoção da atividade física têm tido maior adesão das pessoas, principalmente quando não exigem a participação em grupos estruturados, deixando as pessoas mais livres e com maior autonomia para escolherem os locais em que praticarão a atividade. Todavia, um acompanhamento regular e longitudinal dessas pessoas pelos profissionais da APS, por pequenos períodos de tempo (p. ex., por meio de ligações telefônicas), pode melhorar ainda mais a sua adesão e manutenção da mudança de hábito e permanência.¹

As entrevistas motivacionais, que favorecem a implementação dos princípios de mudanças comportamentais, e as abordagens flexíveis para a promoção da atividade física podem diminuir o sedentarismo na população em geral e até em pessoas com limitações físicas. Esse tipo de abordagem tem apresentado resultados satisfatórios, devendo ser estimulado entre os profissionais na área de saúde. O modelo transteórico vem sendo bastante estudado e aplicado, sendo uma síntese de alguns modelos existentes. Esse modelo classifica as pessoas em estágios de motivação e prontidão para a mudança. Conhecer o estágio de mudança de uma pessoa permite ao profissional ou à equipe que esteja planejando a intervenção uma abordagem mais específica de acordo com a realidade do indivíduo, o que se tem mostrado efetivo na promoção da atividade física em ambientes de trabalho e no cenário da APS.¹

Tabela 9: Modelo Transteórico

Modelo transteórico: estágios de motivação e prontidão para mudança em relação à prática de atividade física
Pré-contemplação: Pessoas sedentárias sem intenção de mudança para um estilo de vida ativo
Contemplação: Pessoas sedentárias com intenção de mudança para um estilo de vida ativo
Preparação: Pessoas com intenção de mudança para um estilo de vida ativo, que iniciam prática irregular de atividade física
Ação: Pessoas previamente sedentárias que iniciam prática regular de atividade física, acumulando 30 min de atividade física moderada na maioria dos dias da semana
Manutenção: Pessoas previamente sedentárias que mantêm atividade física regular por pelo menos 6 meses

Fonte: GUSSO (2019), DUNCAN (2013)

Em relação às estratégias de intervenção, nos estágios de “pré-contemplação” e “contemplação”, deve-se prover informação sobre os riscos de uma vida sedentária focando nos benefícios com a mudança de um estilo de vida ativo, buscar motivar o indivíduo a atingir estágios mais avançados de prontidão para a mudança. O estágio de “preparação” inclui, além do reforço positivo, informações sobre a prática correta da atividade física, e estimular a progressão nos estágios. Nos estágios de “ação” e “manutenção”, o reforço positivo e o seguimento longitudinal contínuo devem prevalecer, provendo-se suporte adequado caso ocorra desistência.¹

A “abordagem dos cinco ‘As’” (avaliação, aconselhamento, acordo, auxílio e acompanhamento) também se mostrou efetiva na promoção de mudança de hábitos nocivos à saúde, podendo ser utilizada também na promoção da AF entre indivíduos pouco ativos.¹

Tabela 10: Abordagem dos cinco “As” para a promoção da atividade física

“A”	AÇÕES
Avaliar	<ul style="list-style-type: none"> - Percepções, crenças, conhecimentos, valores e atitudes da pessoa em relação a um estilo de vida ativo - Nível de atividade física atual da pessoa e das suas preferências quanto ao tipo de atividade a ser realizada - Estágio de prontidão para a mudança da pessoa em relação a iniciar um programa de AF, além da motivação e confiança em si mesma. Identificar possíveis fatores que possam influenciar a prontidão da pessoa para a prática de AF - Existência de suporte social adequado (familiares, amigos, equipamentos comunitários) - Condições clínicas da pessoa para uma prática segura de AF - Possíveis barreiras para a pessoa atingir os níveis adequados de AF
Aconselhar	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre os benefícios da prática regular de AF e também sobre os potenciais riscos de uma prática inadequada (entregar panfleto explicativo) - Sobre as estratégias para lidar com as possíveis barreiras para a prática adequada de AF, contextualizadas às necessidades e capacidades da pessoa - Sobre as estratégias para lidar com as possíveis “recaídas” para um estilo de vida Sedentário
Acordar (Negociar)	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre metas progressivas para a incorporação da AF no dia a dia - Sobre os meios para a obtenção das metas negociadas, incluindo uma data de início, e possíveis colaboradores da rede de apoio social - Sobre como será feita a avaliação e o acompanhamento conjunto das metas, prevendo possíveis adaptações às dificuldades encontradas - Ao final, fornecer à pessoa uma prescrição, por escrito, com orientações e metas (manter uma cópia no prontuário dela)
Apoiar	<ul style="list-style-type: none"> - Com recomendações sobre onde encontrar e como utilizar os recursos comunitários (centros comunitários, clubes, praças, campos de esportes, etc.) para que a pessoa possa atingir as metas de AF (se possível, entregar os endereços dos locais por

	escrito) - Na elaboração, pela pessoa, de uma lista de necessidades de suporte para se atingir a meta de AF e/ou para transpor as barreiras encontradas para tal - Na informação e na discussão com toda a equipe de saúde do plano de metas da pessoa, identificando o papel de cada membro da equipe na potencialização desse plano
Acompanhar	- Estabelecendo uma rotina de consultas ou visitas periódicas para avaliar o progresso da pessoa em relação às metas estabelecidas - Ajustando, se necessário, as metas em relação às necessidades e possibilidades da pessoa naquele momento - Com aconselhamento contínuo e efetivo para promover a aderência da pessoa ao programa de AF ao longo do tempo

Fonte: GUSSO (2019)

A avaliação médica pré-participação de adultos para ingressar em um programa de exercícios, embora seja importante na prática de atividades moderadas e vigorosas, não deve impedir a adoção de um estilo de vida mais ativo pelos indivíduos em geral. Uma forma simples de iniciar a avaliação, na população entre 15 e 69 anos, é a utilização do Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)²², que auxilia na identificação de condições que possam requerer avaliação ou aconselhamento médico antes de se iniciar um programa de atividade física de intensidade baixa a moderada.¹

Tabela 11: Questionário PAR-Q

<p>Questionário de prontidão para atividade física (PAR-Q) – deve ser respondido com SIM ou NÃO</p> <p>-Alguma vez um médico ou profissional de saúde disse que você possui um problema de coração e recomendou que fizesse atividade física com supervisão médica? ()</p> <p>-Você sente ou já sentiu dor ou opressão no peito quando faz atividades físicas? ()</p> <p>- Você sentiu dor no peito, sem fazer esforço, nos últimos meses? ()</p> <p>- Você tende a cair ou a perder a consciência como resultado de tontura? ()</p> <p>- Você tem algum problema ósseo, muscular ou articular que poderia ser agravado com a prática de atividades físicas? ()</p> <p>- Algum médico já recomendou o uso de medicamentos para a sua pressão arterial ou condição cardiovascular (p. ex., diuréticos e outros)? ()</p> <p>- Você tem conhecimento, pela sua própria experiência ou aconselhamento médico, de alguma outra razão que o impeça de praticar atividades físicas sem supervisão médica? ()</p> <p>A resposta positiva a qualquer uma das perguntas indica a necessidade de uma avaliação mais extensa pelo médico.</p>
--

Fonte: GUSSO (2019)

Para os indivíduos que necessitam de uma avaliação médica mais extensa, deve-se iniciar, com uma anamnese mais completa abordando a existência de fatores de risco para doenças cardiovasculares; realizar a avaliação dos sistemas cardiovascular, musculoesquelético e osteoarticular; investigar a história familiar de morte súbita, doenças cardiovasculares, diabetes e outras patologias limitantes para a prática de exercícios; Relação de medicação de uso contínuo; a história pregressa de atividade física. O exame clínico deve envolver o exame físico habitual completo, bem como da avaliação antropométrica. Os exames complementares dependerão dos achados da anamnese e do exame físico e devem ser individualizados. O teste ergométrico está indicado apenas em alguns casos específicos, tendo em vista o alto índice de falso positivos, levando várias pessoas jovens a investigações invasivas desnecessárias.¹

Podemos usar ferramentas para facilitar a avaliação do risco cardiovascular na avaliação pré-participação para assim facilitar a avaliação do estado de saúde do indivíduo e assim podendo liberá-lo ou não para realizar atividade física de moderada intensidade.

Tabela 12: Correlação entre faixa etária e fatores de risco

IDADE	de 10 a 20 anos 1	de 21 a 30 anos 2	de 31 a 40 anos 3	de 41 a 50 anos 4	de 51 a 60 anos 6	acima de 60 anos 8
HERANÇA FAMILIAR	nenhum parente cardiopata 1	um parente cardiopata 2	dois parentes cardiopatas 3	três parentes cardiopatas 7	quatro parentes cardiopatas 7	cinco parentes cardiopatas 7
CIRC. DA CINTURA	M < 94 cm F < 80 cm 0	M < 94 cm F < 80 cm 0	M 94 - 102 cm F 80 - 88 cm 2	M 94 - 102 cm F 80 - 88 cm 2	M > 102 cm F > 88 cm 4	M > 102 cm F > 88 cm 4
TABAGISMO	não fuma 0	até 10 cigarros/dia 1	de 11 a 20 cigarros/dia 2	de 21 a 30 cigarros /dia 4	de 31 a 40 cigarros/dia 6	acima de 40 cigarros/dia 10

ATIVIDADE FÍSICA MINUTOS/DIA	acima de 240 min 0	de 120 a 240 min 1	de 80 a 119 min 2	de 60 a 79 min 3	de 31 a 59 min 6	abaixo de 30 min 8
COLESTEROL	abaixo de 180 1	de 181 a 205 2	de 206 a 230 3	de 231 a 255 4	de 256 a 280 5	acima de 280 7
Pressão arterial sistólica	de 110 a 119 mmHg 1	de 120 a 139 mmHg 2	de 140 a 159 mmHg 3	de 160 a 179 mmHg 4	de 180 a 200 mmHg 6	acima de 200 mmHg 8
Pressão arterial diastólica	abaixo de 70 mmHg 1	de 71 a 76 mmHg 2	de 77 a 82 mmHg 3	de 83 a 93 mmHg 4	de 94 a 105 mmHg 6	acima de 105 mmHg 8

Adaptado da Sociedade de Cardiologia de Michigan

Fonte: PITANGA (2019)

Tabela 13: Pontuação da escala

de 05 a 11 pontos	risco bem abaixo da média
de 12 a 17 pontos	risco abaixo da média
de 18 a 24 pontos	risco médio habitual
de 25 a 31 pontos	risco moderado
de 32 a 40 pontos	risco perigoso
de 41 a 63 pontos	perigo urgente - procure seu médico

Adaptado da sociedade de cardiologia de Michigan

Fonte: PITANGA (2019)

Tabela 14: Indicação de Teste Ergométrico antes do início de atividade física moderada ou vigorosa*

Mulheres com idade \geq 55 anos sem FRs para doença cardiovascular (DCV)

Homens com idade \geq 45 anos sem FRs para DCV

Pessoas com dois ou mais FRs ou um ou mais sinais e sintomas:

- FRs: idade (45 anos [homens] e 55 anos [mulheres]); história familiar de infarto do miocárdio ou morte súbita antes de 55 anos do pai ou familiar masculino e antes dos 65 anos da mãe ou familiar feminino; fumante atual; hipertensão; diabetes CT \geq 200 mg/dL ou HDL $<$ 35 mg/dL; estilo de vida sedentário
- Sinais e sintomas: dor ou desconforto no tórax; respiração curta em repouso ou com

exercício suave; vertigem ou desmaio; ortopneia ou dispneia noturna paroxística; edema de tornozelo; palpitação ou taquicardia; claudicação intermitente; murmúrio cardíaco; fadiga incomum ou encurtamento da respiração com atividades

Pessoas com diabetes:

- Idade \geq 35 anos
- DM2 de duração > 10 anos
- DM1 de duração > 15 anos
- Presença de qualquer FR adicional para doença coronariana
- Presença de doença microvascular (retinopatia ou nefropatia, incluindo microalbuminúria)
- Doença vascular periférica
- Neuropatia autonômica

*As últimas atualizações dessa recomendação indicam que este teste deve ser feito apenas após avaliação criteriosa e identificação de pessoas com alto risco para doença cardiovascular.

DM1: diabetes melito tipo 1; DM2: diabetes melito tipo 2; FR: fator de risco; DCV: doença cardiovascular; CT: colesterol total; HDL: lipoproteína de alta densidade.

Fonte: GUSSO (2019). Adaptado

2.1 Intensidade da Atividade Física

Para saber qual a intensidade da atividade física a ser praticada avalie abaixo as seguintes categorias:

Leve: com o mínimo esforço físico e com um pequeno aumento da respiração e dos batimentos do seu coração. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é de 1 a 4. Nesse estágio consegue-se respirar com tranquilidade e conversar normalmente durante o movimento.²¹ Exemplos: Caminhar devagar (1,6 a 3,2 km/h), Pedalar cicloergômetro (<50 W), nadar de forma lenta, realizar alongamento, varrer o chão da casa, etc.¹⁴

Moderada: exige um pouco mais de esforço físico, promovendo uma respiração um pouco mais rápida que o normal com aumento moderado dos batimentos cardíacos. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 5 e 6. Nesse estágio há uma dificuldade em conseguir conversar durante a execução da atividade física.²¹ Exemplo: Caminhar rapidamente (4,8 a 6,4 km/h), passear de bicicleta (<16 km/h), nadar com moderado esforço, realizar esportes com raquete de duplas e tênis de mesa, limpar a casa, pintura da casa.¹⁴

Vigorosa: há a necessidade de um intenso esforço físico, onde o indivíduo respira rapidamente e apresenta uma frequência cardíaca mais elevada. Numa escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 7 e 8. Nesse estágio não consegue conversar durante a execução do exercício.²¹ Exemplos: Caminhar rapidamente com carga em plano inclinado, correr, Pedalar rápido bicicleta (>16 km/h), Nadar rápido, Ginástica aeróbica, step, Movimentar móveis.¹⁴

2.2 Prescrição de Atividade Física

A prescrição de um programa de exercícios deve estar inserida em um contexto clínico e ambiental favorável, capaz de promover adesão e aderência adequadas ao programa. As melhores evidências recomendam que:^{1, 14}

- Os médicos de família e comunidade (MFC) deveriam ter, no mínimo, por volta de 3 minutos para uma intervenção efetiva para a prescrição de atividade física;
- A orientação à atividade física deve ser dividida e reforçada por todos os membros da equipe, principalmente educadores físicos, enfermeiros e agentes comunitários, como também, se possível, pelas pessoas da comunidade, sobretudo familiares e líderes comunitários;
- Mais do que uma simples prescrição, deve haver um acompanhamento contextualizado do plano ou programa de AF prescrito para a pessoa, monitorando avanços e barreiras para a sua execução, com base nas experiências positivas e negativas da pessoa com o programa prescrito;
- Um ambiente comunitário adequado para a prática de AF, por exemplo, com praças e centros sociais de esporte e lazer, promove o suporte necessário para a efetividade e a manutenção do programa prescrito.

2.2.1 Para crianças até 5 anos:

A atividade física nesse período auxilia no processo de obtenção de um peso dentro dos limites aceitáveis, diminuindo assim o risco de uma dislipidemia, obesidade ou outras doenças crônicas não transmissíveis. Favorece com a melhora da qualidade do sono; auxilia na coordenação motora; obtém melhora das funções cognitivas e a prontidão para o aprendizado; ajuda na integração e no desenvolvimento de habilidades psicológicas e sociais; contribui para o crescimento e desenvolvimento

saudável de músculos e ossos; melhora a saúde e desempenho cardiopulmonar; melhora a condição física, mineralização óssea, prevenção de doenças crônicas, espírito de equipe e responsabilidade.^{14,21}

Além disso, crianças que são fisicamente ativas tendem a manter a prática de atividade física ao longo da vida.²¹

Quanto tempo de atividade física as crianças devem realizar?²¹

- Crianças de até 1 ano: devem realizar pelo menos 30 minutos por dia de barriga para baixo, podendo ser distribuídos ao longo do dia;
- Crianças de 1 a 2 anos: realizar pelo menos 3 horas por dia de atividades físicas de qualquer intensidade, podendo ser distribuídas ao longo do dia;
- Crianças de 3 a 5 anos: realizar pelo menos 3 horas por dia de atividades físicas de qualquer intensidade, sendo, no mínimo, 1 hora de intensidade moderada a vigorosa que pode ser acumulada ao longo do dia.

Exemplos de atividades físicas a serem realizadas com as crianças de acordo com a faixa etária:²¹

- Crianças de até 1 ano: realizar brincadeiras e jogos que envolvam atividades que deixem a criança de barriga para baixo (de bruços) ou sentada movimentando braços e pernas e que estimulem a criança a alcançar, segurar, puxar, empurrar, engatinhar, rastejar, rolar, equilibrar-se com ou sem apoio, sentar e levantar, entre outras;
- Crianças de 1 a 2 anos: brincadeiras e jogos que envolvam atividades como equilibrar nos dois pés, equilibrar num pé só, girar, rastejar, andar, correr, saltitar, escalar, pular, arremessar, lançar, quicar e segurar, entre outras;
- Crianças de 3 a 5 anos: brincadeiras e jogos que envolvam atividades como caminhar, correr, girar, chutar, arremessar, saltar e atravessar ou escalar objetos, entre outras. Nessa idade, a AF também pode ser realizada na aula de educação física escolar, natação, ginástica, lutas, danças e esportes. Ainda, por meio do deslocamento ativo, como a pé ou de bicicleta, sempre acompanhado dos pais ou responsáveis.

