



A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, SOBRE MANTER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

THE IMPORTANCE OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM ADVICE ON MAINTAINING HEALTHY LIVING HABITS

Amanda Pereira Gomes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5959-7847>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4591667501399696>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: mandinha-amanda11@hotmail.com

Greyce Hellen de Brito Lopes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9336-6153>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5290314882015561>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: lopesgreyce123@gmail.com

Haline Gerica de Oliveira Alvim

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1682-5512>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6733311247207705>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, FACESA, GO, Brasil

E-mail: halinegerica@senaaires.com.br

Resumo

A atividade física é reconhecida como fator de proteção para a saúde, sendo seus benefícios associados à redução de doenças crônicas e à diminuição do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares. Embora a atividade física seja um importante recurso para políticas de promoção de saúde, o baixo nível e a inatividade física são preocupantes em todo o mundo¹. Teve como objetivo geral analisar as causas que levam as pessoas a seguirem hábitos saudáveis e se estão ligados a orientação da equipe. Sendo assim foram analisados 22 artigos científicos sobre a orientação sobre hábitos saudáveis vinda da equipe multidisciplinar das unidades de saúde e utilizados 19 artigos com a abordagem qualitativa e quantitativa. Os dados foram obtidos através de leitura exaustiva de cada artigo e visando identificar as características e as estruturas, o levantamento foi realizado utilizando os descritores “alimentação saudável” and “estratégia de saúde da família” and “atividade física” and “orientação”. Nesse artigo foi possível identificar a importância da equipe multidisciplinar dentro das unidades de saúde orientando esses pacientes que ali estão, a boa influência leva com que boa parte comece a ter práticas de vida mais saudáveis de acordo com suas necessidades e possibilidades, contudo ainda é necessária muita reeducação populacional em relação a alimentação saudável e a prática regular de exercícios para que assim como exemplo o número de doenças crônicas possa diminuir com o passar do tempo.



Palavras-chave: Alimentação Saudável. Estratégia de Saúde da Família. Atividade Física. Orientação.

Abstract:

Physical activity is recognized as a protective factor for health, and its benefits are associated with the reduction of chronic diseases and the reduction of the risk of premature death from cardiovascular diseases. Although physical activity is an important resource for health promotion policies, the low level and physical inactivity are worrisome around the world.¹ Its general objective was to analyze the causes that lead people to follow healthy habits and whether they are linked to team orientation¹. Thus, 22 scientific articles on the orientation of healthy habits from the multidisciplinary team of health units were analyzed and 19 articles with the qualitative and quantitative approach were used. The data were obtained through an exhaustive reading of each article and in order to identify the characteristics and structures, the survey was performed using the descriptors "healthy eating" and "family health strategy" and "physical activity" and "orientation". In this article it was possible to identify the importance of the multidisciplinary team within the health units guiding these patients who are there, the good influence leads to a good part begin to have healthier life practices according to their needs and possibilities, however it is still necessary a lot of population reeducation in relation to healthy eating and regular exercise so that as an example the number of chronic diseases can decrease over time.

Keywords: *Healthy Eating. Family Health Strategy. Physical Activity. Orientation.*

Introdução

Todos reconhecem a necessidade do trabalho multiprofissional na área da saúde, e essa necessidade foi gradativamente incorporada à prática diária. O profissional de saúde formado no processo de formação pessoal para o trabalho encontra-se em um estágio contraditório e, mesmo sabendo o que é melhor, enfrentam dificuldades e humildade para definir fronteiras, cruzamentos e interfaces. Este é um trabalho necessário, que requer coragem, determinação e autocríticas constantes para atingir o objetivo¹.

Ações individualizadas, ações voltadas para as necessidades específicas de cada paciente e ações coletivas devem ser utilizadas para promover o seu desenvolvimento a fim de ampliar o campo de atuação e apresentar a melhor relação custo-benefício, de forma a poder se manter no longo prazo. A aquisição de conhecimento é a base, mas apenas o primeiro passo. A implementação efetiva da mudança é lenta e, como a mudança depende de medidas educacionais, requer continuidade².