2.2.1.1 Orientações: ²¹

- As crianças necessitam ser fisicamente ativas e ter envolvimento em jogos e brincadeiras em vários momentos do dia;
- Quando não possível a realização de atividade física ao ar livre, elas podem brincar com os familiares dentro de casa;
- Realizar o percurso para a escola ou creche caminhando ou pedalando, junto com os pais e responsáveis;
- Estimule a criança a participar de jogos, brincadeiras e outros tipos de atividade física, pois estimula a responsabilidade e a autonomia;
- A música pode ser uma aliada na promoção de hábitos fisicamente ativos. Estimule a dança quando estiverem brincando;
- Diminua o tempo da criança frente a telas como: celular, computador, tablet, videogame, ou assistem à televisão;
- Até 1 ano, não é recomendado nenhuma exposição a frente de telas. As crianças de 1 a 5 anos podem utilizar por até 1 hora por dia. Mas é importante lembrar que quanto menor o tempo de permanência em comportamento sedentário, melhor!
- Quando o comportamento sedentário for inevitável, incentive as crianças a fazerem atividades culturais e educativas, como pintura, desenho, jogos de encaixe, quebra-cabeças e contação de histórias com movimento;
- Lembre-se de realizar uma hidratação adequada durante as sessões de atividade física, pois há tolerância menor ao calor;
- Evite que crianças permaneçam por mais de 1 hora seguida presas em carrinhos, cadeirinhas e berços. A criança necessita movimentar-se com segurança para o desenvolvimento saudável quando estiver acordada.

2.2.2 Para crianças e jovens de 6 a 17 anos

A prática de atividade física traz inúmeros benefícios. Promove o desenvolvimento humano e bem-estar, proporcionando uma vida plena com melhor

qualidade; melhora as habilidades de socialização; melhora a saúde do coração e a condição física; ajuda a desenvolver as habilidades motoras, como correr, saltar e arremessar; Traz melhora ao humor e reduz a sensação de estresse e os sintomas de ansiedade e de depressão; Ajuda no desempenho escolar; auxilia na manutenção de peso adequado e reduz o risco de obesidade; favorece com que obtenha uma vida mais saudável. Ajuda a reduzir o comportamento sedentário permanecendo o menor tempo em frente as telas. A atividade física durante a infância e adolescência favorece com que seja um adulto ativo.²¹

Quais tipos de atividade pode realizar?

No tempo livre: reserve algum tempo para fazer atividade física com os amigos ou familiares ou sozinho, fazendo aquilo de que você gosta durante o intervalo em que não esteja em atividade escolar. Você pode jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca ou frescobol, caminhar, correr, empinar pipa, dançar, nadar, pedalar, surfar fazer ginástica ou artes marciais, ou participar de brincadeiras e jogos, como esconde-esconde, pega-pega, pular corda, saltar elástico, queimada/baleado/carimba/ caçador, jogar taco/bete, entre outras. ²¹

No deslocamento: realize a pé ou de bicicleta, de skate, de patins ou de patinete (sem motor), por exemplo. Pode fazer esses deslocamentos tanto na ida quanto na volta para a escola, para o mercado, para a casa de amigos, para a Unidade Básica de Saúde, centro esportivo, etc. Procure fazer esses deslocamentos sempre em companhia de alguém podendo ser um dos seus responsáveis, amigos e colegas para que seja mais seguro e agradável. ²¹

Na escola: participe ativamente das aulas de educação física. Brinque com os colegas durante o recreio e intervalos. Caso tenha alguma dificuldade em desempenhar alguma atividade, converse com o seu professor. Se a escola oferecer atividade física em outro turno não perca essa oportunidade! ²¹

Nas tarefas domésticas: ajude com a realização das tarefas domésticas diárias, pois favorece com que se torne uma pessoa fisicamente ativa. Participe de tarefas para conservação do seu quintal ou da área externa do condomínio, como fazer jardinagem, cortar a grama, limpar a bicicleta, passear com o animal de estimação ou dar banho nele ou recolher o lixo, limpar a casa, lavar a louça entre outras. ²¹

2.2.2.1 Orientações: ²¹

- Praticar 60 minutos ou mais de atividade física por dia;
- Dê preferência para aquelas que façam a sua respiração e os batimentos do seu coração aumentarem;
- Como parte desses 60 minutos ou mais por dia, inclua, em pelo menos 3 dias na semana, atividades de fortalecimento dos músculos e ossos, que envolvam movimentos como: saltar, puxar ou empurrar;
- Tenha em mente que fazer qualquer atividade física, no tempo e no lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada;
- Manifeste a vontade em fazer atividade física e peça ajuda para sua família, amigos e/ou professor de educação física para realizar da melhor forma possível e segura;
- Juntamente com os pais ou responsáveis, procure conhecer as opções de atividades físicas que a escola ou o município oferecem: veja se há praças, quadras e parques próximos ou escolinhas de esportes;
- Para a prática de atividade física, se possível, use roupas leves e calçados confortáveis;
- Nas atividades físicas ao ar livre, utilize alguma forma de proteção, como boné, camisa de manga longa e protetor solar, se possível;
- Você deve beber água antes, durante e após a prática de atividade física. Também deve ter uma alimentação adequada e saudável sempre que possível;
- Sempre informe seus pais ou responsáveis sobre a atividade física que fará, o local e com que amigos você vai estar;
- Convide seus amigos para praticarem alguma atividade física que você aprendeu ou crie jogos e brincadeiras;
- Participe ativamente das aulas de educação física. Elas vão ajudar você a ser fisicamente ativo;

- Crie uma rotina para as suas atividades diárias, organizando seu tempo com momentos para estudar, praticar atividade física, relaxar, comer e dormir;
- Se tiver alguma lesão ou sentir algum desconforto anormal, procure um profissional de saúde ou a UBS mais próxima de você;
- Se está acima do peso, comece com atividades que são mais satisfatórias e de intensidade leve, com tempo de duração menor;
- Aumente progressivamente a intensidade e o tempo de duração;
- Respeite seus limites.

2.2.3 Atividade física para adultos

A atividade física desenvolvida nessa fase da vida traz inúmeros benefícios, dentre eles, ajuda a promover o seu desenvolvimento humano e bem-estar, obtendo uma melhor qualidade de vida; colabora na prevenção e diminui a mortalidade por diversas doenças crônicas, tais como a hipertensão, diabetes, doenças do coração e alguns tipos de câncer (como mama, estômago e intestino); Favorece com o controle do peso; reduz os sintomas da asma; Promove a redução do uso de medicamentos em geral; Diminui o estresse e sintomas de ansiedade e depressão; obtém melhora seu sono; Promove prazer, relaxamento, divertimento e disposição; Ajuda na inclusão social, e na criação e fortalecimento de laços sociais, vínculos e solidariedade.²¹

Quais atividades você pode realizar?²¹

- No seu tempo livre: priorize para fazer atividades que você gosta juntamente com colegas, amigos e familiares. Você pode caminhar, correr, dançar, nadar, pedalar, surfar, jogar futebol, vôlei, basquete, bocha, tênis, peteca ou frescobol, fazer ginástica, musculação, hidroginástica, yoga ou artes marciais, entre outras;
- No seu deslocamento: se possível, procure realizar a pé ou de bicicleta, de skate, de patins ou de patinete, por exemplo, durante o trajeto de ida e volta ao trabalho, escola, casa ou outros deslocamentos que possa fazer. Procure sempre realizar de forma mais segura e agradável possível;

- No local de trabalho ou onde você estuda: tornar seu dia a dia mais ativo também é uma forma de atividade física. Nesse caso, você pode optar por subir escadas ao invés de usar o elevador. Ao invés de solicitar que alguém possa buscar algo para você, aproveite para você mesmo ir buscar. Se o local em que você trabalha ou estuda oferece atividade física, participe de alguma ou procure locais próximos onde seja possível praticar atividade física;
- Nas tarefas domésticas: contribuindo com as tarefas da casa, você também faz atividade física. Participe de tarefas da sua casa, como fazer jardinagem, varrer, passar pano, recolher o lixo, lavar a louça, lavar as calçadas, manter o quintal limpo e organizado, lavar o carro ou a bicicleta. Além disso, você pode passear ou dar banho no seu animal de estimação. Passear com o bebê e realizar brincadeiras ativas com as crianças também pode ser uma opção.

2.2.3.1 Orientações: ²¹

- Praticar, pelo menos, 150 minutos de atividade física moderada por semana;
- Se você preferir as atividades físicas vigorosas, você deve praticar, pelo menos, 75 minutos de atividade física por semana;
- Como parte das suas atividades físicas semanais, em pelo menos 2 dias na semana, inclua atividades de fortalecimento dos músculos e ossos, tais como musculação e exercícios com sobrecarga externa ou do peso do corpo;
- Você pode dividir a sua prática de atividade física em pequenos blocos de tempo ou fazer mais minutos por dia, de uma só vez. Faça como preferir e como puder!
- Tenha em mente que fazer qualquer atividade física, no tempo e no lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada;
- Nunca é tarde para começar! Experimente diferentes tipos de atividade física para encontrar aquelas de que você mais gosta!
- Planejar a prática de atividade física é um bom começo. Identifique horários em sua rotina com maior chance para fazer atividade física;

- Na comunidade ou no município em que você mora ou frequenta, existem espaços ou equipamentos que possibilitam a prática de atividade física, como praças, quadras e parques, academias e escolas de esportes;
- Ao realizar atividade física você abre uma oportunidade em participar de movimentos populares, sociais e culturais. Eles podem ajudar você a ter uma vida ativa;
- Para a prática de atividade física, se possível, use roupas leves e calçados confortáveis;
- Nas atividades físicas ao ar livre, utilize alguma forma de proteção, como boné, camisa de manga longa e protetor solar, se possível;
- Você deve beber fazer uma ingestão hídrica adequada antes, durante e após a prática de atividade física. Também deve ter uma alimentação adequada e saudável sempre que possível;
- Todos podem praticar atividade física e ter benefícios para a saúde e qualidade de vida. Respeite seus limites!
- Compartilhar e aprender brincadeiras e jogos com filhos, pais e avós pode ser uma boa oportunidade para reviver experiências agradáveis, fortalecer os laços familiares e praticar atividade física;
- Evite ficar muito tempo em comportamento sedentário. Sempre que possível, reduza o tempo de exposição às telas;
- Se você passa muito tempo sentado ao longo do dia, tente compensar esse comportamento incluindo mais tempo de atividade física no seu dia a dia;
- Se você tiver alguma lesão ou sentir algum desconforto anormal, como alguma dor na região do peito ou tontura, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você;
- Se você tiver dúvidas sobre a prática de atividade física e as doenças crônicas, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você.

2.2.4 Atividade física para Idosos

A prática de atividade física traz inúmeros benefícios, com melhora da qualidade de vida, principalmente nessa fase da vida. Alguns dos benefícios gerados por essas mudanças são: Promoção do desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade; melhora nas habilidades de socialização, por meio da participação em atividades em grupo como nos proporcionados por instituições de idosos; Aumento de energia, de disposição, autonomia e independência para realizar as atividades do dia a dia; Diminuição do cansaço durante o dia; fortalecimento ósseo; redução das dores nas articulações e nas costas; melhora da postura e o equilíbrio; diminui o risco de quedas e lesões; melhora na qualidade do sono; melhora a sua autoestima e autoimagem; Auxilia no controle do seu peso corporal e diminui o risco de obesidade. reduz os sintomas de ansiedade e de depressão; ajuda no controle da hipertensão; diminui o colesterol e o diabetes; reduz o risco de desenvolver doenças do coração e alguns tipos de câncer; melhora da capacidade pulmonar e da circulação; auxilia na manutenção da memória, atenção, concentração, raciocínio e foco. Reduz o risco para demência, como a doença de Alzheimer.²¹

Após os 50 anos, o indivíduo apresenta uma perda de 10 % da força muscular a cada 10 anos, sendo assim, faz-se necessário a inserção de atividade que compreendam a força muscular e flexibilidade Os exercícios de resistência devem fazer parte do programa de atividade física para idosos, podendo ser realizados com bandas elásticas, caneleiras, pesos livres, equipamentos específicos ou o peso do próprio corpo.¹⁴

Quais os tipos de atividades que podem realizar? ²¹

- No seu tempo livre: aproveite para realizar atividades que goste e na presença de amigos, colegas ou familiares para tornar mais agradável. Você pode caminhar, participar de programas orientados de atividade física (musculação, hidroginástica, treinamento funcional, pilates, yoga, alongamento ou dança), de jogos ativos (malha, bocha ou sinuca), de esportes (voleibol, peteca, badminton, tênis de mesa ou tênis de campo), entre outros;
- No seu deslocamento: importante realizar o deslocamento a pé ou de bicicleta. Você pode fazer esses deslocamentos na sua ida e volta para o mercado, shopping, farmácia, Unidade Básica de Saúde, igrejas ou templos religiosos,

casa de amigos ou familiares, entre outros. Procure fazer esses deslocamentos da forma mais segura e agradável possível;

- No trabalho: você pode optar por subir escadas ao invés de usar o elevador. Procurar se deslocar para pegar algo, ao invés de pedir para alguém fazer, ou ainda, ser ativo realizando atividades no seu trabalho, como plantar, regar, colher, pescar, limpar, varrer, se deslocar caminhando de um lugar a outro;
- Nas tarefas domésticas: contribuindo com as atividades realizadas no cuidado do lar e da família, você se torna uma pessoa fisicamente ativa. Realize atividades como varrer, lavar louça, lavar e passar roupas, organizar as compras, fazer jardinagem, passear com animal de estimação, empurrar carrinho de bebê, entre outras.

2.2.4.1 Orientações: ¹⁴ ,²¹

- Se você preferir atividades físicas moderadas, você deve praticar, pelo menos, 150 minutos de atividade física por semana;
- Se você preferir as atividades físicas vigorosas, você deve praticar, pelo menos, 75 minutos de atividade física por semana;
- Também é possível alcançar a quantidade recomendada de atividade física por semana combinando atividades moderadas e vigorosas;
- Atividades de fortalecimento dos principais músculos (costas, abdômen, braços e pernas) e de equilíbrio devem ser realizadas de duas a três vezes por semana em dias alternados, principalmente, para melhorar a capacidade de fazer as atividades do dia a dia e prevenir quedas;
- Para benefícios adicionais à saúde, busque praticar atividade física de forma regular e aumentar progressivamente o tempo por semana. Cada minuto conta!
- Fazer qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada;
- Nunca é tarde para começar! Experimente diferentes tipos de atividade física para encontrar aquelas de que você mais gosta! Ao escolher a atividade física, respeite seus limites! É importante lembrar que, nas primeiras vezes que

praticar atividades físicas, é normal você sentir um pouco de dor muscular após a prática;

- Você pode inclusive fazer vários tipos de atividades físicas na sua própria casa. Comece com atividades de intensidade mais leve como caminhar devagar, sentar e levantar algumas vezes da cadeira ou do sofá, arrumar a cama, lavar e enxugar louça, passar roupa, cuidar das plantas, entre outras. Isso ajudará a prevenir dores e desconfortos musculares, proporcionará uma sensação de segurança e motivação para continuar;
- Planejar a prática de atividade física é um bom começo. Identifique horários em seu dia a dia com maior chance para fazer atividade física;
- Na comunidade ou no município em que você mora ou frequenta, existem espaços ou equipamentos que possibilitam a prática de atividade física, como praças, quadras, parques, polos do Programa Academia da Saúde e escolas de esportes;
- Lembre-se de que você não precisa gastar dinheiro para ser fisicamente ativo. Faça as atividades que estiverem ao seu alcance;
- A realização de atividade física ajuda na inserção de movimentos populares, sociais e culturais;
- Para a prática de atividade física, se possível, use roupas leves e calçados confortáveis;
- Sempre se faz necessário a utilização de meios para se proteger do sol nos horários em que os raios ultravioletas são mais intenso. Nas atividades físicas ao ar livre, utilize alguma forma de proteção, como boné, camisa de manga longa e protetor solar, se possível;
- Realizar um ingesta hídrica adequada, água antes, durante e após a prática de atividade física. Também deve ter uma alimentação adequada e saudável sempre que possível;

- Quando a atividade física já fizer parte do seu dia a dia, procure progredir aos poucos. Tente se esforçar um pouco mais, por exemplo, caminhando mais rapidamente ou mais vezes ao longo da semana;
- Procure fazer atividade física em ambientes seguros e iluminados;
- Evite prender a respiração ao fazer atividade física, você deve sempre respirar livremente;
- Compartilhe com outras pessoas sua experiência da prática de atividade física no seu dia a dia, isso pode incentivar elas a também iniciarem e manterem a prática de atividade física. Praticar atividade física em grupo pode ser mais agradável e prazeroso. Convide seus amigos e familiares;
- Evite ficar muito tempo em comportamento sedentário. Sempre que possível, reduza o tempo em que você permanece sentado ou deitado assistindo à televisão ou usando o celular;
- Se você tiver alguma lesão ou sentir algum desconforto anormal, como alguma dor na região do peito ou tontura, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você;
- Verifique se os seus pés apresentam ferimentos antes ou após a prática de atividade física, observando se as suas meias ou os seus calçados apresentam manchas que podem indicar alguma lesão. Bolhas ou avermelhados são comuns e podem exigir cuidados especiais. Se você também tiver alguma lesão ou sentir algum desconforto anormal, procure um profissional de saúde ou a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você;
- Quando você estiver sentado ou deitado, levante-se devagar. Isso vai lhe ajudar a prevenir tonturas, desequilíbrios e quedas;
- Caso você use óculos, muleta ou aparelho auditivo, não se esqueça de utilizá-los durante a atividade física;
- Se em caso de portador de hipertensão, diabetes, asma ou está sobrepeso/obesidade, comece com períodos curtos de atividade física de

intensidade leve a moderada. Você deve aumentar a intensidade e a duração progressivamente. Respeite seus limites;

- Se você tiver dúvidas sobre a prática de atividade física e as doenças crônicas, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você.