O trabalho de uma equipe multiprofissional ajudará a fornecer aos pacientes e comunidades soluções de problemas mais amplas, equipá-los com o conhecimento e motivação para superar desafios e adotar uma atitude de mudança de estilo de vida e cumprir verdadeiramente os tratamentos propostos com base nos riscos globais de doenças cardiovasculares².



As equipes multiprofissionais devem buscar estimular o desenvolvimento de atividades comunitárias por meio de pacientes, representantes comunitários, profissionais de comunicação e sociedade civil. De acordo com a realidade atual, determine a equipe interdisciplinar mínima e defina as tarefas de cada equipe. Fluxograma de serviço: Cada serviço determinará uma estratégia de acordo com sua equipe, incluindo atividades individuais e/ou em grupo. Fornecer aos pacientes informações sobre os cuidados diários para que ele tenha mais compreensão e melhor adesão ao tratamento².

MÉTODO

Será realizado um estudo de revisão de literatura, por meio das bases de dados, SCIELO (Scientific Eletronic Library On-line), MEDLINE, LILACS, Google Acadêmico, Bireme, Ebsco Host, Pubmed, livros e artigos publicados entre os anos 2010 á 2020 em português, inglês e espanhol. As Palavras-chaves serão “alimentação saudável”, “estratégia de saúde da família”, “atividade física”, “orientação”, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, relacionados aos temas, isoladas e agrupadas entre si. Serão incluídos os artigos que obedeceram aos seguintes critérios: (1) estudos que tenham como foco a alimentação saudável e orientação da equipe multidisciplinar. (2) estudos que estejam disponíveis em texto completo. Serão excluídos da busca bibliográfica os artigos incompletos e não disponíveis. Após levantamento bibliográfico, todos os artigos que obedecerem aos critérios de inclusão, serão analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade física é reconhecida como fator de proteção para a saúde, sendo seus benefícios associados à redução de doenças crônicas e à diminuição do risco de morte prematura por doenças cardiovasculares. Embora a atividade física seja um importante recurso para políticas de promoção de saúde, o baixo nível e a inatividade física são preocupantes em todo o mundo. Em uma sociedade cada vez mais urbanizada e industrializada, exercícios físicos praticados regularmente são importantes recursos para manter o nível de atividade física recomendado, contudo, é preciso identificar as práticas mais adequadas às necessidades preconizadas como efeito protetor do exercício físico para a saúde¹.

O Guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde, cuja versão atualizada foi publicada em 2014, recomenda, na composição de uma dieta saudável, o consumo preferencial de alimentos in natura ou minimamente processados, em vez de produtos alimentícios multiprocessados. Pelo adequado perfil de nutrientes, baixa densidade energética e pela forma em que se inserem na dieta em combinação com outros alimentos compondo preparações culinárias e refeições adequadas e saudáveis, alguns grupos de alimentos, tais como frutas e hortaliças, feijões e peixe, são reconhecidos como marcadores de um padrão saudável de alimentação³.

Práticas alimentares inadequadas têm causado distúrbios como a obesidade, que podem estar presentes na adolescência e na vida adulta, acarretando prejuízos psicológicos, sociais e em sua saúde geral⁴.

A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamentos alimentares,

relatam que o aumento do tempo de exposição das pessoas ao conteúdo divulgado pela televisão pode influenciar nas escolhas e hábitos alimentares, contribuindo para o consumo inadequado de alimentos pela população, tais como as gorduras e os doces. E ainda concluíram que a mídia televisiva não tem contribuído para um estilo de vida saudável⁴.

Na ESF (Estratégia Saúde da Família), a enfermeira se destaca como propagadora de informações e esclarecimentos acerca da importância dos hábitos saudáveis e contribui na implementação de intervenções favoráveis à saúde. Ela integra grupos multiprofissionais com ações assistenciais e educativas conjuntas e implanta programas e consultas, aprofundando seu corpo de conhecimento⁵.