2.2.5 Atividade física para Gestante e mulheres no puerpério

A prática de atividade física durante a gestação e no período pós-parto é segura, traz diversos benefícios para saúde da mãe e do seu bebê, e diminui os riscos de algumas complicações relacionadas a gravidez. A atividade física para a mulher durante essa fase especial traz muitos benefícios: favorece com que tenha um bem estar e qualidade de vida podendo desfrutar melhor dos cuidados consigo e com o seu filho; promove relaxamento, divertimento e disposição; auxilia no controle do seu peso corporal; diminui o risco do desenvolvimento de hipertensão e diabetes gestacional; diminui o risco do desenvolvimento de pré-eclâmpsia (pressão alta durante a gestação); melhora a capacidade e disposição para fazer as atividades do dia a dia; ajuda a diminuir a intensidade das dores nas suas costas; diminui o risco de depressão; ajuda na inclusão social, e na criação e fortalecimento dos laços sociais, vínculos e solidariedade; diminui o risco do seu bebê nascer prematuro; favorece com que o bebê obtenha peso adequado ao nascimento.²¹

Há situações que contraindicam em absoluto as gestantes a participarem de programas de exercícios, dentre eles podemos destacar: a ruptura prematura das membranas, histórico de trabalho de parto pré-termo em gestação anterior ou atual; trabalho de parto prematuro; pré-eclâmpsia; incompetência da cérvix uterina; crescimento intrauterino restrito; gestação múltipla; placenta prévia depois da 28ª semana; persistência de sangramento uterino no segundo ou terceiro trimestre.¹

Qual tipo de atividade física pode fazer? ²¹

- No seu tempo livre: de preferência realize a atividade física em companhia de amigos, familiares, com o bebê - se você estiver no pós-parto - ou sozinha, realizando a atividade que gosta e que sinta prazer em realizar. Você pode caminhar, correr, dançar, nadar, pedalar, fazer ginástica, musculação, hidroginástica ou alongamentos, entre outras;

- Evite atividades em que possa ocorrer colisão com outras pessoas ou objetos ou que causam desequilíbrio e risco de queda, tais como: futebol, vôlei, basquete e artes marciais; Atividades que causem pressão na região abdominal; Mergulho em profundidade. É importante o acompanhamento com um profissional de saúde para fazer aconselhado da prática de atividade física como musculação, hidroginástica, yoga, pilates e exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos que sustentam os órgãos da pelve;
- No seu deslocamento: sempre que possível, opte por fazer um deslocamento em que haja movimento e com segurança, como a pé ou de bicicleta;
- No local de trabalho ou onde você estuda: você pode optar por subir escadas ao invés de usar o elevador. Procure ir buscar algo ao invés de pedir que outros façam para você. Se o local em que você trabalha ou estuda oferece atividade física, participe de alguma ou procure locais próximos onde seja possível praticar atividade física;
- Nas tarefas domésticas: procure realizar as atividades domésticas com cuidado e segurança, evitando possíveis quedas e acidentes. Você pode se tornar uma pessoa mais ativa fisicamente no seu dia a dia. Por exemplo, você pode levar o seu bebê para passear, empurrar o carrinho de bebê, brincar com as crianças e passear com o animal de estimação.

2.2.5.1 Orientações: ²¹

- Se você não apresenta contraindicações e preferir as atividades físicas moderadas, você deve praticar, no mínimo, 150 minutos de atividade física por semana;
- Se você já era ativa antes da gestação e preferir as atividades físicas vigorosas, você deve praticar, no mínimo, 75 minutos de atividade física por semana;
- Se você já era ativa antes da gestação, também é possível alcançar a quantidade recomendada de atividade física por semana combinando atividades moderadas e vigorosas;

- Para benefícios adicionais à saúde, busque praticar atividade física de forma regular e aumentar o tempo por semana. Cada minuto conta!
- Atividades para fortalecimento do assoalho pélvico são indicadas durante e após a gestação;
- Logo depois do pós-parto e com avaliação de um profissional de saúde, você deve iniciar os exercícios físicos para o fortalecimento dos músculos que sustentam os órgãos da pelve;
- Também no pós-parto, escolha a atividade física que lhe dê satisfação e que você possa fazer com o seu bebê, transformando essa prática em uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre vocês;
- Tenha em mente que fazer qualquer atividade física, no tempo e no lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada;
- É importante lembrar que, no começo da prática rotineira de atividade física, é normal você sentir um pouco de dor muscular após a prática;
- Nunca é tarde para começar! Experimente diferentes tipos de atividade física para encontrar aquelas de que você mais gosta!
- Diferentes tipos de atividade física podem ser feitos tranquilamente, caso você não tenha contraindicações. Escolha as atividades que lhe proporcionem satisfação e segurança;
- Esta fase da sua vida é cheia de tarefas que dependem de você. Tentar planejar a prática de atividade física é um bom começo. Identifique horários em sua rotina com maior chance para fazer atividade física. Se faltar tempo, solicite o apoio de familiares ou amigos para te ajudarem com o bebê durante o tempo que você faz atividade física! Convide outras gestantes e mulheres no pós-parto para fazerem atividade física com você;
- Na comunidade ou no município em que você mora ou frequenta, existem espaços ou equipamentos que possibilitam a prática de atividade física, como praças, quadras e parques, polos do Programa Academia da Saúde e escolas de esportes;

- A atividade física está incluída em muitos movimentos populares, sociais e culturais. Eles podem ajudar você a ter uma vida ativa;
- Para a prática de atividade física, se possível, use roupas leves e calçados confortáveis;
- Nas atividades físicas ao ar livre, utilize alguma forma de proteção, como boné, camisa de manga longa e protetor solar, se possível;
- Realize hidratação adequada, bebendo água antes, durante e após a prática de atividade física. Também deve ter uma alimentação adequada e saudável sempre que possível;
- Evite ficar muito tempo em comportamento sedentário;
- Se você tiver alguma lesão ou sentir algum desconforto anormal, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de você;
- Se você sentir náuseas, falta de ar ou tonturas ao realizar atividades feitas na posição deitada (de barriga para cima), evite realizar atividades nessa posição;
- O uso de bicicleta no seu tempo livre ou deslocamento não é contraindicado. Apenas fique atenta ao risco de queda e procure transitar por locais seguros, se possível.

3. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

3.1 Asma

3.1.1 *Tratamento não farmacológico*

Antes de iniciar o tratamento farmacológico e não farmacológico, é importante identificar como o adulto, o adolescente ou a criança e seus familiares percebem a doença, quais as suas expectativas em relação ao tratamento e estimulá-los para que participem ativamente da conduta proposta. É importante que conheçam a fisiologia básica da doença, de como agem os principais medicamentos ou da técnica inalatória adequada. As pessoas com asma (ou seus pais/cuidadores) devem ter conhecimento das medidas para redução da exposição aos fatores desencadeantes, adoção de

plano de autocuidado baseado na identificação precoce dos sintomas, receber orientações para o automanejo, um plano de ação escrito e acompanhamento regular.^{1, 25}

Principais objetivos do tratamento: evitar sintomas incômodos durante o dia e à noite; diminuir a necessidade do uso de medicação de alívio ou retirar totalmente; manter as atividades da vida diária (AVDs) normais, incluindo atividade física; manter função pulmonar normal ou o mais próximo possível do normal; prevenir crises graves de asma; minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos; prevenir mortalidade.¹

3.1.2 Técnica inalatória adequada

Técnica recomendada para utilização de inalador pressurizado dosimetrado (spray) com espaçador:¹

1. Agite vigorosamente o frasco e retire a tampa.
2. Acople o inalador pressurizado dosimetrado (spray) ao espaçador, posicionando-o verticalmente (formando um “L”).
3. Expire normalmente, colocando o máximo de ar para fora (não expirar dentro do espaçador).
4. Coloque o bocal do espaçador na boca (entre os dentes), com os lábios fechados ao seu redor (se crianças maiores de 5 anos ou adultos).
5. Ajuste o espaçador ao nariz/boca (máscara facial), se crianças menores de 5 anos.
6. Pressione o cilindro metálico (spray) com o dedo indicador na parte de cima e logo em seguida iniciar uma inspiração lenta e profunda.
7. Execute a manobra inspiratória (prenda a respiração por no mínimo 10 segundos).
8. Espere aproximadamente 30 segundos antes de repetir o procedimento (quando for prescrito mais de um jato, significa que a técnica deverá ser repetida novamente).
9. Após esse processo, é recomendável enxaguar a boca com água e gargarejar para retirar a parcela do medicamento que ficou depositada na cavidade oral.

Tabela 15: Principais agentes desencadeantes da Asma

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alérgenos: pólen, fungos, mofo, ácaros, antígenos de insetos como a barata, antígenos de gato, cachorro, rato; tabagismo (ativo e passivo), poluição ambiental (monóxido de carbônio, dióxido de nitrogênio e oxônio), como a queima de biomassa, uso de drogas ilícitas • Infecções virais e bacterianas: rinovírus, vírus sincicial respiratório, coronavírus, parainfluenza B, <i>Mycoplasma</i>, clamídia |
|--|

- Poluentes: fumaça de cigarro, gases, material particulado
- Ambiente de trabalho: gases, poeiras, vapores ou fumaças
- Exercício físico
- Fármacos: AAS, AINEs, Betabloqueadores, Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA)
- Alimentos: corantes (tartrazina). Ovo, leite, amendoim, soja, peixe, ostra e nozes são as fontes de alérgenos alimentares mais implicadas em reações respiratórias.
- Hormonais: menstruação e gravidez
- Fatores emocionais
- Mudanças climáticas

Fonte: DUNCAN (2013), CARVALHO et al (2021)

Tabela 16 - Conteúdo educacional programático: "ABCD" da Asma

- Abordar os fatores agravantes e orientar como evitá-los
- Buscar medicamentos apropriados e com técnica adequada
- Colocar em prática a execução de um plano de ação
- Descrever os efeitos colaterais dos medicamentos usados e saber como minimizá-los

Fonte: SBP (2006)

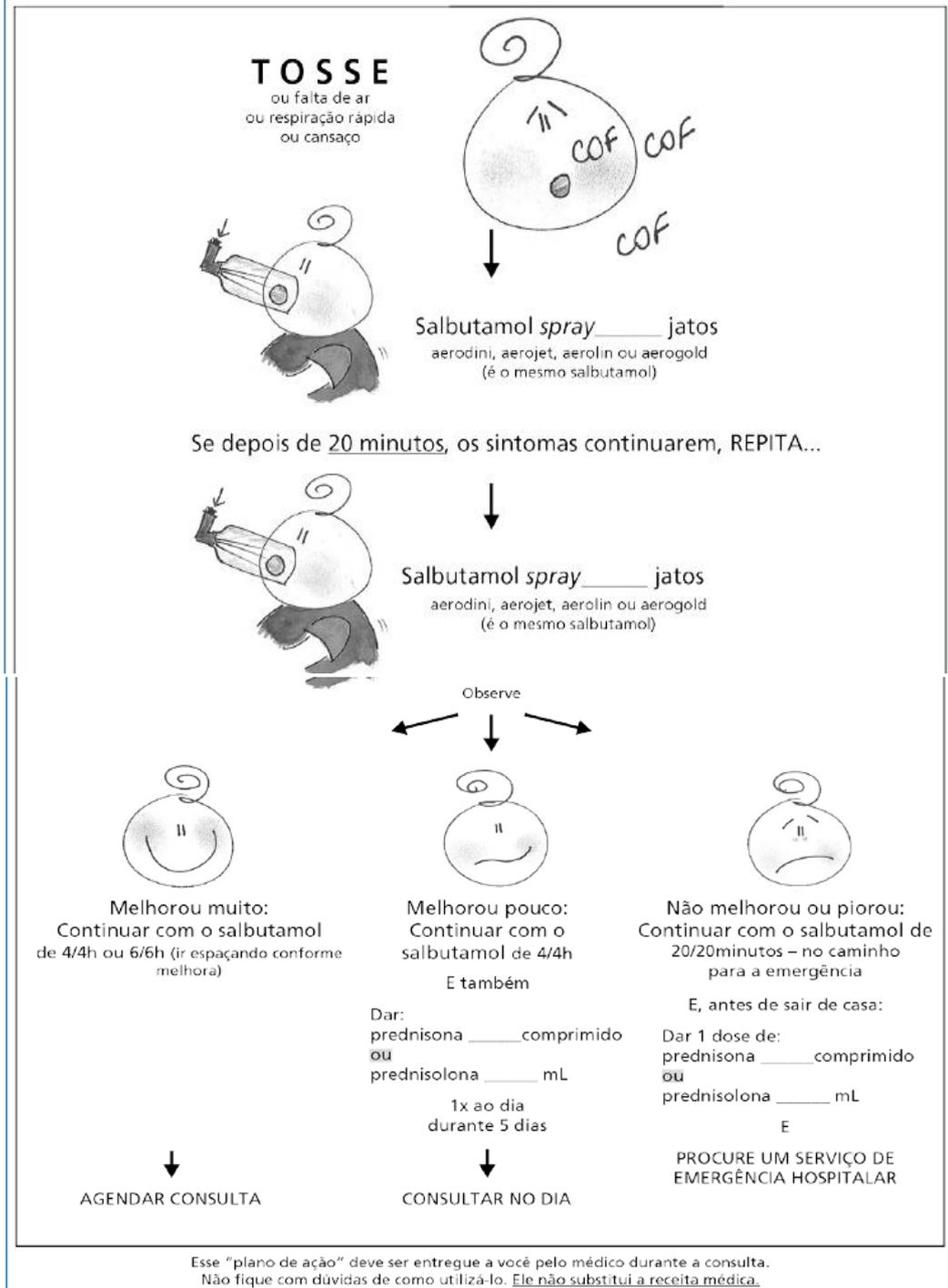
Tabela 17- Itens de um plano de ação adequado no tratamento da Asma

- Especificação do tratamento de manutenção
- Monitorização dos sintomas da asma e/ou do PFE (pico de fluxo expiratório) quando indicado
- Reconhecimento dos sinais e sintomas precoces de exacerbação
- Proposta de alteração do esquema terapêutico
- Tratamento domiciliar das crises leves
- Indicações claras de quando procurar um serviço de emergência

Fonte: SBP (2006)

Figura 2 - Exemplo de plano de ação a ser entregue às pessoas com asma após ações educativas sobre o automanejo.

O que fazer quando meu filho estiver com ...



Fonte: GUSSO (2019)

Tabela 18 - Plano de ação na crise de asma

Paciente (nome): _____ Idade: _____
Classificação da asma: _____ Data: _____

<p>Medicamentos de manutenção utilizados: _____</p> <p>Seus sintomas e sinais precoces de crise: _____</p> <p>Quando isso acontecer, faça o seguinte: _____</p> <p>Procure a emergência se após 12 horas seu tratamento de crise não fizer efeito, ou se antes disso aparecem os seguintes sintomas indicativos de gravidade: _____</p> <p>_____ e/ ou muita falta de ar, tosse persistente e exaustão, suor frio, fala entrecortada, noite sem conseguir dormir, dedos arroxeados. NESTE CASO, PROCURE AJUDA MÉDICA, NÃO FIQUE EM CASA SE ESTIVER PASSANDO MAL.</p>
--

Fonte: SBP (2006)

3.2 Rinite:

3.2.1 Aspectos gerais:

O controle ambiental deve ser a primeira medida após o diagnóstico definitivo de rinite alérgica e seu agente etiológico.¹⁴ O paciente deve ser informado sobre as várias medidas que podem reduzir a exposição aos fatores desencadeantes ou agravantes. De qualquer forma, todos os consensos de asma e rinite alérgica recomendam as medidas de afastamento de alérgenos como uma etapa da estratégia terapêutica. Deve ser lembrado ao paciente que as medidas de controle devem ser mantidas pelo menos por 3 a 6 meses para que algum benefício clínico gradual possa ser observado.²⁷

Além dos aeroalérgenos, atuam como desencadeantes de sintomas da rinite as mudanças bruscas de clima, a inalação de irritantes inespecíficos (ex: odores fortes, gás de cozinha, fumaça de cigarro, poluentes atmosféricos e ocupacionais), a inalação de ar frio e seco, além da ingestão de antiinflamatórios não hormonais, em indivíduos predispostos.²⁷

Os exercícios físicos proporcionam melhora da alergia respiratória. É muito importante escolher o tipo de exercício adequado a cada um. A natação, esporte dos mais completos, seria o mais indicado, porém nem sempre é ideal para os pacientes que têm rinosinusite, devido a presença de cloro ou ao tratamento incorreto da água.¹⁴

Tabela 19 - Fatores desencadeantes de alergia respiratória

Ácaros pó domiciliar	<i>Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Blomia tropicalis</i>
Baratas (saliva, fezes e partículas de decomposição corporal)	<i>Blattella germanica, Periplaneta americana</i>
Fungos	<i>Aspergillus sp, Cladosporium sp, Alternaria sp, Penicillium notatum.</i>
Animais de pelo	Gato, cão, coelho, cavalo e roedores (hamster, guinea pig, furão doméstico, camundongos)
Pólenes	Gramíneas – <i>Lolium multiflorum</i> (azevém), <i>Phleum pratense</i>
Ocupacionais	Trigo, poeira de madeira, detergentes, látex
Intradomiciliares	Fumaça de cigarro, material particulado (PM 10) e dióxido de nitrogênio (NO2) derivados da combustão do gás de cozinha ou fogão à lenha.
Extra-domiciliares	Ozônio, NOx e dióxido de enxofre.
Irritantes	Odores fortes, perfumes, desodorantes, ar condicionado, produtos químicos oleosos usados na limpeza doméstica, gás de cozinha
Induzido por drogas	Vasoconstritores tópicos; Vasoconstritores sistêmicos (fenilefrina, nafazolina, oximetazolina, cocaína); Ácido acetilsalicílico (AAS) e AINEs Anti-hipertensivos (metildopa, hidralazina, reserpina, propranolol, inibidores da ECA); Antidepressivos e tranquilizantes (clordiazepóxido, amitriptilina, dorpromazina, alprazolam); Outras (anticoncepcionais orais, terapia estrogênica, fármacos antitireoidianos, derivados do ergot, álcool, tabaco e maconha, alfabloqueadores).