A assistência farmacêutica visa garantir que as pessoas tenham acesso aos medicamentos, promovendo o uso correto dos medicamentos, garantindo a integralidade do cuidado e as ações de saúde⁵.

O desenvolvimento do campo da assistência farmacêutica muda com as mudanças na prática profissional, agregando mudanças e tornando-o coerente com as propostas coletivas de saúde. Portanto, além da medicação como insumo indispensável, outros aspectos também são enfatizados, como a assistência ao paciente, a resolutividade centrada no trabalho em equipe e a participação do usuário⁶.

Portanto, a assistência farmacêutica é entendida como uma política horizontal, incluindo um conjunto de ações baseadas na aquisição e uso racional de medicamentos para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. Este conjunto de produtos envolve a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, distribuição, garantindo a qualidade dos produtos e serviços, monitorando e avaliando seu uso, com vistas à obtenção de resultados específicos e melhoria de vida da população qualidade⁵⁻⁶.

No processo de busca e obtenção de atendimento médico, devemos primeiro considerar um conjunto de dimensões que precisam ser esclarecidas para atender às necessidades das pessoas. Portanto, é possível adaptar diferentes modelos teóricos e métodos a diferentes ambientes⁷.

No mundo atual, a facilidade de uma alimentação não nutritiva em conjunto com a falta de tempo ou correria cotidiana, levam os altos índices de doenças crônicas como a diabetes e pressão alta, cabe a equipe multidisciplinar das unidades de saúde informar as pessoas sobre os benefícios de uma alimentação e hábitos de vida saudável. fazendo-se assim necessário a confecção desse artigo que teve como justificativa, rastrear as causas e motivos das pessoas levarem uma vida sedentária, por meio de estudos de artigos científicos, entender se a equipe multidisciplinar tem feito seu papel nesse âmbito⁸.

O sedentarismo é caracterizado pela falta de atividade física do ser humano, não somente no caráter da prática desportiva, mas em toda sua amplitude, fazendo com que a saúde da pessoa entre em declínio e esteja mais suscetível ao surgimento de patologias. Para que os hábitos sedentários sejam deixados de lado, as pessoas devem ter consciência de que a atividade física deve ser introduzida na rotina de forma gradativa, a fim de obter uma melhora em sua saúde⁸.

A característica de um estilo de vida sedentário é que os humanos não só carecem

de exercícios físicos, mas também não têm habilidade atlética, e a amplitude dos exercícios é ampla, o que leva a um declínio na saúde das pessoas e está mais sujeito a doenças. Por causar grandes comprometimentos, é hoje considerado um problema de saúde pública e considerada por muitos profissionais da saúde como o flagelo deste século⁷.

O sedentarismo tem alta incidência na população e é considerado um problema de saúde pública. Acredita-se que 46% da população brasileira sejam sedentárias. No entanto, estima-se que o sedentarismo está associado à cerca de 14% das mortes no Brasil. As razões para um estilo de vida sedentário são muitas, sendo a principal a falta de exercício físico e alimentação saudável⁹.

Para eliminar o hábito sedentário, as pessoas devem perceber que o exercício físico deve ser incorporado gradativamente às atividades diárias para prevenir possíveis lesões durante o período de adaptação⁴.

Recomenda-se a realização de atividades com auxílio de profissionais de saúde, a fim de educar e realizar exercícios de maneira adequada, sem agredir nenhuma estrutura corporal. Vale ressaltar que no caso de pessoas com doenças crônicas que podem ser causadas por doenças crônicas como diabetes, cardiopatias, obesidade, etc., a importância do acompanhamento dos profissionais, o que possibilitará aos médicos e profissionais começarem a desenvolver atividades de contorno arquivos para cada caso específico².

Por essas e outras razões, deve-se observar que desde que você mantenha exercícios moderados regularmente, os exercícios podem melhorar sua saúde e bem-estar, assim como você não precisa de exercícios extenuantes para trazer benefícios à saúde, de quem vai começar a praticar⁸.