Fonte: DUNCAN (2013), RUBINI et al (2017)

3.2.2 Medidas de controle do Ambiente: ²⁸

- O quarto de dormir deve ser preferentemente bem ventilado e ensolarado. Evite travesseiro e colchão de paina ou pena. Use os de espuma, fibra ou látex, sempre que possível envoltos em material plástico (vinil) ou em capas impermeáveis aos ácaros. O estrado da cama deve ser limpo duas vezes por mês. As roupas de cama e cobertores devem ser trocadas e lavadas regularmente com detergente e a altas temperaturas (>55°C) e secadas ao sol ou ar quente. Se possível, a superfície dos colchões deve ser aspirada empregando-se um modelo potente de aspirador doméstico;
- Evite tapetes, carpetes, cortinas e almofadas. Dê preferência a pisos laváveis (cerâmica, vinil e madeira) e cortinas do tipo persianas ou de material que possa ser limpo com pano úmido. No caso de haver carpetes ou tapetes muito

pesados, de difícil remoção, os mesmos devem ser aspirados se possível duas vezes por semana após terem sido deixados ventilados;

- Camas e berços não devem ser justapostos à parede. Caso não seja possível, Escolha a parede que não tenha marcas de umidade ou que seja mais ensolarada;
- Evite bichos de pelúcia, estantes de livros, revistas, caixas de papelão ou qualquer outro local onde possam ser formadas colônias de ácaros no quarto de dormir. Substitua-os por brinquedos de tecido para que possam ser lavados com frequência;
- Identifique e elimine o mofo e a umidade, principalmente no quarto de dormir, reduzindo a umidade a menos de 50%. Verifique periodicamente as áreas úmidas de sua casa, como banheiro (cortinas plásticas do chuveiro, embaixo das pias, etc.). A solução diluída de água sanitária pode ser aplicada nos locais mofados, até sua resolução definitiva, mesmo porque são irritantes respiratórios. É essencial investigar outras fontes de exposição aos fungos fora do domicílio (creche, escola e locais de trabalho);
- Evite o uso de vassouras, espanadores e aspiradores de pó comuns. Passe pano úmido diariamente na casa ou use aspiradores de pó com filtros especiais 2x/semana. Afaste o paciente alérgico do ambiente enquanto se faz a limpeza;
- Ambientes fechados por tempo prolongado (casa de praia ou de campo) devem ser arejados e limpos pelo menos 24 horas antes da entrada dos indivíduos com alergia respiratória;
- Evite animais de pelo e pena, especialmente no quarto e na cama do paciente (ambiente seguro). Preferencialmente, animais de estimação para crianças alérgicas são peixes e tartarugas;
- Evite a exposição aos alérgenos de camundongos e ratos com intervenção profissional integrada aos cuidados de limpeza da moradia; incluindo a colocação de armadilhas, vedação de furos e rachaduras que possam atuar como pontos de entrada e a aplicação de raticida, nos casos de grandes infestações;

- A inspeção é um passo importante no extermínio de baratas. Evite inseticidas e produtos de limpeza com forte odor, use o método de iscas. Exterminar baratas e roedores pode ser necessário;
- Remove o lixo e mantenha os alimentos fechados e acondicionados, pois estes fatores atraem os roedores. Não armazene lixo dentro de casa;
- Dê preferência às pastas e sabões em pó para limpeza de banheiro e cozinha. Evite talcos, perfumes, desodorantes, principalmente na forma de sprays;
- Não fume e nem deixe que fumem dentro de casa e do automóvel. O tabagismo pré-natal, perinatal e pós-natal está associado a problemas respiratórios futuros na prole;
- Evite banhos extremamente quentes e oscilação brusca de temperatura. A temperatura ideal da água é a temperatura corporal;
- Dê preferência à vida ao ar livre. Esportes podem e devem ser praticados, evitando-se dias com alta exposição aos pólenes ou poluentes em determinadas áreas geográficas;
- Recomenda-se aos pacientes alérgicos ao pólen que mantenha as janelas da casa e do carro fechadas durante o dia, abrindo-as à noite (menor contagem de pólenes). Os sistemas de ventilação de casa e do carro devem ser equipados com filtros especiais para polens. Máscaras protetoras e óculos são úteis. Os pólenes podem ser transportados para dentro de casa nas roupas e em animais domésticos. Evite deixar as roupas para secarem ao ar livre, se possível use secadora automática;
- Evite atividades externas nos períodos de alta contagem de pólenes, entre 5 e 10 horas da manhã e em dias secos, quentes e com ventos;
- Mantenha os filtros dos aparelhos de ar condicionado sempre limpos. Se possível limpe-os mensalmente. Evite a exposição à temperatura ambiente muito baixas e oscilações bruscas de temperatura. Lembre que o ar condicionado é seco e pode ser irritante.

4. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DIGESTIVOS

4.1 Doença do Refluxo Gastroesofágico - DRGE

4.1.1 Manejo na pediatria

As modalidades de tratamento não farmacológico são parte fundamental do tratamento, tanto do Refluxo gastroesofágico como da Doença do refluxo gastroesofágico. Na maioria das crianças atendidas no contexto da APS, em que os sinais de alerta, possível doença de refluxo e diagnósticos diferenciais forem descartados, e a criança segue ganhando peso e desenvolvendo-se, pode-se diagnosticar RGE (refluxo gastroesofágico) não complicado (ou fisiológico), e as mudanças dietéticas e no cuidado da criança provavelmente serão suficientes para promover a melhora do quadro.³⁰

As medidas comportamentais são importantes para se obter bons resultados, especialmente em casos mais leves, mas são insuficientes para um bom controle da doença nos casos mais intensos.¹⁴

4.1.1.1 Orientações para controle da DRGE em Lactentes ^{1,14,31}

- Lactentes em aleitamento materno, mantém-se as mamadas por livre demanda, corrigindo apenas erros técnicos de amamentação, que incluem tempo muito prolongado de sucção não nutritiva;
- Lactentes utilizando fórmula infantil, a primeira etapa da intervenção consiste no emprego de fórmula espessada anti-regurgitação (AR);
- Antes da intervenção medicamentosa faz-se necessário observe possível ocorrência de refluxo secundário à alergia à proteína do leite da vaca (APLV), orientando, em aleitamento natural, a exclusão de leite e derivados da dieta materna e em caso de fórmula à base de leite de vaca, utilização de fórmulas extensamente hidrolisadas ou à base de aminoácidos. A resolução dos sintomas após 2 a 4 semanas e posterior desencadeamento constitui estratégia para confirmar o diagnóstico;

- Minimizar a deglutição de ar durante a mamada (não alimentar durante choro; reduzir tamanho do furo do bico da mamadeira);
- Evitar manipulação e ambientes agitados durante e após alimentação, deixar a criança em pé após alimentação para que ela possa arrotar;
- Recomenda-se manter a criança em posição vertical e não balançá-la (p. ex., trocar de fralda) após a alimentação, e evitar o uso de roupas apertadas;
- Administrar alimentos em menor quantidade e maior frequência (cuidando para manutenção da ingestão total diária de calorias);
- Elevar a cama de lactentes em 40° e em posição supina após alimentação (cama anti regurgitação).

4.1.1.2 Orientações para controle da DRGE em crianças e adolescentes^{1,31}

- Como redução do peso em pacientes obesos; elevação do decúbito durante o sono noturno colocando mais de um travesseiro ou elevando a cabeceira e evitar refeições antes de deitar, esses cuidados podem reduzir os sintomas da DRGE;
- Recomenda-se diminuir a ingestão de chocolates, alimentos apimentados, refrigerantes, bebidas cafeinadas, frituras ou alimentos muito gordurosos;
- Deve-se evitar o início do hábito de fumar e de consumir bebidas alcoólicas, uma vez que a nicotina e o álcool diminuem a pressão no esfíncter esofágico interno e propiciam aumento do número de refluxos;
- Elevar a cabeceira e dormir em decúbito lateral esquerdo em adolescentes com RGE.

4.1.2 Manejo em adultos

Orientações para controle da DRGE em adultos^{1,14,29}

- Instruir a pessoa sobre RGE, por meio do método clínico centrado na pessoa, fornecendo-lhe material informativo/ilustrativo de acordo com a realidade local do atendimento;

- Em pacientes com sintomas noturnos, sugere-se elevar a cabeceira da cama (15 cm);
- Modere a ingestão dos seguintes alimentos, dependendo da correlação com os sintomas: gordurosos, cítricos, café, chá-preto, bebidas alcoólicas, proteínas, pão branco, bebidas gasosas, menta, hortelã, produtos à base de tomate, chocolate, chimarrão;
- Ter cuidados especiais com medicamentos potencialmente “de risco”, como colinérgicos, teofilina, bloqueadores do canal de cálcio (BCCs), alendronato de cálcio;
- Evite permanecer muito tempo em postura inclinada;
- Evite deitar nas 2 horas posteriores às refeições;
- Evite refeições copiosas;
- Suspenda o fumo;
- Reduza peso corporal em obesos;
- Evite refeições noturnas muito mais tarde;
- Evite estresse e fadiga, pois podem estar associados com desencadeamentos dos episódios de refluxo.

4.2 Síndrome Dispéptica

Orientações não farmacológicas^{1, 14, 32, 33}

- Avalie se o indivíduo está em uso de alguma medicação que possa causar desconforto gástrico, como (AINEs), antagonistas do cálcio, bifosfonados, biguanidas, corticoides, nitratos e teofilina. Se possível avaliar a suspensão dessas medicações;
- Ofereça simples orientações de mudança de estilo de vida, incluindo alimentação saudável, controle de peso e suspensão do tabagismo;

- Evite desencadeantes associados a dispepsia (podendo incluir uso do cigarro, álcool, café, condimentados, chocolate, alimentos gordurosos/frituras) e ingestão alimentar em grandes quantidades;
- Realize psicoterapia auxiliando no tratamento e controle de fatores estressores;
- Durma com a cabeça posicionada mais alta em relação ao dorso;
- É sempre muito importante compreender a limitação do uso de medicamentos, dar suporte psicológico ao paciente, conscientizando-o de que a doença é benigna e aguardar o surgimento de medicamentos mais eficazes.

4.3 Constipação

O tratamento da constipação funcional crônica envolve inicialmente educação para a saúde e mudanças de estilo de vida.

4.3.1 *Orientações gerais para tratamento da constipação funcional crônica*^{1,34,36,37}

- Assegure ao paciente a ausência de doença grave, isso é um importante passo inicial;
- É considerado normal ter até três evacuações espontâneas por semana;
- Estimule a regularização do hábito intestinal encorajando a pessoa a permanecer sentada no vaso sanitário por alguns minutos diariamente, sobretudo após refeições e pela manhã;
- Para estimulação da motilidade intestinal uma massagem abdominal feita da esquerda para a direita, 30 minutos após as refeições, também constitui hábito saudável;
- Realize a ingestão adequada de líquidos, pois possibilita a normalização da produção do bolo fecal, do trânsito das fezes, evitando-se a constipação e a impactação. Os líquidos devem ser oferecidos na forma de sucos ou água in natura, principalmente para idosos;
- Para garantir uma hidratação adequada é indicado a ingestão de (30 – 50ml/kg/dia de água) ou pelo menos 8 copos/dia;

- Recomenda-se fracionar a dieta em 5 a 6 refeições por dia, com intervalo máximo de 3 a 4 horas entre as refeições, melhorando o equilíbrio metabólico e o funcionamento intestinal. Além de aumentar o consumo de fibras a fim de garantir uma oferta de 25 a 35g/dia, para indivíduos com mais de 20 anos e de 10 a 13g por 1000 Kcal para idosos;
- Abaixo estão listados alguns alimentos que podem ser consumidos para auxiliar no retorno ao funcionamento normal do intestino;
- Frutas: Abacate, abacaxi, ameixa preta e amarela, frutas secas, figo, jaca, kiwi, laranja, mamão, manga, passas, sapoti, tangerina e uva;
- Vegetais: Abobrinha, acelga, agrião, alface, berinjela, beterraba, brócolis, cenoura crua, chicória, couve, palmito, pimentão, quiabo, vagem, inhame.
- Cereais e derivados: Cereais integrais, farinha de aveia, aveia em flocos, fubá;
- Leguminosas: Feijão, grão de bico e lentilha;
- Oleaginosas: Avelã, castanha-do-Brasil, castanha de caju e amendoim;
- Leite e derivados: Creme de leite, queijo concentrados, iogurte e coalhada;
- Outros: Compotas, geleias, melado e molhos picantes;
- É importante também explicar ao indivíduo que o aumento do consumo de fibras e líquidos produz efeitos em 7 a 10 dias. O aumento do consumo de fibras pode associar-se à dor abdominal, distensão e flatulência, devendo-se aumentar a dose diária gradualmente, para atenuar os efeitos colaterais;
- Verifique se está em uso de alguma medicação que pode causar constipação como: Anticolinérgicos, antidepressivos (principalmente tricíclicos), anti-histamínicos, anticonvulsivantes, BCCs, clonidina, diuréticos, suplementos de cálcio e ferro, laxativos, levodopa, narcóticos, AINEs, opioides, psicotrópicos, simpatomiméticos. Avaliar se pode suspendê-los ou substituí-los;
- Realize atividade física regularmente;
- São recomendados aos idosos exercícios físicos leves a moderados por 30 minutos, como caminhada diária ou três vezes por semana. Para pacientes

semi - acamados, leves caminhadas dentro da própria residência são benéficas. Pacientes acamados podem beneficiar-se de exercícios que envolvem virar-se de um lado para outro, girar o tronco e movimentar os braços.

4.4 Diarreia

Orientações de acordo com o plano de tratamento: ^{1,14}

Plano A: Tratamento em casa

- Necessidade de aumento da ingesta hídrica (preferir leite e água e evitar sucos adoçados e artificiais, refrigerantes e outros líquidos adoçados);
- Recomende SRO (solução de reidratação oral) para complementar a ingesta líquida;
- O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chá, água de coco, suco de fruta naturais sem adição de açúcar e sopas) ou SRO após cada evacuação diarreica;
- Não utilize refrigerantes e nem açúcar para adoçar as bebidas;
- Oriente para que haja manutenção da alimentação habitual da pessoa (estímule refeições mais frequentes e com menor quantidade em cada uma delas);
- Mantenha o aleitamento materno;
- Se o paciente não melhorar em dois dias ou se apresentar qualquer um desses sinais, levá-lo imediatamente ao serviço de saúde: **(piora na diarreia, vômitos repetidos; muita sede; recusa de alimentos; sangue nas fezes; diminuição da diurese)**;
- Oriente o paciente ou acompanhante para: reconhecer os sinais de desidratação (boca seca, saliva mais espessa, diminuição da diurese); preparar e administrar a solução de reidratação oral; praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos);
- Utilize sempre água mineral ou fervida;

- A fórmula infantil ou preparação láctea oferecidas para crianças não devem ser diluídas;
- Deve-se cuidar para que as necessidades energéticas sejam plenamente atendidas;
- Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após cada evacuação diarreica:
 - Menores de 1 ano 50-100mL
 - De 1 a 10 anos 100-200mL
 - Maiores de 10 anos Quantidade que o paciente aceitar

Plano B: O tratamento deve ser realizado na unidade de atenção primária.

4.5 Úlcera gástrica

Orientações não farmacológicas para pacientes com úlcera gástrica:^{1 14}

- A dieta para o paciente que apresenta úlcera, tem por finalidade evitar complicações e mal estar;
- Evite alimentos que sejam estimulantes da mucosa gástrica, como chá preto, café, alimentos ricos em proteína, leites e seus derivados, pois aumentam a secreção ácida do estômago;
- Evite ao máximo temperos, condimentos fortes, pois podem causar mau-estar, como náuseas e até vômitos;
- Evite refrigerantes, cerveja, vinho, chás em geral pois estimulam a secreção gástrica do estômago;
- Evite alimentos ricos em gorduras, como as frituras em geral, manteiga, nata, bacon, óleos...dê preferência para grelhados quando for ingerir proteínas em geral, com pouco óleo, e assados de modo geral;
- Os açúcares em geral devem ser evitados, pois estimulam a secreção ácida do estômago; evite doces, balas, chicletes, chocolates, bolos, enfim, açúcares simples;

- Procure ingerir líquidos nos intervalos das refeições, para evitar desconforto gástrico, como distensão abdominal e até retardo da digestão se o líquido for ingerido durante a refeição;
- Evite comer em situações de estresse, procure fazer refeições de pequenos volumes, de duas em duas horas, para que não haja dor de estômago, nem queimação;
- Evite o fumo, pois é comprovado que o cigarro é um fator de risco para a úlcera;
- Não ingira medicamentos em jejum, pois causam lesões gástricas e mal estar;
- Evite alimentos e bebidas com temperaturas extremas, principalmente para quentes;
- Faça de 6 a 8 refeições pequenas durante o dia, para manter o aparelho digestivo funcionando e não causar mal estar em geral;
- Prefira saladas cozidas para melhorar a digestibilidade e evitar desconforto gástrico.

4.6 Problemas anorretais

Orientações não farmacológicas para as condições anorretais^{1,38}

- Realize uma dieta rica em fibras;
- Além de modificações na alimentação, pode ser feita suplementação com farelo de trigo ou linhaça (2-4 colheres de sopa dissolvidos em água, suco ou iogurte). A suplementação de fibras diminui o risco de sangramento;
- Coma alimentos laxantes, como abacaxi, ameixa, cajá, maçã com casca, mamão (as sementes também), manga, melancia, umbu, acerola, cacau, aveia, farelo de trigo, milho, laranja com bagaço, feijão, lentilha, soja, grão-de-bico, semente de linhaça, abóbora, abobrinha, verduras cruas, arroz integral, pão integral, vagem, pepino, figo, folhas (alface, agrião, repolho), etc;

- Diminua a quantidade de alimentos constipantes: farinhas refinadas, macarrão, pão branco, arroz branco, batata, macaxeira, tapioca, batata doce, mandioquinha, biscoitos refinados, bolachas com farinha refinada, cuscuz de milho ou arroz;
- Evite comidas que contenham pimenta ou temperos fortes, comidas ácidas, café, cerveja, grãos, laticínios, tomates e bebidas de “cola” (lembrar-se dos “C”: Café, Colas, Cítricos, Cálcio (laticínios), Cerveja, Chocolate);
- Diminua o consumo de álcool;
- Aumente a ingestão hídrica;
- Regularize o trânsito intestinal;
- Não evite a vontade de defecar, ir ao banheiro quando tiver vontade;
- Observe o horário em que a vontade de defecar aparece com mais frequência, pois isso ajuda a planejar as idas ao banheiro;
- Evite ficar muito tempo no banheiro e forçar a evacuação;
- Realize banho de assento com água morna 2 a 3x/dia por cerca de 10 a 15 minutos (na presença de dor);
- Evite uso de papel higiênico; lave o local e enxugue bem, é a melhor opção;
- Evite sabão excessivamente alcalino; prefira os neutros;
- Ingira agentes formadores de bolo fecal, pois agem absorvendo água e aumentando a massa fecal. Podem ser utilizados sozinhos ou associados à dieta rica em fibras. Sugestões:
 - Psyllium (Metamucil) 1 sachê ou 1 colher de sobremesa em 240 ml de água 1-3x/dia;
 - Dextrina (Benefiber) 1 sachê ou 2 colheres de sobremesa em 240 ml de água 1-3x/dia;
 - Policarbófila cálcica (Muvinor, Benestare) 500mg 1-2 cps de 12/12h;

- Metilcelulose 1 colher de sopa 3x/dia.
- Procure seu médico de família para fazer uma avaliação do sintoma, certificando-se de que o problema é apenas hemorroida.

5. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL

5.1 Ansiedade e estresse:^{1,39,40}

5.1.1 Orientações não farmacológicas para o paciente:

- Tenha uma alimentação saudável;
- Pratique atividade física;
- Cesse o uso do tabaco;
- Diminua o consumo de cafeína;
- Elimine desencadeantes, como drogas ou cafeína;
- Obtenha orientação sobre o problema (psicoeducação);
- Busque apoio para enfrentar os problemas que está vivenciando;
- Adote técnicas de redução da ansiedade ou estresse como o Mindfulness (“atenção plena”, é a prática de se concentrar completamente no presente);
- Alguns casos necessitarão de tratamentos psicoterápicos e/ou farmacológicos, sendo que a escolha por uma abordagem ou outra depende de fatores como gravidade do caso, disponibilidade de psicoterapia e preferência da pessoa;
- Ofertar treinamentos de autoajuda ou grupos psicoeducativos.

5.1.2 Orientações para o profissional:

- Defina o problema para a pessoa; esclareça quais os potenciais prejuízos de não se tratar a ansiedade e os benefícios que ela pode obter com uma terapêutica adequada;

- Disponibilize-se para escutar ativamente a pessoa;
- Mantenha atitude de compreensão e empatia ante a situação vivida;
- Revise com a pessoa a história do desenvolvimento da crise atual, de modo que ela possa compreender seu curso;
- Identifique crises semelhantes no passado e o modo de resolução delas;
- Envolve a pessoa em um esforço compartilhado para a resolução do problema atual;
- Apoie passos práticos e realistas para resolver a crise atual;
- Deixe de lado problemas crônicos e de personalidade, em um primeiro momento;
- Apresente as possibilidades terapêuticas e implemente o plano construído em conjunto;
- Busque, dentro de sua realidade, contar com uma gama de intervenções psicossociais de baixa intensidade que auxiliem a pessoa na mudança de estilo de vida. Uma boa abordagem de crise, e disponibilize grupos de atividade física e psicoeducação estruturada (impressa em folhetos ou ministrada em palestras, por exemplo) pode resolver boa parte dos casos;
- Em caso de dificuldade no controle dos sintomas, inicie um medicamento e/ou referencie para psicoterapia;
- Referencie para a psicoterapia pessoas que se recusem a usar medicamento; não “esqueça” o problema;
- Utilize a consulta de checkup para discutir questões como afetividade, realização profissional, hábitos tóxicos, atividade física e lazer pode ser uma estratégia que auxilie na prevenção desses transtornos.

5.2 Transtorno do sono

O tratamento não farmacológico tem um papel fundamental na redução do uso não racional de indutores do sono e hipnóticos, uma vez que esses pacientes acabam

utilizando de maneira equivocada essas medicações por longo período. O adulto jovem dorme de 7 a 8 horas/dia e essa necessidade diminui com a idade até os 50 anos.

5.2.1 *Técnicas comportamentais para melhora do sono:* ^{1,14,41,42}

Higiene do sono:

- Crie um ambiente propício para o sono na sua casa. Evite a entrada excessiva de luz no seu quarto (uma cortina de boa qualidade pode ser eficiente) e tente isolá-lo de barulhos externos;
- Evite cochilos muito longos durante o dia. Cochilar muito tarde também pode ser prejudicial, o ideal é cochilar depois do almoço por volta de 20 min;
- Procure se expor a luz solar durante o dia. Isso ajuda a regular nosso ritmo biológico e vai facilitar seu sono a noite, da mesma forma que fazer exercícios físicos de manhã;
- Evite bebidas com cafeína 4 a 6 horas antes de dormir (p. ex., café, chá-preto, chimarrão, chocolate, guaraná);
- Evite cigarro e terapias de reposição de nicotina próximo ao horário de dormir e durante a noite;
- Evite álcool 4 a 6 horas antes de dormir;
- Evite refeições fartas antes de dormir;
- Exercite-se ao menos 20 minutos/dia; evite exercícios intensos seis horas antes de dormir;
- Comece a relaxar antes de deitar na cama! Chegue em casa pelo menos três horas antes do horário de dormir, deixando bem claro para você mesmo que seu dia de trabalho acabou pelo menos duas horas antes de dormir, quando então deverá tomar banho, ler e relaxar. Tente se afastar de dispositivos eletrônicos pelo menos 30min antes de dormir;
- Evite atividades estimulantes antes de dormir, como assistir televisão ou usar o computador ou o celular;

- Mantenha o quarto em temperatura agradável;
- Levante no mesmo horário todos os dias, independente do horário de adormecer;
- Tente criar um horário regular para ir para a cama e para acordar. Isso vai facilitar a organização de um ritmo;
- Durma apenas o necessário para sentir-se descansado;
- Vá para a cama apenas quando estiver com sono (evite "forçar" o sono);
- Organize as atividades do dia seguinte fora da cama, antes do horário de dormir;
- Use a cama somente para o sono e para a atividade sexual. Nada de ficar mexendo no celular na cama, pois queremos criar uma associação entre a cama, o sono e relaxamento;
- Não durma um tempo a mais depois de uma noite ruim.
- Se mesmo assim você não conseguir dormir:

1. Tente técnicas de relaxamento:

- Não foque em tentar dormir, foque apenas em tentar relaxar. Se concentre na respiração, meditação mindfulness (focar no tempo presente), relaxamento muscular progressivo podem ajudar. Hoje em dia existem muitos apps com meditações guiadas que podem ajudar nesse momento.

2. Não fique muito tempo na cama:

- Para evitar criar uma associação entre a cama, e frustração, saia da cama após 20 minutos sem conseguir dormir e faça uma atividade relaxante em outro ambiente até ter sono novamente. Evite checar o relógio. Evite o uso da televisão e do computador.

3. Mantenha um Diário do Sono:

- Ele pode ser útil para acompanhar o que mais te ajudou a dormir melhor, ou para testar um outro horário para dormir. Também existem apps para isso, por exemplo Consensus Sleep.

No tratamento de insônia primária, exercícios físicos de intensidade moderada (30 a 40 minutos de caminhada ou exercícios aeróbicos de baixo impacto quatro vezes por semana) e atividades de relaxamento como yoga e tai-chi podem exercer efeito benéfico.

6. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS DO SISTEMA NERVOSO

6.1 Cefaleias primárias^{1,14,43,44,45,46,47,48}

Dentre os tratamentos, os não farmacológicos, tendem a abordar a educação em saúde, pois é fundamental e tem como objetivo promover o entendimento do paciente a respeito da migrânea, o autocuidado e a adesão ao tratamento.

6.1.1 Orientações não farmacológicas para casos de Cefaleia Tensional:

- Tente manejar o estresse;
- Realize a higiene do sono;
- Realize atividade física regular;
- Cesse o tabagismo.

6.1.2 Orientações não farmacológicas para casos de Migrânea ou Enxaqueca:

Evite substâncias desencadeadoras das crises como:

- Bebidas: chocolate, Café, chás que contenham cafeína, erva mate, infusões, refrigerantes e bebidas à base de cola, bebidas alcóolicas especialmente a cerveja, vinho em especial o tinto;
- Frutas: figo, uva-passa, mamão papaia, abacate, ameixas vermelhas, bananas maduras, casca da banana, frutas cítricas em especial a laranja, tomate, morango;
- Hortaliças: vagem, cebola, alho, conservas (pickles), cogumelos;

- Lácteos: leite e derivados fermentados, Queijos amarelos e azuis (gouda, gruyere, parmesão, emmental, roquefort, gorgonzola, brie, camembert);
- Leguminosas: ervilha e molho de soja;
- Carnes: carnes curadas (presunto, salame, salsicha, mortadela), peixe salgado, peixe em conserva, patês, caviar;
- Outros: oleaginosas, amaciantes de carne, levedura, alimentos fermentados, marinados ou em conserva, ovos;
- Alimentos que contenham glutamato monossódico: realçadores de sabores, comida chinesa, sopas instantâneas, molhos e carnes processadas;
- Alimentos com alto teor de gordura;
- Substâncias muito geladas, como o sorvete, que além de gelado é rico em lipídio;
- Evitar uso de aspartame (adoçante), presente no Chicletes, produtos diet e light;
- Identifique possíveis medicamentos;
- Realize ingestão hídrica adequada;
- Evite ficar muitas horas sem comer;
- Evite contraceptivos orais, pois aumentam a frequência e a intensidade das crises;
- Evite situações estressoras;
- Mantenha um sono regular;
- Tenha uma alimentação regular e saudável;
- Realize atividade física regular;
- Evite exposição exagerada ao sol, a ruídos e a odores como perfumes, tinta, gasolina;

- Outras medidas incluem hipnoterapia, biofeedback, homeopatia, acupuntura, estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), ajustes oclusais, manipulação cervical, técnicas de relaxamento e abordagens psicológicas e cognitivo-comportamentais, com resultados variáveis;

Durante a crise:

- Realize o repouso em quarto escuro e silencioso.

7. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

7.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

As medidas não farmacológicas são parte fundamental no controle da HAS (hipertensão arterial sistêmica) e de outros fatores de risco para DCV, como obesidade e dislipidemia e englobam uma série de mudanças de estilo de vida que em geral são difíceis de implementar individualmente, pois dependem não apenas da força de vontade das pessoas, mas também do contexto socioeconômico e cultural em que vivem. Acaba sendo um erro comum culpar os pacientes por seus hábitos de vida não saudáveis e prescrever de forma autoritária e persecutória modificações de estilo de vida que muitas vezes são difíceis de serem atingidas.¹

7.1.1 Orientações para Mudança de estilo de vida^{1,14,49,50,51,52}

- Substitua o anticoncepcional hormonal oral por outro método contraceptivo que promove a redução da pressão arterial em pacientes hipertensas;
- Cesse com o tabagismo (cigarro, charuto, cigarrilha, cachimbo, narguilé e cigarro eletrônico) ou reduza a carga tabágica;
- Reduza o consumo de bebidas alcoólicas;
- Pessoas com doenças crônicas, incluindo o diabetes e hipertensão, podem tomar álcool com moderação como parte de um estilo de vida saudável. O consumo deve ser dentro dos limites estabelecidos, ou seja, menos de 210 g/semana para homens (2 doses /dia) e menos de 140 g/semana para mulheres (1 dose/dia);

Tabela 20 - Exemplos de doses padrão

EQUIVALÊNCIA DE DOSE PADRÃO
Cerveja: 1 chope/ 1 lata / 1 longneck (~340ml) = 1 dose ou 1 garrafa = 2 doses
Vinho: 1 copo comum (250 ml) = 2 doses ou 1 garrafa (1 litro) = 8 doses
Cachaça, vodca, uísque ou conhaque: meio copo americano (60ml) = 1,5 doses ou 1 garrafa = mais de 20 doses
Uísque, rum, licor etc: 1 dose de dosador (40 ml) = 1 dose

Fonte: Ministério da Saúde⁵¹

- A dieta recomendada é a DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension – dieta apropriada para parar a hipertensão), pois tem baixo teor de sódio, maior consumo de frutas, hortaliças, laticínios com baixo teor de gordura e cereais integrais, além de consumo moderado de oleaginosas e redução no consumo de gorduras, doces e bebidas com açúcar e carnes vermelhas;
- Coma mais alimentos frescos e integrais. Inclua alimentos que sejam naturalmente baixos em sódio. Por exemplo: frutas (frescas ou congeladas); verduras (frescas ou congeladas); cereais integrais (como aveia, centeio, arroz e quinoa); leguminosas (grão-de-bico, lentilha, feijões, vagens) – procure leguminosas enlatadas sem sal adicionado ou com baixo sódio; peixes, aves e carnes magras (frescas ou congeladas); frutos secos e sementes sem sal;
- Alimentos lácteos (laticínios e derivados) com baixo teor em gordura;
- Realize o consumo baixo a moderado de cafeína, cerca de 200 mg/dia.
- Limite o consumo de alimentos com sódio “oculto”. Coma menos alimentos processados, pré-preparados e embalados, como: refeições congeladas; sopas enlatadas; guarnições instantâneas; molhos prontos e conservas salgadas (pickles);
- Leia a tabela de informações nutricionais, leve em conta o tamanho da porção e quanto você vai comer. Escolha produtos com menos de 200 mg de sódio por porção ou menos de 5% do valor diário (% VD);
- Para indivíduos hipertensos e para a população em geral é até 2 g/dia a recomendação da quantidade de sódio por dia;

- São exemplos de alimentos ricos em sódio: carnes processadas (presunto, mortadela, salsicha, linguiça, salame), bacon, carne-seca, nuggets; enlatados (extrato de tomate, conserva de milho, de ervilhas), queijos (amarelos: parmesão, provolone, prato), temperos prontos (Arisco, Sazon, molho de soja [shoyu], molho inglês, ketchup, mostarda, maionese, extrato concentrado, temperos prontos, amaciantes de carne e sopas desidratadas) e lanches industrializados (chips, batata frita e salgadinhos);
- Uma parte da estratégia para reduzir o sal é ler os rótulos nutricionais de todos os alimentos e escolher aqueles com baixo teor de sal (cloreto de sódio) e outras formas de sódio, destacando-se o consumo de vegetais frescos, congelados ou enlatados “sem adição de sal” e o uso de ervas, especiarias e misturas de temperos sem sal para cozinhar e à mesa;
- Alguns tipos de sal de cozinha (sal rosa do Himalaia e sal marinho, entre outros) apresentam o mesmo conteúdo de cloreto de sódio que o sal de cozinha ou o sal grosso;
- Aumentar a ingestão de alimentos ricos em potássio, como: damasco, abacate, melão, leite desnatado, iogurte desnatado, folhas verdes, peixes (linguado e atum), feijão, laranja, ervilha, ameixa, espinafre, tomate e uva-passa.

Tabela 21- Porções por grupo alimentar

GRUPO ALIMENTAR	PORÇÕES DIÁRIAS	QUANTO É UMA PORÇÃO?
Cereais e produtos à base de cereais	7 – 8	1 fatia de pão; meia xic. de massa (macarrão) cozida
Verduras e legumes	4 – 5	meia xic. de verduras e legumes crus ou cozidos
Frutas	4 – 5	1 fruta média
Laticínios com pouca gordura	2 – 3	1 xic. de leite semidesnatado (1% de gordura)
Carnes, aves e peixes	2 ou menos	90 gramas de carnes, aves ou peixes cozidos
Gorduras e doces	A menor quantidade possível	1 colher de chá de óleo ou 2 biscoitos simples pequenos
Frutos secos, sementes e leguminosas	4 - 5 por semana	8 amêndoas

Fonte: Ministério da saúde⁴⁹

- Para indivíduos com sobrepeso ou obesidade, a perda ponderal (emagrecimento é uma recomendação essencial para a redução da pressão arterial. Mantenha o peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²);
- Realize atividade física (qualquer movimento corporal que aumente o gasto energético acima daquele em repouso, como locomoção e atividades laborais, domésticas e de lazer) e exercícios físicos (estruturada, organizada e com objetivo específico, como melhorar a saúde e/ou a aptidão física);
- A sessão de treinamento não deve ser realizada se a PA (pressão arterial) estiver acima de 160/105 mmHg, e recomenda-se medir a PA durante o exercício aeróbico em hipertensos hiper-reativos e diminuir a intensidade se ela estiver acima de 180/105 mmHg;
- Levante e caminhe por 5 minutos a cada 30 minutos sentado;
- Realize, pelo menos, 150 minutos por semana de atividade física moderada;
- Faça atividade física regular, como caminhada (ao menos, 30 minutos por dia na maioria dos dias da semana);
- Modalidades diversas: andar, correr, dançar, nadar, entre outras; Frequência: 3 a 5 vezes por semana (mais vezes - melhor). Duração: 30 a 60 minutos por sessão (mais tempo - melhor) Intensidade moderada;
- Restrinja a ingestão de sódio para cerca de (2-3 g/dia), podendo chegar a restrições mais rigorosas (< 2 g/dia) em casos mais graves;
- Reduza a ingestão de alimentos ricos em sódio, tanto regular como esporádico (feijoada, churrasco, banquetes de fim de ano, etc.);
- Aprenda a analisar os rótulos das embalagens verificando a quantidade de sódio no rótulo de alimentos industrializados;
- use condimentos não salgados e atente para os rótulos de informações nutricionais dos alimentos industrializados;
- Aumente a ingestão de fibra alimentar, pois previne a constipação e diminui o esforço evacuatório, que pode desencadear sintomas;

- Evite automedicação e principalmente medicações que realizam a retenção de sódio como: corticosteroides, os estrogênios e, principalmente, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), incluindo os inibidores seletivos da cicloxigenase-2 (COX-2);
- Realize vacina antipneumocócica e contra influenza.

7.2 Insuficiência Cardíaca Congestiva

7.2.1 Orientações não farmacológicas^{1, 14}

- Recomenda-se que pessoas em classes sintomáticas de I a III realizem exercício aeróbico por 20 minutos/dia, três vezes por semana, conforme tolerância, até um máximo de 60% de sua FC (frequência cardíaca) máxima, assim calculada: 220 menos a idade da pessoa em anos, com o resultado em batimentos por minuto;
- Restrinja a ingestão de sódio para cerca de (2-3 g/dia), podendo chegar a restrições mais rigorosas (< 2 g/dia) em casos mais graves;
- Reduza a ingestão de alimentos ricos em sódio, tanto regular como esporádico (feijoada, churrasco, banquetes de fim de ano, etc);
- Ingira cerca de 2 L/dia de líquido em geral (água, sucos, refrigerantes, frutas, etc) ou em torno de 30 ml/kg/dia;
- Realize vacina antipneumocócica e contra influenza;
- Mantenha hábitos alimentares saudáveis.

8. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS

8.1 Anemia Ferropriva^{1, 4}

Orientações nutricionais na anemia ferropriva:

- Utilize a panela de ferro para preparo dos alimentos, pois faz parte das orientações nutricionais;

- Alimentos que são ricos em ferro:
 - Carnes vermelhas magras ou carnes de aves, de peixe, vísceras (fígado, coração, moela);
 - Leguminosas como feijão (todos os tipos), ervilha, lentilha, grão de bico, fava ou soja;
 - Vegetais como beterraba e os de coloração verde-escuros: espinafre, agrião, acelga, caruru, brócolis, cheiro verde, coentro, couve, taioba, pimentão.
- A vitamina C tem o poder de aumentar a absorção de ferro de origem vegetal no organismo. Alimentos ricos em Vitamina C: acerola, laranja, limão, goiaba, caju, tangerina, abacaxi, kiwi, morango, manga, maracujá, caqui; Devem ser ingeridos juntos com os alimentos ricos em ferros para facilitar a absorção desse mineral.
- Alguns alimentos interferem na absorção do ferro e devem ser evitados de ser consumidos junto com alimentos ricos em ferro, principalmente durante as principais refeições como almoço e jantar. Exemplo desses alimentos: Café, chá preto, mate, guaraná natural, refrigerante, aveia, linhaça, queijo, leite, iogurte, sorvete, pudim, chocolate, dentre outros.

9. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS METABÓLICOS

9.1 Diabetes Mellitus ^{14 ,53 ,54 ,55 ,56 ,57 ,58 ,59 ,60 ,61}

9.1.1 Orientações gerais:

- Seus elementos fundamentais são manter uma alimentação adequada e atividade física regular, evitar o fumo e o excesso de álcool e estabelecer metas de controle de peso;
- Importante instruir as pessoas sobre sua doença e as formas de enfrentá-la para obter o melhor desfecho possível;

- Toda pessoa com diabetes deve ser incentivada à prática regular de exercícios físicos. O jovem com bom controle metabólico pode fazer a maioria das atividades com segurança. No adulto o condicionamento cardiovascular é fundamental para a saúde, enquanto na fase de envelhecimento a manutenção da massa muscular e da funcionalidade passa a ser o foco central;

9.1.2 *Orientações para atividade física:*

- Para as pessoas que pretendem começar a fazer exercícios físicos de baixa intensidade, como caminhadas, não há, de modo geral, necessidade de teste ergométrico de rotina;
- São recomendações tradicionais a suspensão do Exercício Físico se, na presença de cetose, a glicemia estiver acima de 250 mg/dL ou nos casos em que, mesmo na ausência de cetose, a glicemia é superior a 300 mg/dL;
- Pacientes bem insulinizados ou que apresentam boa reserva insulínica, naqueles com DM2, especialmente no período pós-prandial, o exercício de intensidade leve a moderada ajudará a diminuir o índice glicêmico;
- O paciente com DM2 não precisa adiar o Exercício físico por causa de hiperglicemia, desde que esteja se sentindo bem, preparado e apto a realizá-lo. A tendência é que com a atividade física a glicose caia e o paciente possa exercitar-se com segurança; deve estar atento, porém, à hidratação;
- No DM1, o aumento dos níveis de glicose após um exercício físico de alta intensidade pode ser evitado com o uso de uma pequena dose adicional de insulina ultrarrápida no meio da atividade ou após o término. Deve-se atentar para o fato de que posteriormente esse exercício aumentará a sensibilidade à insulina e poderá favorecer a hipoglicemia tardia;
- A presença de retinopatia restringe o tipo de exercício que pode ser praticado, já que esforços que causem grandes elevações de pressão arterial, especialmente contrações isométricas e manobra de Valsalva, podem ser contraindicados dependendo da presença de retinopatia;
- A nefropatia diabética não implica em recomendações específicas, exceto a adequação do exercício à capacidade física do indivíduo. Já a neuropatia

diabética tem implicação na prescrição do exercício, dependendo do quadro clínico;

- Na Retinopatia proliferativa pode-se realizar condicionamento cardiovascular de baixo impacto:
 - Natação; Caminhada; Exercícios aeróbicos de baixo impacto; Bicicleta ergométrica (leve); Exercícios de endurance.
 -   desaconselhável a prática de: Atividades extenuantes, manobra de Valsalva, impacto, explosão, incluindo: Levantamento de peso; Corrida, aeróbicos de alto impacto; Esportes com raquete; Tocar trompete de maneira extenuante.
- A presena de neuropatia periférica pode estar relacionada a perda de sensibilidade protetora nos p s. Havendo neuropatia periférica significativa, deve-se evitar exercícios com suporte de peso. O exercício repetitivo em p  com sensibilidade prejudicada pode levar à ulcerao e a fraturas;
- Sendo contra indicado exercícios como: esteira, caminhada prolongada, corrida e exercícios de step; e sendo indicado a realizao de: natao, hidroginástica, bicicleta, remo, exercício de cadeira, exercício de braos e outros exercícios que não tenham que sustentar o corpo;
- Nos idosos é ainda mais importante a associao de exercício resistido e aeróbico, já que o ganho de massa magra é um objetivo do tratamento, pois melhora a sensibilidade   insulina e o controle glicêmico, combatendo a sarcopenia e a fragilidade;
- Os idosos com diabetes devem ser estimulados a serem tão ativos quanto a saúde deles permite. O horário e o tipo de atividade física deve ser adequado ao tratamento e às peculiaridades de cada pessoa;
- Toda sessão de exercícios físicos deve incluir períodos de 5 a 10 minutos de aquecimento com exercício aeróbico de baixa intensidade. Após o aquecimento deve ser feito o alongamento por outros 5 a 10 minutos e, ao final do exercício, o mesmo período deve ser reservado ao resfriamento, para reconduzir   frequência cardíaca ao repouso;

- Cuidados com os pés na atividade física aeróbica são fundamentais para as pessoas com diabetes. Eles devem usar um tênis adequado, com palmilhas especiais, se indicado, e meias apropriadas, sem costura interna a fim de manter os pés confortáveis e secos – especialmente no caso de neuropatia diabética. Devem ser sempre lembrados da importância do exame dos pés antes e depois dos exercícios, atentando-se para o surgimento de bolhas. Um bracelete de identificação deve ser usado pelo atleta, especialmente aquele que usa insulina, ou em risco de hipoglicemia;
- Exercício resistido de alta intensidade com peso pode ser feito por jovens com diabetes e sem complicações, mas não é adequado para indivíduos com mais idade ou muito tempo de diagnóstico. Treinos de musculação moderados, com pesos mais leves e muitas repetições, podem ser feitos para manter ou aumentar a força muscular por praticamente todas as pessoas com diabetes;
- Crianças e adolescentes:
60 minutos de atividade aeróbica por dia (recreativa) e três vezes por semana uma sessão de atividades vigorosas.
- Adultos:
 - a) 150 min/semana de exercício aeróbico moderado, ou 75 min/semana de exercício aeróbico intenso, ou uma combinação das duas intensidades;
 - b) exercícios de fortalecimento muscular no mínimo duas vezes por semana.

9.1.3 Orientações para nutrição no diabetes:

- A conduta nutricional voltada para pessoas com DM 1 e 2, pré-diabetes e diabetes gestacional (DMG), baseia-se em uma alimentação variada e equilibrada que atenda às necessidades nutricionais, considerando todas as fases da vida;
- O grau de alfabetização do paciente tem impacto significativo sobre a sua capacidade de autogestão; quando ela é deficitária, existe um risco maior de resultados negativos no tratamento;

- Conscientizar o paciente da importância de um planejamento alimentar balanceado deve ser prioridade em todos os programas voltados a indivíduos com DM;
- Devem ser inseridos em programas de educação nutricional desde o diagnóstico, com abordagem sobre a importância do autocuidado e da independência quanto a decisões e atitudes ligadas à alimentação e ao controle metabólico;
- Recomenda-se que o plano alimentar seja fracionado em cinco a seis refeições, sendo três principais e dois a três lanches. Essa recomendação considera os efeitos benéficos para todo o corpo;
- Quanto à forma de preparo dos alimentos, deve-se dar preferência aos grelhados, assados, cozidos no vapor ou até mesmo crus;
- Os alimentos diet, light ou zero podem ser indicados no contexto do plano alimentar e não utilizados de maneira exclusiva. É necessário respeitar as preferências individuais e o poder aquisitivo do paciente e da família;
- O emprego moderado de adoçantes não calóricos pode ser recomendado, exemplo: Aspartame, sacarina, ciclamato, esteviosídeo e acessulfame-K;
- Adoçantes calóricos devem ser evitados - (4 Kcal/grama) sacarose, frutose, sorbitol e xilitol;
- Deve conter todos os nutrientes: carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, sais minerais, fibras e água;
- O paciente diabético deve ingerir a quantidade de carboidratos semelhante à da população em geral, que é em torno de 45 a 60% do requerimento energético;
- **O carboidrato** é fonte importante de energia, fibra, vitaminas, minerais e contribui ainda com a palatabilidade da dieta. exemplo de carboidratos: Massa, pães, macarrão, arroz, batata, mandioca, frutas, doces e açúcares;

- Preferir ingerir carboidratos a partir de vegetais, frutas, grãos integrais, legumes e produtos lácteos ao invés de fontes que contêm acréscimo de gordura, açúcar ou sódio;
- Alimentos de baixo índice glicêmico são feijões, ervilhas, lentilhas, massas, pão de centeio, arroz parboilizado, cevada, aveia, quinoa e frutas, como maçã, pera, laranja, pêssigo, ameixa, damasco, cereja e frutas vermelhas;
- Pessoas com diabetes devem limitar ou evitar o consumo de bebidas adoçadas com açúcares (a partir de qualquer adoçante calórico, incluindo a frutose, xarope de milho e sacarose);
- As fibras são encontradas nos vegetais, principalmente em folhas, raízes, talos, sementes e bagaços. As principais fontes alimentares são frutas, verduras, legumes, farelo de aveia e de cevada, semente de linhaça, além de leguminosas;
- Ingerir **fibras** como aveia, feijão, cevada, psyllium, entre outros, auxilia no retardo do esvaziamento gástrico e contribui com o controle glicêmico. Recomenda-se a ingestão diária de 25 a 35 gramas de fibras na dieta. São vegetais ricos em fibras: aipo, abobrinha, brócolis, alface, vagem, cenoura, pepino, couve-flor, frutas ricas em fibras, farelo de trigo, ervilha, feijão, pão integral, batata inglesa;
- Quanto ao grupo dos **lipídios** (ácidos graxos), o mais importante tem sido a qualidade do que a quantidade. Para o grupo de diabéticos a quantidade deve ser individualizada;
- Para o portador de diabetes em geral, a recomendação de ácidos graxos fica em < 10% do total de calorias, < 300 mg de colesterol alimentar/ dia e evitar ao máximo o consumo de gordura trans;
- Algumas fontes de ácidos graxos saturados (evitar ou diminuir a ingestão) são carnes gordas, manteiga, óleos de dendê, leite integral, /bacon, banha de porco, torresmo, embutidos (linguiça, salame, presunto, salsicha e mortadela). Gordura hidrogenada vegetal, frituras, tortas industrializadas, bolos, fast foods,

pipoca de micro-ondas, sorvete de massa, biscoitos salgados, recheados e do tipo waffer são fontes de gordura trans;

- O consumo de ácidos graxos ômega-3 está associado a menor incidência de DM2. Ácidos graxos poli e monoinsaturados são recomendados como substitutos da gordura saturada ou trans. Exemplo: gorduras poliinsaturadas (óleo de milho, girassol ou soja) ou monoinsaturadas (óleo de oliva, canola, amendoim e abacate);
- O consumo de ácido graxo Omega-3 de fontes como peixes ou por meio de suplementos aponta redução nos riscos cardiovasculares;
- As **proteínas** devem compor a oferta de energia em 15 a 20% para os portadores de diabetes mellitus que apresentam função renal normal ou 0,8 a 1 g/kg/peso;
- A oferta proteica deve provir de fontes de aminoácidos essenciais, carnes magras (bovina, aves, peixes), soja, leite, queijos e iogurtes de baixo teor de gordura e também de fontes vegetais, como leguminosas, cereais integrais e frutas oleaginosas;
- Para atingir as necessidades diárias de vitaminas e minerais, indivíduos com diabetes devem ter um plano alimentar variado com o consumo mínimo de duas a quatro porções de frutas, sendo pelo menos uma rica em vitamina C (frutas cítricas) e de três a cinco porções de hortaliças cruas e cozidas. É importante variar os tipos e as cores desses vegetais, pois cada cor corresponde a um perfil nutricional específico;
- Produtos alimentícios que, além de conter sal (cloreto de sódio), são ricos em ingredientes fontes de sódio, devem ser evitados (p. ex., conservantes, corantes e acidulantes, entre outros), exemplo desses alimentos: embutidos, conservas, enlatados, defumados, salgados de pacote, macarrão instantâneo, pipoca para microondas, temperos em cubos ou sachê e molhos prontos. Os produtos diet ou light também podem conter teores elevados de sódio.

9.1.4 Cuidados com os pés - Orientações preventivas para o cuidado com os pés dos portadores de DM

Categoria de risco 0: Todas as pessoas portadoras de DM e com risco baixo de desenvolver úlceras nos pés:

- Autoexame dos pés e cuidados pessoais;
- Observe diariamente a existência de alguma modificação como alteração na cor, edema (inchaço), dor, parestesia (formigamento) e rachadura. Caso perceba a existência de alguma dessas alterações deve procurar um profissional de saúde para realizar a avaliação;
- Usar sapatos confortáveis, adequado que se adapte ao pé, evitar pressão em áreas de apoio ou extremidade óssea;
- Lave e seque pés principalmente nas regiões interdigitais;
- Realize a hidratação diária dos pés com cremes indicados para pele seca;
- Realize o corte de unha e a remoção de cutículas com cuidado;
- Tenha cuidado com traumas externos como mordida de animais, ferimento com pregos, pedras no sapato.

Categoria de risco 1 ou 2: Pessoas portadoras de DM e com alto risco de desenvolver úlceras nos pés: (acrescentar os pontos avaliados no item 1)

- Não ande descalço;
- Procure ajuda de um profissional para realizar avaliação dos pés na presença de calos, ceratose e ruptura de continuidade da pele;
- Evite uso de produtos para calos e unhas sem a orientação de um profissional;
- Se os pés tiveram alteração de sensibilidade para temperatura lembrar do risco potencial para queimadura, evitando banho com água quente, bolsa de água quente, escalda pé, aquecedores de pés (fogueiras, lareiras, cobertores elétricos);
- Quando for utilizar sapatos novos usar por períodos curtos antes de usar rotineiramente;
- Use protetor solar nos pés;

- Obtenha orientações especiais quanto a determinadas situações (feriados, casamentos, ocasiões sociais, passeios, formaturas, etc) incluindo programação de períodos de repouso para os pés;

Categoria de risco 3: Pessoas portadoras de DM e com úlceras nos pés e com alto risco de desenvolver úlceras nos pés: (acrescentar os pontos avaliados nos itens 1 e 2)

- Tenha cuidados com as infecções, pois podem progredir rapidamente;
- Procure repousar o pé/perna sempre que este estiver no processo de cura;
- Procure iniciar tratamento o mais precoce possível para se obter um bom resultado;
- Fique atento aos possíveis sinais sintomas e na presença desses comunique um profissional de saúde: alteração no tamanho da úlcera e da cor da pele (vermelhidão), presença de hematomas (manchas azuladas na pele), escurecimento da pele, observar o aspecto da secreção (purulenta, úmida), se ocorreu novas úlceras ou bolas nos pés;
- Se dor (úlceras dolorosa, desconfortável ou latejante), busque atendimento com profissional da saúde;
- Procure a unidade de saúde imediatamente se perceber alteração no odor dos pés ou da úlcera, associado a edema e/ou mal estar geral como febre, sintomas tipo resfriado ou sintomas de diabetes mal controlado;

9.2 Obesidade ¹,¹⁴,⁶²,⁶³,⁶⁴,⁶⁵

O tratamento da obesidade tem sido um desafio na atualidade e para obtermos êxito deve-se observar se há um comportamento motivado de comprometimento do paciente em querer perder peso, cabendo a nós profissionais de saúde cabe oferecer informações, respeitar o limite do paciente e dar apoio respeitando sua autonomia.¹

O acompanhamento deve ser multidisciplinar. São 3 os pontos fundamentais para o tratamento clínico, sendo o apoio à mudança do estilo de vida, dieta para provocar déficit calórico e estímulo à atividade física rotineira. Estimular o

automonitoramento de peso, com medidas semanais é outra técnica que tem ajudado no controle do peso.

9.2.1 *Orientações não farmacológicas para casos de obesidade:*

- Coloque em prática o acrônimo RASO pode auxiliar na perda de peso:
 - REDUZIR o tamanho das porções; prato raso; menos quantidade de pão, fatias de bolo ou unidades de bolacha, etc;
 - ADICIONAR água, legumes e verduras cruas, frutas, alimentos com fibras;
 - SUBSTITUIR alimentos menos saudáveis por mais saudáveis – frituras por grelhados, refrigerante por água, sobremesa por frutas, pão branco por pão integral; (alimentos ricos em fibra deixam a pessoa saciada por mais tempo). Calorias que podem ser eliminadas no dia a dia: açúcar no café, no chá e nos sucos; manteiga/margarina no pão; gordura visível da carne;
 - OBSERVAR se come rapidamente, sem mastigar direito, situações nas quais come alimentos em maior quantidade ou alimentos mais calóricos, com que frequência se alimenta. Comer com calma, mastigando bem, até ter ingerido o suficiente; parar antes de se saciar completamente; completar a refeição com um copo d'água.
- A frequência em que se alimenta: não deixe de realizar o café da manhã (pode ser um iogurte, uma fruta ou queijo, p. ex.) faça lanches saudáveis entre as refeições (fruta, cenoura crua, iogurte sem açúcar, sementes, castanhas);
- Consuma, frutas secas, castanhas ou lácteos em lanches;
- Consuma frutas, verduras e legumes frescos, variando os tipos e preferindo os da estação. Consuma frutas no café da manhã, lanches e/ou sobremesa. Consumir frutas, verduras e legumes crus, com casca e bagaço, sempre que possível;
- Realiza o automonitoramento de peso com medidas semanais;

- Escolha alimentos mais saudáveis e que estejam relacionados a menor ganho calórico e conseqüentemente menor ganho de peso, como: frutas, verduras, legumes, grãos integrais, castanhas, nozes, iogurte, alimentos ricos em fibras, azeite como fonte de gordura, peixe, aves, etc.
- Reduza o consumo de carnes processadas (salsicha, linguiças, salames e presuntos) e de alimentos preparados em frituras de imersão (batata frita e salgados);
- Consuma leite e derivados com menor teor de gordura, carnes brancas ou magras;
- Consuma alimentos assados ou grelhados;
- Evite alimentos que favorecem o ganho de peso como: (batata frita, batata, fast food, bebidas com açúcar, frituras, carne vermelha ou processada);
- Torne os alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação;
- Inicie atividade física ou aumento da mesma e do exercício físico;
- Obtenha melhora do condicionamento físico;
- Tente reduzir em torno de 5 a 10 % do peso corporal entre 3 a 6 meses;
- Obtenha o acompanhamento nutricional com um profissional no tratamento e na prevenção da obesidade;
- Não há alimentos proibidos e mesmo aqueles que apresentam maior densidade energética podem ser consumidos, porém a quantidade deve ser levada em consideração e também a frequência e sempre dar preferência para alimentos saudáveis;
- Participe de terapia cognitiva comportamental podendo ser individual ou em grupo.