A obesidade e o sobrepeso são problemas crescentes em muitos países, incluindo o Brasil, com concomitante aumento do número de casos de dislipidemias (DLP), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e conseqüentemente das doenças cardiovasculares crônicas. O acúmulo de gordura na região abdominal, determinado pela medida da circunferência da cintura (CC) tem melhor capacidade preditiva em comparação com o índice de massa corporal (IMC) no desfecho de cardiopatias, tal como o infarto do miocárdio (IAM)¹⁰.

Os padrões atuais de consumo de alimentos são baseados na ingestão excessiva de alimentos de alta densidade energética, ricos em açúcares simples, gorduras saturadas, sódio e conservantes, e com baixo teor de fibras e micronutrientes¹⁰. O principal motivo do crescimento acelerado da obesidade no mundo e em nosso país está relacionado às mudanças no meio ambiente e no estilo de vida, portanto, sob a intervenção de indivíduos e coletivos, esses comportamentos requerem ações¹¹.

Numerosos estudos identificaram as condições e estágios em que as pessoas podem ter maior probabilidade de ser obesas. Fatores relacionados ao ciclo reprodutivo, como idade da menarca, ganho de peso durante a gravidez, número de filhos, intervalo entre partos, duração da amamentação e menopausa, também estão relacionados ao excesso de peso¹².

Outros fatores associados ao ganho excessivo de peso são mudanças em certos aspectos da vida (por exemplo, casamento, viuvez, separação). Certas situações violentas; fatores psicológicos (como estresse, ansiedade, depressão e

compulsão alimentar); alguns medicamentos (uso de drogas psiquiátricas e corticosteroides); parar de fumar; beber em excesso; redução de exercícios vigorosos¹¹.

Mudanças recentes nas relações entre os países, como as trocas cada vez mais frequentes de informações, práticas e bens de consumo, aliadas à aceleração da urbanização, são acompanhadas por mudanças nas relações temporais e espaciais, valorização de objetivos econômicos, diversificação e centralização do consumo, Competitividade e individualismo, refletidos de diferentes formas nos hábitos alimentares e no estado nutricional¹².

A elevação dos triglicerídeos no soro está associada a aumento do risco de doenças coronarianas, com isso surgem evidências de que a hipertrigliceridemia é fator de risco independente para doenças coronarianas. A hipertrigliceridemia está associada com quatro condições patogênicas que aceleram o desenvolvimento da aterosclerose: diminuição dos níveis de HDL no soro; aumento das lipoproteínas remanescentes; pequena elevação na LDL; aumento das condições trombogênicas¹³.

Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis especialmente do diabetes mellitus II, têm sido formuladas, destacando-se aquelas voltadas para fatores de risco modificáveis, tais como excesso de peso, inatividade física, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Estudos mostram consistentes associações entre excesso de peso e maior prevalência de DM2. Essa associação torna-se alarmante em países como o Brasil, onde mais da metade da população está acima do peso ideal⁶.

Principalmente devido à sua formação acadêmica, o profissional farmacêutico tornou-se oficialmente o responsável pela manipulação da fórmula nutricional, o que lhe permite avaliar as características físico-químicas dos componentes, as possíveis interações químicas entre nutrientes e fármacos, e garantir perfeita estabilidade. Química e esterilidade de produtos refinados¹⁴.

O preparo da nutrição parenteral é um processo que utiliza procedimentos padronizados e validados para garantir a qualidade da nutrição parenteral antes da administração ao paciente. Além das atividades de supervisão no manuseio de formulações e controle de qualidade, o farmacêutico também participa do acompanhamento clínico dos pacientes em ambiente hospitalar ou domiciliar com equipe multidisciplinar².

No Brasil, como entidade aglutinadora de profissionais da área, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) são multiprofissionais, realiza concursos desde 1991 para obtenção do título de especialista na área e foi premiado com o Conselho Federal Farmacêutico Reconhecimento¹⁵.

O papel do farmacêutico na terapia nutricional tem permitido às instituições reduzir significativamente os custos hospitalares e trazer benefícios terapêuticos aos pacientes, muitos dos quais nada têm a ver com a contaminação de soluções nutricionais².