9.2.2 *Orientações na infância e adolescência:*

- Estimule o consumo de frutas, legumes e verduras, ingerindo cerca de 5 porções de frutas e vegetais diariamente;
- Evite o consumo de frituras, doces e salgados nas merendas escolares;
- Diminua o consumo de alimentos com alta densidade calórica como gorduras saturadas, salgadinhos e alimentos com alto índice glicêmico, como doces;
- Diminua o consumo de bebidas açucaradas e/ou com aromatizantes;
- O adolescente deve evitar consumo exagerado de alimentos industrializados e fast-food, ficando alerta para o consumo excessivo de açúcar, sódio e gorduras;
- Tome o café da manhã todos os dias e não pular refeições;
- Mastigue os alimentos mais devagar;
- Obtenha um horário de rotina para as refeições;
- Reduza a quantidade de alimento e as repetições;
- Realize a prática de atividade física;
- A atividade física para a criança em idade escolar e o adolescente pode ser de moderada a vigorosa;
- Limite o tempo de tela a < 2 horas por dia;
- Reduza o tempo nas atividades sedentárias como: assistir televisão, jogar vídeo games e uso de computadores e tablets;
- Não coma na frente da TV;
- Promova horas adequadas de sono para Crianças em idade pré-escolar cerca de (10 a 13 horas por noite), as na fase escolar (9 a 11 horas por noite) e adolescentes em torno de (8 a 10 horas por noite).

9.3 Dislipidemia^{1,14,66,67}

9.3.1 Orientações gerais:

- Adote uma dieta alimentar saudável;

- Ingira carnes magras, frutas (de preferência as vermelhas que possuem flavonoides como: cereja, amora, uva, morango, jaboticaba), grãos, fibras, cereais integrais, peixe (especialmente gordo) e hortaliças;
- Ao preparar os alimentos prefira: grelhar, cozer, cozinhar a vapor, assar, refogar, do que fritar;
- Ingira com moderação leite e queijo meio gordos, outros laticínios e ovos;
- Verifique a necessidade de redução de peso conforme IMC, nível de LDL e risco cardíaco;
- Realize atividade física pelo menos 3x/semana;
- Não ingira ácido graxos trans;
- Reduza a ingestão de ácidos graxos saturados;
- Prefira a ingestão de ácidos graxos insaturados e monoinsaturados;
- Reduza a ingestão de alimentos e de bebidas que contenham açúcar;
- Cesse o tabagismo.

9.3.2 *Orientações para redução dos níveis de colesterol total e de LDL:*

- Reduza o uso de polpa e leite de coco e alguns óleos vegetais, como o dendê;
- Priorize a ingestão de ácidos graxos poli-insaturados e monoinsaturados;
- Ingira ácido graxo essencial (ômega 3 e 6) um tipo de gordura poliinsaturada encontrado nos peixes e óleos de peixe;
- Aumento da ingestão de fibras solúveis representada principalmente pela pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas: feijão, grão-de-bico, lentilha e ervilha); uso de Psyllium e 7 a 15 g ao dia;
- Aumente a ingestão de proteína a base de soja como: feijão de soja, óleo de soja, queijo de soja (tofu), molho de soja (shoyu), farinha de soja, leite de soja e o concentrado proteico da soja;

- Utilize filtro de papel no preparo do café, pois reduz substâncias (cafestol e kahweol) presentes no café que aumentam o colesterol.

9.3.3 Orientações para redução dos níveis de Triglicerídeos:

- Reduza o consumo de bebida alcoólica;
- Reduza a ingestão de carboidratos simples: alimentos que contenham farinha branca, arroz, batata, macarrão, massas, etc;
- Utilize suplemento de ômega-3 (2 a 4 g ao dia);
- Reduza a ingestão de açúcares.

9.3.4 Orientações para aumentar os níveis de HDL:

- Prefira gorduras insaturadas;
- Realize o consumo moderado do álcool;

Exemplos dos tipos de ácidos graxos e onde podemos encontra-los:

- **Ácido graxo ou gordura trans:** gorduras encontradas em alimentos industrializados como biscoitos, bolos prontos, margarinas, sorvetes, salgadinhos, chocolates, pães e bolos recheados, molhos de salada, biscoitos recheados, alimentos crocantes (nuggets, croissants, tortas) e alguns alimentos produzidos em redes de fast-foods;
- **Ácido graxo ou gordura saturada:** (gordura que fica sólida encontrada nos animais) exemplo: vísceras, carnes gordurosas, banha de porco, bacon, sebo, torresmo, toucinho, creme de leite, chantilly, leite integral e derivados (manteiga, queijo amarelos), pele de aves, pele dos peixes e frutos do mar); O óleo de coco é saturado, porém de origem vegetal e deve ter seu consumo reduzido;
- **Ácido graxo ou gordura insaturada:**
 - Poli-insaturados: óleo de girassol, milho, soja, algodão, peixe (de água fria como: cavala, sardinha, salmão e arenque), linhaça, nas castanhas e amêndoas;

- Monoinsaturados: óleo de oliva, óleo de canola, azeitona, abacate e oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes, amêndoas).

10. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS RENAIIS E DAS VIAS URINÁRIAS

10.1 Doença Renal Crônica^{1,14,59}

10.1.1 Orientações Gerais:

- Controle a doença de base realizando seguimento periódico com equipe de cuidado em saúde;
- O controle dietético inicia a partir do estágio 4 e 5 (TFG menor que 30 mL/min/1,73m²);
- A ingestão proteica entre 0,8 e 1 g/kg/dia para indivíduos com diabetes no estágio inicial da doença renal crônica (DRC) e 0,8 g/kg/dia na fase posterior da DRC pode melhorar as medidas da função renal (taxa de excreção de albumina na urina, taxa de filtração glomerular). A redução da ingestão de proteína para menos de 0,8 g/kg/dia (baseado no peso ideal) não é recomendada, uma vez que não melhora o controle glicêmico, o risco cardiovascular nem o curso do declínio da filtração glomerular;
- Substitua a carne vermelha pela carne de frango principalmente para paciente com DM2 e nefropatia diabética;
- É necessário ainda que a prescrição nutricional considere as recomendações de eletrólitos, minerais, vitaminas e líquidos, os quais dependem da fase da doença e devem ser individualizados;
- Evite o uso de qualquer medicamento nefrotóxico, como os antibióticos aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina), os inibidores da calcineurina e os anti-inflamatórios não esteroides;
- Sempre informe a equipe de cuidados de saúde sobre o comprometimento renal para possível ajuste na medicação a ser prescrita;

- Ao realizar exame com contraste, informar sobre o seu quadro de insuficiência renal;
- Prevenir distúrbios que possam causar desidratação como: diarreia, vômitos, diminuição da ingestão de líquidos, uso excessivo de laxantes ou diuréticos ou episódios de hipotensão arterial. Sempre que apresentar algum sintoma desses, deve-se buscar atendimento médico.
- Não consuma a fruta: Carambola

10.1.1.2 Paciente em terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal):

- É importante destacar que, após o início da hemodiálise ou diálise peritoneal, as recomendações nutricionais devem ser reajustadas, devido à perda de nutrientes durante o procedimento, principalmente a perda proteica. Sendo assim para os paciente em terapia substitutiva o ajuste da ingesta proteica deve ser realizado, sendo recomendado 1,2 e 1,4 g/kg/dia de proteína;
- Na presença de fósforo elevado, cálcio reduzido e paratormônio elevado nos exames deve-se fazer uso do quelante de fósforo e/ou redução da ingesta de alimentos ricos em fósforos (devem evitar alimentos ricos em fósforos como: Miúdos de frango e boi, fígado, moela, sardinha, bacalhau, frutos do mar, chocolate e achocolatados, amendoim, avelã, paçoca, castanha de caju, nozes, grãos integrais (arroz integral, centeio, cevada, germe de trigo e linhaça) e consumir com moderação: leite e derivados, feijão, ervilha, lentilha, grão de bico, proteína de soja, carnes em geral e ovos;
- Alimentos que devem ser evitados: Refrigerantes a base de cola, cerveja, salsicha, linguiça, hambúrguer, nuggets, presunto, mortadela, salame, molhos prontos, amendoim, paçoca, tabletes concentrados (galinha, carne, legumes, peixe), temperos, tortas e bolos industrializados, enlatados;
- O excesso de fósforo no organismo pode causar coceira, avise seu médico se estiver com esse sintoma recentemente.

10.2 Infecções do Trato Urinário

10.2.1 Orientações gerais: ¹,⁶⁸,⁶⁹

- Realize ingestão hídrica adequada (cerca de 30 ml/kg/dia);
- Evite ficar segurando a urina. Urinar sempre que tiver vontade;
- Evite realizar ducha intravaginal;
- Evite banho de imersão, banheira, espuma, preferir banho de chuveiro;
- Evite o uso de contraceptivos tipo diafragma e espermicida;
- Urine antes e após a relação sexual;
- Mantenha higiene íntima adequada;
- Evite uso de absorvente interno;
- Faça uso de roupa íntima com tecido de algodão;
- Evite uso de roupa muito justa ao corpo;
- Evite uso de antibiótico sem prescrição médica;
- Ingira suco de Cranberry (suco, comprimido, cápsula);
- Mantenha uma alimentação saudável e nutritiva para manter um bom estado imunológico;
- Avalie a necessidade de uso de estrógeno vaginal na presença de atrofia de mucosa em mulheres que estejam na menopausa.

10.2.2 Pacientes acamados:

- Realize a troca da fralda assim que estiver com urina;
- Realize a troca da fralda com fezes e a higiene principalmente na mulher deve ser feita evitando que contamine o orifício da uretra;
- Prefira a passagem de sonda intermitente à sonda vesical de demora;
- Realize técnica asséptica para a passagem de sonda vesical.

11. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

Como a dor musculoesquelética é multicausal, acaba sendo de extrema importância conhecer o paciente e a sua realidade, tendo um entendimento do contexto ao qual está inserido, identificando se o quadro algico está envolvido no processo de doenças sistêmicas, em limitações funcionais, tratamentos prolongados, falhas terapêuticas, comprometimento psicológico e social do indivíduo acometido e se essa dor é aguda ou crônica. A abordagem pode ser multiprofissional e envolver vários meios farmacológicos ou não.

11.1. Orientações gerais: ¹,¹⁴,⁷⁰,⁷¹,⁷²,⁷³

- O paciente deve receber educação em saúde quanto a patologia vigente e se há outras associadas e os possíveis tratamentos para o controle da dor, favorecendo com que tenha um papel ativo no controle algico e obtenha qualidade de vida;
- Realize fisioterapia, pois ajuda a desenvolver controle da dor, amplitude de movimento, força muscular, capacidade aeróbica, equilíbrio e agilidade e medo da dor;
- Mantenha uma alimentação saudável e obter o controle do peso;
- Tenha um sono reparador;
- Mantenha hábitos saudáveis;
- Realize os movimentos de forma correta e mantenha uma correção na postura;
- Realize alongamentos;
- Realize atividades físicas;
- Obtenha o controle do estresse;
- Mantenha o tratamento concomitante de comorbidades orgânicas e psíquicas;

Outras medidas alternativas podem ajudar no controle da dor como: acupuntura, auriculoterapia, massoterapia, musicoterapia, meditação, terapia ocupacional, hidroterapia, yoga, hipnose, técnicas cognitivas e comportamentais, técnicas de relaxamento, abordagens em neuromodulação, fitoterapia, termoterapia (calor, frio, micro-ondas) uso de dispositivos auxiliares (bengalas, palmilhas

ortopédicas, órteses e talas), (TENS), terapia com laser de baixa intensidade, dentre outros. etc. Essas técnicas alternativas devem ser discutidas com o paciente respeitando sua individualidade e ser acompanhadas por profissional qualificado.

Medidas preventivas para evitar progressão da patologia já instalada, recidiva ou surgimento de dor em outro local. Essas medidas incluem:

- Sente com apoio de pés, coluna e cotovelos;
- Agache flexionando joelhos;
- Evite trabalhos manuais que exijam a elevação dos membros superiores acima dos ombros;
- Evite posturas viciosas no trabalho ou em casa, causando desalinhamento cervical ou lombar;
- Respeite pausas regulares durante a jornada diária de trabalho, com alongamentos e movimentação;
- Evite o excesso de peso;
- Pratique exercícios físicos regularmente, incluindo atividades aeróbicas e envolvendo de forma equilibrada todos os segmentos corporais.

11.2 Osteoporose

O tratamento da osteoporose inclui dieta, atividade física, exposição solar, além das medidas preventivas de quedas e uso de medicamentos.

11.2.1 Orientações gerais: ^{1, 14, 74}

- Adote uma alimentação equilibrada, porém voltada para a oferta dos componentes essenciais na síntese óssea como as calorias, o cálcio, a pró-vitamina D, o magnésio, zinco, boro, vitamina K e vitamina C diariamente;
- A ingestão de cálcio para maiores de 50 anos e os idosos, 1.200 mg de por dia para a prevenção e para mulheres com o diagnóstico de osteoporose a indicação aumenta para 1500 mg/dia associado a 400 a 800 UI de Vitamina D/dia;

- Cálcio: leite, iogurte, queijos, ricota (principais fontes), couve, agrião, espinafre, taioba (folhas), caruru (folhas) brócolis, repolho, tofu (queijo de soja), sardinha, peixes, frutos do mar, castanhas do Brasil, noz, farinha de soja, grão de bico, feijão tipo carioca cru e guandu;
 - Magnésio: Tofú (queijo de soja), gérmen de trigo, frutas secas, cereais integrais (aveia), lentilha, ervilha, amêndoas, arroz integral, espinafre, abobrinha, verduras.
 - Boro: Alimentos frescos, como frutas, verduras e legumes, evitando-se alimentos processados.
 - Zinco: Farelo de trigo, carne vermelha, peixes, mariscos, gema de ovo, cereais integrais, espinafre, nozes, semente de girassol.
 - Vitamina K: Verduras em geral. Pequenas quantidades em cereais, frutas e carnes.
 - Vitamina C: Acerola, caju, goiaba, kiwi, laranja, pimentão, verduras em geral.
- Avalie se está em uso de: corticóides, heparina, lítio, anticonvulsivantes, ciclosporina, hormônios e tireoidianos;
 - Reduza a ingestão de sal e de carne vermelha;
 - Reduza o consumo de xantinas (café, refrigerantes à base de cola, chá preto);
 - Realize a exposição solar (por pelo menos 15 minutos, diariamente, antes das 10h ou após as 16h), para favorecer a produção de vitamina D;
 - Atividade física: Realize cerca de 150 minutos/semana no mínimo;
 - Prevenção: exercícios aeróbicos e com peso (musculação), têm sido associados com manutenção e ganho da massa óssea em mulheres após a menopausa;
 - Diagnóstico de osteoporose: evitar exercícios de alto impacto pelos riscos de fraturas;

- Além dos efeitos benéficos sobre o tecido ósseo, a prática regular de exercícios melhora o equilíbrio, a elasticidade e a força muscular, que em conjunto diminuem os riscos de quedas;
- Avalie fatores de risco para quedas: no ambiente doméstico, adicione barras de apoio em ambientes como corredores, banheiros e escadas, cuidado com o momento do banho utilizando tapetes de borracha, chinelos antiderrapantes e evite tapetes escorregadios, eleve o vaso sanitário, mantenha o ambiente bem iluminado.
- Orientar o paciente quanto ao momento de levantar da mesa após as refeições e ao levantar da cama, pois deve realizar de forma devagar e planejada.
- O paciente deve ser orientado quanto ao uso de medicação psicotrópica que podem causar sonolência, distúrbios visuais e auditivos.

12. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM DA SAÚDE DO IDOSO

12.1 Prevenção de quedas ^{1,14,76,77}

As quedas são temas frequentes quando abordamos a saúde do idoso, pois são um dos principais problemas que estão associados a elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce.

12.1.1 Orientações para o ambiente doméstico:

- Evite a presença de escadas e preferir rampas; Se tiver escadas, utilize a ajuda dos corrimões;
- Evite bordas inadequadas de degraus; utilize sinalizador de bordas nos degraus e fitas antiderrapantes para evitar acidentes;
- Obtenha interruptores nas extremidades das escadas e utilizando sapatos apropriados;
- Evite fios elétricos e cacos de ladrilhos pelo chão;

- Caso o tapete não seja emborrachado ou não seja antiderrapante e esteja presente em local que fique molhado (banheiro, cozinha, entrada e lavanderia), cole fita antiderrapante na parte de baixo do tapete para que fique mais firme e reduza o risco de queda;
- O piso deve sempre ser mantido seco para evitar escorregões;
- O ambiente deve ser muito bem iluminado e se possível manter luz acesa no trajeto do banheiro a noite. Facilitar o acesso do idoso ao interruptor;
- O vaso sanitário deve ter altura adequada (os pés do idoso devem encostar totalmente no chão enquanto estiver sentado). Se necessário, o mesmo deve ter sua altura ajustada;
- Instalar barras de apoio no banheiro para facilitar a entrada e saída do chuveiro e também a utilização do vaso sanitário;

12.1.2 *Orientações individuais:*

- Utilize sapatos confortáveis e com a numeração correta, de preferência fechado e com salto atrás de 2 a 3 cm, com solado antiderrapante. Evite chinelo de dedo ou de pano;
- Realize de exercícios físicos para melhorar o equilíbrio, força e estabilidade;
- Realize cirurgia de catarata quando indicado para melhorar a acuidade visual, ajuste de dose ou troca de medicação que possa estar deixando o paciente sonolento ou com tontura ou hipotenso ou confuso;
- Se necessário for utilize lanterna ou abajur para facilitar a adequação da iluminação do ambiente;
- Nunca se deite ou levante com o ambiente totalmente escuro;
- Antes de levantar, sente-se na cama e espere uns minutinhos, isso evitará quedas e tonturas;
- Fique sempre atento se o idoso faz uso de quatro ou mais medicamentos ou se está em uso de psicotrópicos;

- Realize seguimento médico das comorbidades existentes;
- Realize a adesão ao uso de métodos auxiliares como bengalas, andadores ou protetores de quadril, pois mostraram-se efetivos na prevenção de quedas quando utilizados em conjunto com outras intervenções, como programas de exercícios, modificações ambientais, programas educacionais e comportamentais.
- Verifique o nível de vitamina D e fazer reposição se necessário;
- Há um risco maior de quedas em idosos portadores de: deficiência de vitamina D, com função renal diminuída (clearance de creatinina menor que 65 ml/min), hipotensão postural, desidratação, demência, espondilose cervical, arritmia, neuropatia periférica, doença de Parkinson, epilepsia e miopatias.

13. ORIENTAÇÕES ESSENCIAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NA ABORDAGEM À SAÚDE DA MULHER

13.1 Climatério e Menopausa ^{1,14,74,75}

Em se tratando de climatério, não há um tratamento padrão para as mulheres de forma geral, pois os sintomas apresentam-se de forma diferenciada. Cabe ao profissional compreender o contexto ao qual a mulher está inserida associando ao quadro clínico e verificando as possibilidades de tratamento. Dentre as opções não farmacológicas nesta fase temos algumas orientações a serem dadas.

13.1.1 Orientações gerais:

- Realize a uma alimentação saudável rica em vitamina D e em cálcio, por meio do consumo de leite, iogurte, queijos, ricota (principais fontes), couve, agrião, espinafre, taioba (folhas), caruru (folhas) brócolis, repolho, tofu (queijo de soja), sardinha, peixes, frutos do mar, castanhas do Brasil, noz, farinha de soja, grão de bico, feijão tipo carioca cru e guandu;
- Aumente a ingestão de fibras; dê preferências para outros nutrientes como: cebola, de brócolis, repolho e couve-flor, de legumes vermelhos ou amarelos (cenoura, abóbora, batata-baroa, batata-doce etc.) e das folhas em geral,

principalmente os vegetais folhosos verde-escuros. Frutas cítricas como a laranja, o caju, a acerola, e muitas outras, como o mamão;

- Mantenha o peso dentro da normalidade;
- Realize a prática de atividade física em torno de 150 minutos por semana (atividade aeróbica como caminhada, natação, hidroginástica de intensidade moderada e fortalecimento muscular) e se possível realize fortalecimento da musculatura perineal;
- O exercício escolhido pela mulher deve ser agradável, acessível e fácil de fazer, contribuindo assim para seu bem-estar, auto-estima e regularidade;
- Realize ingestão adequada de água durante o dia;
- Realize um sono adequado, sem interrupções, diariamente (entre 6 e 8 horas de sono profundo ao dia) e aplique a higiene do sono;
- Realize a exposição solar (por pelo menos 15 minutos, diariamente, antes das 10h ou após as 16h), para favorecer a produção de vitamina D;
- Tenha hábitos de vida saudável, cessando com o tabagismo e reduzindo com a ingestão de bebida alcóolica;
- Reduza o consumo de bebidas a base de cafeína (café, tereré, chá mate);
- Realize acompanhamento da saúde bucal;
- Realize acompanhamento de comorbidades pré-existentes;
- Realize a prevenção de doenças crônico-degenerativas cardiológicas, metabólicas e neoplásica de acordo com a faixa etária e individualidade de cada paciente;
- Elabore novos projetos e objetivos para essa nova fase da vida da mulher, pois deve ser vivenciada de forma saudável, produtiva e feliz;
- Obtenha orientação quanto a ovulação no climatério e se há o desejo de contracepção;

- Se tiver a oportunidade, participe de grupos de mulheres que estejam passando pela mesma fase de vida, para que ocorra troca de experiências;
- Avalie fatores de risco para quedas: no ambiente doméstico, adicione barras de apoio em ambientes como corredores, banheiros e escadas, cuidado com o momento do banho utilizando tapetes de borracha, chinelos antiderrapantes e evite tapetes escorregadios, eleve o vaso sanitário, mantenha o ambiente bem iluminado. Ao levantar da cama e da cama, cadeira ou sofá, faça devagar e de forma planejada. Verifique se as medicações que faz uso podem causar sonolência, alteração visual ou auditiva.
- Use da medicina natural e de práticas complementares para auxiliar com os sintomas do climatério;
- Dentre a medicina natural podemos destacar alguns fitoterápicos que vêm sendo aplicados ultimamente. É importante tomar a decisão de qual fazer uso juntamente com o seu médico, pontuando as indicações e possíveis contra-indicações. Podemos citar os seguintes: Isoflavona da soja (glycine Max), Trevo Vermelho (*Trifolium pratense*), Cimicífuga (*Cimicifuga racemosa*), Hipérico (*Hiperico perforatum*), Valeriana (*Valeriana officinalis*) e Melissa (*Melissa officinalis*);
- Quanto às outras práticas podemos citar: homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa-acupuntura, Medicina Antroposófica, massagem, terapia artística e aplicações externas.

13.1.2 Orientações específicas:

13.1.2.1 Ondas de calor (calorão) e suores noturnos:

- Utilize roupas leves, confortáveis e bem ventiladas, que possam ser retiradas com facilidade em caso de calor excessivo;
- Faça uso de fitoterapia, dentre as disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) está a isoflavona; ingestão de ácidos graxos insaturados como semente de linhaça e azeite de oliva;
- Durma em ambiente bem ventilado;

- Beba um copo de água ou suco quando perceber a chegada deles;
- Tenha um diário para anotar os momentos em que o fogacho se inicia e, desse modo, tentar identificar situações-gatilho e evitá-las;
- Respire lenta e profundamente por alguns minutos.

13.1.2.2 Problemas com o sono:

- Se os suores noturnos/fogachos estiverem interrompendo o sono, observe as orientações indicadas no item anterior;
- Ingira menos líquido a noite para evitar de ter de levantar durante a madrugada para ir ao banheiro;
- Evite realizar atividade física 3 horas antes de dormir;
- Tenha o hábito de dormir e acordar no mesmo horário, evitando cochilos longos durante o dia;
- Utilize a cama apenas para dormir e para relação sexual;
- Escolha uma atividade prazerosa diária em que possa relaxar para a hora de se deitar, como ler livro e/ou tomar banho morno;
- Assegure que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis;
- Não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e evitar bebidas à base de cafeína no fim da tarde;
- Não permaneça na cama, se deitar para dormir e o sono não vier num tempo de 15 minutos. Levante e deite novamente somente quando o sono vier de novo;
- Experimente uma respiração lenta e profunda por alguns minutos;
- Evite o uso de telas antes de dormir;
- Deixe o quarto com menos luminosidade possível.

13.1.2.3 Atrofia genital:

- Mantenha relação sexual regularmente, pois ajuda na manutenção do epitélio vaginal;
- Utilize cremes vaginais lubrificantes podendo ou não conter hormônio, cabendo ao médico assistente e à paciente essa decisão;
- Use lubrificantes vaginais durante a relação sexual, hidratantes vaginais à base de óleos vegetais (óleo de coco) durante os cuidados corporais diários

13.1.2.4 Sexualidade:

- Busque informações sobre sexualidade em livros, revistas, etc.
- Busque a ajuda de profissional de saúde para ajudá-la;
- Realize a prática de sexo seguro, utilizando preservativo;
- Faça uso de lubrificante vaginal à base d'água na relação sexual
- Considere a terapia hormonal local ou sistêmica para alívio dos sintomas associados à atrofia genital.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o número de pacientes que não compreendem o tratamento proposto é imensurável, sendo ele medicamentoso ou não. Muitas vezes causado pela carência de informações verbais e/ou escritas oferecidas pelo prescritor durante a consulta. A ausência ou insuficiência de conhecimento sobre o processo saúde-doença que o paciente detém sobre si, reproduz uma dificuldade na condução correta do tratamento, o qual é idealizado pelo profissional e muitas vezes não compreendido pelo paciente.⁶²

Alguns fatores podem prejudicar a eficácia da orientação dada pelo profissional ao paciente durante a consulta. Dentre eles podemos destacar a sua concepção sobre o processo saúde-doença, a qualidade da sua formação técnica; a condição socioeconômica, cultural e educacional do paciente; a disponibilidade e acesso ao tratamento proposto.⁶³

Tendo por essas razões acima que proporcionam uma dificuldade da adesão ao tratamento proposto, o presente trabalho trouxe uma proposta para facilitar e envolver o paciente no seu processo saúde-doença, reunindo em um único conteúdo inúmeras orientações não farmacológicas e de grande importância para a manutenção da saúde e tratamento da doença, podendo ser utilizado por profissionais da área da saúde e de fácil compreensão para a população em geral.

CONCLUSÃO

As orientações oferecidas por profissionais de saúde ao paciente para que o mesmo possa ser protagonista do seu processo de saúde-doença faz toda a diferença quando é realizada de forma eficaz por todos os envolvidos. Quando o paciente compreende o processo patológico e tem em mãos as orientações necessárias que juntamente com os fármacos, na maioria dos casos colabora para que tenha sua saúde restabelecida ou que haja o controle de doenças crônicas.

O indivíduo quando detém o conhecimento e informações que facilitam o cuidado de si ou de outros como crianças e idosos, favorecem para que tenham autonomia para desempenhar o cuidado. Esse, pode ser no processo de tratamento de uma patologia ou no processo de bem estar como no caso de obter orientações quanto a uma alimentação adequada e saudável ou o tipo de atividade física ideal para cada fase de vida.

Esse trabalho teve como foco construir um material didático e objetivo o qual favorecesse com que o indivíduo pudesse ter acesso a informações de forma segura e ofertadas por um profissional de saúde, favorecendo com o desenvolvimento da autonomia do cuidado e fortalecendo o vínculo entre paciente e o profissional. O material elaborado proporciona ao profissional de saúde um conteúdo rico colaborando com a prescrição final, tendo como objetivo otimizar o tempo de consulta e promover uma melhor adesão do paciente ao que está sendo proposto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gusso G, Ceratti JM. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2a ed. Porto Alegre. Artmed; 2019
2. Ministério da Saúde (Brasil). Fascículo 2: Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.a
3. Ministério da Saúde (Brasil). Fascículo 3: Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.b
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38), Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 162 p
7. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface. Botucatu, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
8. Atalah E, Castillo C, Castro R, Aldea A. Proposal of a new standard for the nutritional assessment of pregnant women. Rev Med Chil. 1997;125(12):1429-36.
9. Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Washington: National Academy, 1990.
10. World Health Organization. Infants and children. In: World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p
12. Weffort VRS, et al. Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021.
13. Weffort VRS, et al. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. 148 p

14. Duncan BB, et al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ª ed. Artmed. 2013
15. Castro LMF. Guia de Alimentação saudável para adolescentes. Produto originado da dissertação do PPGEB-CAp/UERJ, 2020. 26p.
16. CECAN-Sudeste. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição-Região Sudeste/ENSP/FIOCRUZ/MS. Cartilha de alimentação do adolescente. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/publique/cartilha_aliment_adolescente.pdf
17. Ministério da Saúde (Brasil). Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel_1edicao.pdf
18. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ. 2006; 174(6):801-9 p.
19. Pinto MEB, Daudt CV. Rastreamento do sedentarismo em adultos e intervenções na promoção da atividade física na atenção primária à saúde. Florianópolis: SBMFC, 2007.
20. Friedenreich CM. Physical activity and cancer prevention: from observational to intervention research. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2001; 10(4):287-301 p.
21. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.
22. Thomas S, Reading J, Shephard RJ. Revision of the Physical Activity Readiness Questionnaire (PARQ). Can J Sport Sci. 1992;17(4):338-45 p.
23. Pitanga, FJG. Orientações para avaliação e prescrição de exercícios físicos direcionados à saúde. CREF4 - SP, 2019.
24. Pinto RMC, Cançado JED, Pizzichini MMM, Fiterman J, Rubin AS, Cerci Neto A, et al. 2021 Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of severe asthma. J Bras Pneumol, 2021. doi: 10.36416/1806-3756/e20210273
25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 1.317, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013 Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PTSASN1317alteradopela603de21dejulhode2014.pdf>
26. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol, 2006. 447-74 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006001100002>

27. Sakano E, Sarinho ESC, Cruz AA, et al. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites. Documento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: http://www.sbai.org.br/imageBank/consenso-rinite-9-27-11-2017_final.pdf
28. Rubini NPM, Wandalsen GF, Rizzo MCV, Aun MV, Chong Neto HJ, Sole D. Guia prático sobre controle ambiental para pacientes com rinite alérgica. Arq Asma Alerg Imunol, 2017. 1(1):7-22 p.
29. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Doença do refluxo gastroesofágico: tratamento não farmacológico. AMB/ANS, 2011. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/doenca_do_refluxo_gastroesofagico-tratamento_ao-farmacologico.pdf
30. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Gastro-oesophageal reflux disease: recognition, diagnosis and management in children and young people. London, 2015.
31. Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Protocolo clínico para abordagem da doença do refluxo gastroesofágico em Pediatria. EBSEH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/prt-dm-019-abordagem-da-doenca-do-refluxo-gastroesofagico-em-pediatria.pdf>
32. Numans M, Wit N, Dirven J, Heemstra-Borst C, Hurenkamp G, Scheele M, et al. Dispepsia - Resumo da diretriz (terceira revisão) SBMFC, 2013. Disponível em: [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/NHG%204%20Dispepsia\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/NHG%204%20Dispepsia(1).pdf)
33. Silva FM. Dispepsia: caracterização e abordagem. São Paulo: Rev Med, 2008. 87(4):213-23 p.
34. Diniz ESRR. Constipação Intestinal: uma revisão. UFMG 2008. 56f. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9WFGV3/1/constipao_intestinal.pdf
35. Marcieni AA. Assistência farmacêutica frente a obstipação intestinal no idoso. São Paulo: Infarma, abril, 2003.
36. Alves JG. Constipação intestinal. Jornal Brasileiro de Medicina, v. 101, n. 2, 2013.
37. Lau PY. Efficacy of multidisciplinary approach in treatment of constipation: a pilot study. Hong Kong Med J, 2006. v.12, n.6, p.415-8 p.
38. TelessaúdeRS. Telecondutas: Hemorroidas. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia TelessaúdeRS/UFRGS, 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_hemorroidas.pdf

39. Bolam B, West R, Gunnell D. Does Smoking Cessation Cause Depression and Anxiety? Findings from the ATTEMPT Cohort. *Nicotine Tob Res*, 2011. 13(3):209-14 p.
40. Eizirik CL, Osório CMS, Oliveira RR. Intervenções psicoterápicas. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
41. Sarris J, Byrne GJ. A systematic review of insomnia and complementary medicine. *Sleep Med Rev*, 2011. 15(2):99-106 p.
42. Albuquerque PM. Manual do sono: um guia básico sobre sono, como dormir melhor e transtornos do sono. Departamento científico de sono. Academia Brasileira de Neurologia, 2021. Disponível em: (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/comunicacao/noticias/EbookManualdoSonoHCUFPE.pdf>)
43. TelessaúdeRS. Resumo sobre Cefaleias. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia TelessaúdeRS/UFRGS, 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_cefaleia_TSRS.pdf
44. Dekker F, Van Duijn NP, Ongerling JEP, Bartelink MEL, Boelman L, Burgers JS, et al. Dor de cabeça - Resumo de diretriz (terceira revisão). SBMFC, 2014. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/NHG%2032%20Dor%20de%20cabe%C3%A7a.pdf>
45. Juzwiak C. Terapia Nutricional na Enxaqueca. *Tratado de Alimentação, nutrição e dietoterapia*. São Paulo: Roca, 2007.
46. Wannmacher L, Ferreira MBC. Enxaqueca. Mal antigo com roupagem nova. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. ISSN 1810-0791 vol.1, N°8, Brasília, julho de 2004
47. Silberstein SD, Rosenberg J. Multispeciality consensus on diagnosis and treatment of headache. *Neurology*, New York, 2000. v. 54, 1553 p.
48. Iglesias HCE, Bottura R, Naves MMV. Fatores nutricionais relacionados à enxaqueca; Nutritional factors related to migraine. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*, 2009. v. 20, n. 3, p. 229-239 p.
49. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
50. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

51. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
52. Barroso, WKS. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol. 2021. 116(3):516-658 p.
53. Schrauwen P, Aggel-Leijssen DPV, Hul G, Wagenmakers AJ, Vidal H, Saris WH, Baak MAV. The effect of a 3-month low intensity endurance training program on fat oxidation and acetyl-CoA carboxylase-2 expression. Diabetes. 2002. 51:2220-2226.
54. Zinman B, Ruderman N, Campaigne BN, Devlin JT, Schneider SH. Physical activity/exercise and diabetes mellitus (Position Statement). Diabetes Care, 2003. 26 (Suppl1): 73-7 p..
55. Sigal RJ, Kenny GP, Wasserman DH, Castaneda-Sceppa C. Physical Activity/Exercise and Type 2 Diabetes. Diabetes Care, 2004. 27(10):2518-39 p.
56. Lamounier, R. Atividade física e diabetes: a prática segura de atividades desportivas. Sociedade Brasileira de Diabetes. Posicionamento Oficial SBD nº04/2015.
57. Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN et al. Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation, 2007. 116(9):1094-105 p.
58. Oliveira JEP, Júnior RMM, Vencio S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2017.
59. Milech A, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Organização: José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
60. Yamada ATT, Lavras C, Demuner MS. Manual de orientações clínicas: diabetes mellitus. São Paulo: SES/SP, Secretaria de Saúde. Gabinete do Secretário. Assessoria Técnica, 2011. 46 p.
61. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
62. Miasso AI, Cassiani SHB. Conhecimento de pacientes sobre medicamentos. In: Cassiani SHB, Ueta J. A segurança dos pacientes na utilização de medicação. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p. 133-144.
63. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. Rev Saúde Publica 2004; 38(6):819-826.