Doença cardiovascular é um importante causa de morte em populações, especialmente na diabética. Indivíduos diabéticos apresentam risco aumentado de sofrer evento cardiovascular e o dobro do risco de morrer deste evento quando comparados à população¹¹.

A alimentação e a nutrição adequadas constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde e para o desenvolvimento sustentável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta para a necessidade de melhora nos padrões mundiais de alimentação para prevenção, em especial, de doenças crônicas não transmissíveis¹⁴.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis é essencial para a prevenção do desenvolvimento de doenças. Um padrão alimentar pobre em fruta, rico em sódio e pobre em hortícolas é o principal responsável para a perda de anos de vida saudável⁸. Os benefícios da atividade física na prevenção e tratamento de inúmeras doenças estão bem documentados na literatura, de modo que o incentivo à prática de atividades físicas é uma preocupação da agenda mundial de saúde¹¹.

Dados do IBGE (2010), demonstram que 36% da população brasileira é obesa ou está acima do peso, e um dos fatores geradores é o sedentarismo. Observa-se que a quantidade de sedentários aumenta progressivamente com a idade. Atualmente, campanhas de combate ao sedentarismo recomendam a prática de trinta minutos de atividades físicas na maioria dos dias da semana envolve os grandes grupos musculares, podendo ser feita de forma contínua ou fracionada¹².

No Brasil, as alimentações inadequadas, junto à hipertensão arterial e ao consumo abusivo de álcool, compõem os três fatores de risco que mais contribuem para a carga de doenças no país, segundo dados do estudo Carga Global de Doenças 2010³.

No Brasil, a dificuldade de acesso regular e permanente aos alimentos por um contingente significativo da população, associada à renda insuficiente, determina um quadro de insegurança alimentar. Quanto menor o rendimento mensal domiciliar per capita, maior a proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, fato que revela a restrição qualitativa e quantitativa de alimentos ou o fenômeno da fome nesses domicílios¹.

Em 2004, o governo brasileiro instituiu o Programa Bolsa Família (PBF) para transferência direta e condicionada de renda. O objetivo do PBF é o combate à pobreza e à fome e a promoção da segurança alimentar e nutricional¹³.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos entre eles o estado de saúde, o estilo de vida, incluindo os cuidados com a alimentação e o equilíbrio nutricional¹⁴.

O sedentarismo é uma doença moderna que se instala devido à inatividade física e hábitos de vida não saudáveis. A reversão deste quadro se torna possível através de um programa de atividades físicas para realizar a conscientização da população e a mudança de hábitos acarretando uma melhora na autoestima e hábitos da população. A prática regular de atividade física vai além do controle de peso, acarreta benefícios psicológicos, físicos e sociais auxiliando na prevenção e reversão de doenças¹⁵.

A atividade física está associada a benefícios positivos para a saúde como o controle do peso de algumas doenças crônicas como hipertensão arterial e a diabetes, além da diminuição de risco de ocorrência de outras doenças, como a coronariana e, no campo psíquico, a depressão¹¹.

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica é a porta de entrada para o usuário no sistema. Por estar inserida próxima á



comunidade tem maior poder de compreensão de sua dinâmica social, tornando-se local privilegiado de atuação na promoção de saúde e no enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população, Assim, nasce a necessidade e o comprometimento tanto da medicina, profissionais de saúde, e da própria população atingida, buscar a solução para o combate deste problema que assola o cotidiano da nossa sociedade contemporânea¹⁶.

Para o tratamento é importante o trabalho de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, nutricionista, psicólogo, assistente social e profissional de educação física em muitos casos os profissionais de saúde devem se comprometer não só com os aspectos curativos voltados ao tratamento, mas também, e principalmente, com os aspectos preventivos, evitando que futuramente outros indivíduos possam desenvolver patologias semelhantes e impedindo o seu desenvolvimento global¹⁷.

Ao identificar corretamente os pacientes que necessitam de suporte nutricional, reduzindo complicações metabólicas e infecciosas relacionadas aos procedimentos utilizados para nutrição parenteral e / ou enteral e apoiando um melhor gerenciamento de recursos, o papel do farmacêutico em equipes multidisciplinares melhora a nutrição A qualidade dos cuidados de saúde. Recursos humanos e materiais⁸.

Os profissionais devem manter a ética da indústria farmacêutica, manter uma comunicação adequada, técnica e respeitosa com os pacientes, seus cuidadores e equipes de terapia nutricional, e lembrar que os pacientes são nossos objetivos comportamentais como profissionais de saúde e precisamos melhorar continuamente nosso trabalho².

Como componente fundamental da Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica - AB), o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se pelo desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Dentre as ações e atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) está o controle, tratamento e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, com enfoque nos índices de obesidade por ser uma doença e fator de risco para outros agravos do grupo com alta prevalência no país e de grande relevância para a saúde pública⁶¹⁶. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa melhorar a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como a falta de exercícios físicos, alimentação inadequada e uso de tabaco. Por meio de uma assistência integral, justa e continuada, a ESF se fortalece como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁸.

De acordo com o que prevê o Sistema Único de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa reorganizar a atenção básica do país e é considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia básica para ampliar, qualificar e consolidar o atendimento porque beneficia o trabalho O reposicionamento do processo, além de proporcionar uma importante relação custo-benefício, também tem maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliar a resolutividade e influenciar a saúde das pessoas e comunidades¹⁹.

Cada equipe de saúde da família (ESF) deve ser responsável por, no máximo,



4.000 pessoas, sendo a média de 3.000 pessoas recomendadas, e obedecer ao padrão de equidade por este definido. Recomenda-se que o número de pessoas em cada equipe considere a vulnerabilidade das famílias da área, pois quanto maior a vulnerabilidade, menor o número de pessoas em cada equipe²⁰.

Na área da saúde pública, vem sendo a busca de alternativas que possam reverter elevada incidência de distúrbios orgânicos associados à obesidade, sedentarismo e conseqüentemente das doenças crônico-degenerativas. Ações multidisciplinares e a capacitação de profissionais da área de saúde são de fundamental relevância para um bom resultado no tratamento e prevenção das doenças crônicas degenerativas¹⁸.

Os desafios para a estrutura administrativa institucional centram-se em como estimular os trabalhadores para o envolvimento em ações de análise de sua força motivacional para o envolvimento em programas de qualidade de vida²¹. Os programas mais comuns baseiam-se nas orientações para a melhoria da qualidade de vida baseada na nutrição adequada, restrições ao uso de medicações, estímulo à prática da atividade física e esportiva, além de técnicas e práticas para minimizar os efeitos do estresse excessivo²².

CONCLUSÃO

No século XXI, o alimento contém cada vez mais conservantes, agrotóxicos, além de serem mais industrializados, a correria do dia a dia leva as pessoas consumirem ainda mais alimentos já pronto ou de preparo rápido, fazendo com que assim o consumo de sódio seja maior que o indicado, a conturbação da rotina também faz com quem essas pessoas não façam exercícios físicos regularmente, levando a população ao auto índice de doenças cardiovasculares e crônicas como diabetes mellitus.

A orientação vinda da equipe multidisciplinar dentro das unidades de saúde, para com esses pacientes que ali chegam é de suma importância para que essas pessoas enxerguem a necessidade do corpo de ter hábitos de vida saudáveis, para que ou as doenças já pré-existentes sejam controladas, mas também para que novas doenças não apareçam, a influência desses profissionais é imensa já que muitos só entendem a gravidade e necessidade quando já possuem alguma doença.

As saúdes do corpo e da mente estão interligadas, já que comprovado está que a prática de exercícios físicos e alimentação saudável ajudam a diminuir os índices de depressão e ansiedade no ser humano. Logo vejamos a necessidade de estudos sobre esse assunto ainda que muito falado seja pouco escrito em artigos como esse, além de uma importante reeducação social sobre o assunto, já que estudos assim são razoavelmente novos.

REFERÊNCIAS

1. POLISSENI MLC. RIBEIRO LC. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores público, Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 2014.
2. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 89, n. 3, 17-19, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>



script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Dez. 2020.

3. Pillon, Sandra & Priolli Jora, Natália & Santos, Manoel. (2011). Cap 42. O papel da equipe multidisciplinar na dependência química. In book: Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas., Edition: 1ª, Chapter: O papel da equipe multidisciplinar na dependência química, Publisher: ARTMED / GRUPO A, Editors: Alessandra Dielh, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeira, pp.453-460.

4. JAIME PC. STOPA SR. OLIVEIRA TP. VIEIRA ML. SZWARCOWALD CL. MALTA DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil,2013.

5. BENTO IC. ESTEVES JMM. FRANÇA T.E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil,2015.

6. ALENCAR, T. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3939-3949, set. 2011

7. TRAVASSOS. CLAUDIA; MARTINS. MÔNICA. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014 Acesso em: 02 de dez. 2020.

8. SANTOS CC, STUCHI RAG, SENA CA, PINTO NAVD. A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. Cogitare Enferm 2012.

9. SOUSA ASJ. MARQUES MB. MOREIRA TMM. ARAUJO ADIR. SILVA AZS. MACHADO ALG Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família -Revista de Enfermagem UFRJ. 2015.

10. GRZIBOWSKI MK. SZALANSKI AP. GRZYBOWSKI A. KUNRATH LK. ARAÚJO SN. SCREMIN OB, DANÇA E SAÚDE: Ligação Perfeita, 2016

11. GOMES MN. MACIEL MG. TORRES RS. BARBOSA SNAA. Relação entre Variáveis Antropométricas, Bioquímicas e Hemodinâmicas de Pacientes Cardiopatas, International Journal of Cardiovascular Science. 2015

12. FLOR LS. CAMPOS MR. OLIVEIRA AF, SCHRAM JMA. Carga de diabetes no Brasil: fração atribuível ao sobrepeso, obesidade e excesso de peso Rev. Saúde Pública 2015

13. VIANA MR. RODRIGUES TT Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. Revista de Ciências Médicas e Biológicas,2010.



14. PORTUGAL Alimentação Saudável em Números – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, LISBOA, 2015.

15. RIBEIRO LF. Reestruturação do programa de atividade física da terceira idade para a redução do sedentarismo dos idosos no programa saúde da família, Juiz de Fora-MG, 2015.

16. SILVA AFAC. Sedentarismo: proposta de um programa de intervenção para profissionais da educação do município de Varjão de Minas, UFMG, 2016.

17. COTTA RMM, MACHADO JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: revisão crítica da literatura. Rev. Panam Salud Publica, 2013.

18. MALTA MB. PAPINI SJ. CORRENTE JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável, 2013.

19. LEMOS KL. SILVA AFAC. Sedentarismo: Proposta de um programa de intervenção para profissionais da educação do município de Varjão de Minas. Belo Horizonte-MG, 2012.

20. GOIÁS. Governo do Estado de: SES. Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância em Saúde; Coordenação de Vigilância Nutricional. Obesidade na Comunidade, o que Fazer?: Um guia simplificado para o Agente Comunitário de Saúde / Secretária de Estado da Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde; organizadores: Lara Rejaine Palhares Rodrigues ; Maria Janaína Cavalcante Nunes; Mariella de Almeida e Almeida Oliveira; Nathália Carolyne Correia Mendonça. Goiânia: SUVISA/GVE/CVN, 2015.

21. SOUSA AS. KLING MRS. NAVARO F. A importância da orientação e reeducação nutricional no tratamento da obesidade -Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. ISSN 1981-9919 versão eletrônica.

22. RAZENTE PM. CARISSIMI CG. GUERREIRO LF. WALLY C. KOTH AP. HELENA ES. RECH F. LAMPERT LL. OLIVEIRA BR. OLIVEIRA MG. OTTES RV. ABRIL SIM. GONÇALVES CAN. - GEM. FIS: Grupo de Estudos Multidisciplinar em Fisiologia e a promoção da saúde, 2008.

23.