

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

IVAN CRESPO HERNANDEZ

**MELHORIA DO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS**

DIAMANTINA/ MINAS GERAIS
2015

IVAN CRESPO HERNANDEZ

**MELHORIA DO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**DIAMANTINA/ MINAS GERAIS
2015**

IVAN CRESPO HERNANDEZ

**MELHORIA DO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DE UMA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, **em 18 de maio de 2015**

AGRADECIMENTOS

A meus filhos Ivan e Amanda, minha vida.

A equipe da Estratégia Saúde da Família Dr Sebastião Gusmão, aos pacientes de minha área de saúde por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

A minha primeira tutora do curso Prof. Xilmery Teixeira por toda sua ajuda, compreensão, dedicação, apoio incondicional e paciência com nosso português.

A Universidade Federal de Minas Gerais, a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A Cuba, o país que me fez um médico que acredita na saúde publica como um direito e não um comércio, a terra do meus sonhos, o lugar onde encontro calma e paz.

Ao Brasil e Itamarandiba, obrigado por acolher-me como um filho e sentir esse calor gostoso, aqui não me sinto estrangeiro, mas um itamarandibano a mais.

Muito obrigado, fico em dívida com vocês!

“O medicamento real não é a cura, mas a prevenção.”

Jose Marti

RESUMO

As doenças crônicas são importante causa de mortes e de incapacidade precoce no Brasil. Têm complicações muito sérias para os pacientes, evoluindo para a agudização da doença, passando pelas incapacidades, chegando até a morte precoce. Por ocasião do diagnóstico situacional, observou-se um percentual elevado de usuários da Estratégia Saúde da Família portadores de doenças crônicas, com conhecimento insuficiente acerca da doença. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção, visando à melhoria do conhecimento dos usuários da Estratégia Saúde da Família Dr. Sebastião Gusmão sobre as doenças crônicas. A metodologia deste trabalho constitui-se de pesquisa bibliográfica na página oficial do Ministério da Saúde, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). O principal resultado esperado com este trabalho é a melhoria do conhecimento dos portadores de doenças crônicas da área adscrita acerca da doença e um maior auto-cuidado, ocasionando o controle da doença, a redução de complicações e a promoção da qualidade de vida.

Descritores: Doença Crônica. Hipertensão. Fatores de Risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Chronic Diseases are an important cause of death and premature disability in Brazil. Complications are very serious for the patients, evolving to the exacerbation of the disease, through the disability, even early death. On the occasion of the situational diagnosis it was observed that a high percentage of users of the family health strategy, patients with chronic diseases, with insufficient knowledge about the disease. The objective of this work is to develop an intervention plan, aiming at the improvement of the knowledge of the users of the Dr. Sebastian Gusmão Family Health Strategy on chronic diseases. The methodology of this work is to search for literature in the official web page of the Ministry of Health, in journals indexed by Virtual Health Library (VHL), on the basis of data Scientific Electronic Library Online (SciELO). For the development of the plan of action was used the Method of Strategic Planning Situational. The main expected outcome of this work is to improve knowledge of the patients with chronic diseases of the area assigned about the disease and a greater self-care, causing the disease control, the reduction of complications and the promotion of quality of life.

Descriptors: Chronic Disease. Hypertension. Risk Factors. Primary Health Care.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 11 |
| 3 OBJETIVOS..... | 12 |
| 4 METODOLOGIA..... | 13 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 14 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 16 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 21 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |

1 INTRODUÇÃO

Itamarandiba é um município do estado de Minas Gerais situado no Alto Vale do Jequitinhonha, a uma distância da capital do estado de 406 km. Possui população de 33 804 habitantes e é onde atuo como aluno do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A cidade possui 10 Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e cinco profissionais médicos pertencentes ao programa “Mais Médicos” distribuídos tanto em áreas rurais como urbanas. Há a rede de saúde de média complexidade no campo da ginecologia, ortopedia, neurologia assim como psicologia, nutrição e fisioterapia. No que tange ao sistema de referência e contra referência, em Itamarandiba os encaminhamentos urgentes são feitos para o município de Diamantina, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE). Por meio desse, são realizados atendimentos de hemodiálise, na área de saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no Centro de Atenção Psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD), além do Centro Especializado de Reabilitação que oferece atendimentos de equipe multidisciplinar. Conta-se ainda com atendimentos em clínicas de exames de imagem em Diamantina e em Belo Horizonte. As cirurgias e assistência no campo da oncologia são realizadas em diversos Hospitais de Belo Horizonte. Destaca-se uma fragilidade nas contra-referências, pois os especialistas muitas vezes não enviam os laudos dos pacientes tanto em consultas eletivas, quanto dos pacientes internados.

A ESF Dr. Sebastião Gusmão, onde atuo como médico, possui recepção com área de espera e banheiros, além de salas para acolhimento, vacinação, consulta médica, consulta de enfermagem, reunião, curativos, nebulização, esterilização e consultório odontológico. Além disso, apresenta área de preparo de alimentos, de refeição e banheiros.

A maior parte dos usuários da área adscrita da unidade apresenta nível educacional de ensino médio e fundamental, perfazendo um total de 87,57% dos clientes com este nível de escolaridade. As principais atividades de trabalho são relacionadas a eucaliptocultura e a agropecuária, mas a maioria das mulheres são donas de casa. Cerca de 78% da população tem idade laboral e exerce atividade trabalhista. Há vários usuários que apresentam-se em fase terminal devido sobretudo a agravos como câncer de colo de útero e de próstata e às complicações tardias da doença de chagas.

Por ocasião do diagnóstico situacional realizado na ESF, foram identificados os principais problemas que acometem a população local. Esses incluem: alta incidência de verminose intestinal, elevado número de pessoas que sofrem de doenças crônicas com baixos

conhecimentos para seu controle, aumento na prevalência de depressão e ansiedade, alta incidência de doenças respiratórias, exacerbado índice de alcoolismo, desemprego, sedentarismo e obesidade, falta freqüente de transporte para realizar as visitas domiciliares.

Após a identificação dos principais problemas, foi feito o levantamento dos mais prioritários de acordo com importância, urgência e capacidade de enfrentamento (Quadro 1):

Quadro 1: Distribuição dos principais problemas da ESF Dr Sebastião Gusmão, conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento, 2013.

| Principais problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|--|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Elevado número de pessoas que sofrem de doenças crônicas com baixos conhecimentos para seu controle. | Alta | 9 | parcial | 1 |
| Alta prevalência de depressão e ansiedade. | Alta | 8 | parcial | 2 |
| Alto índice de Alcoolismo | Alta | 7 | parcial | 3 |
| Alta incidência de doenças respiratórias. | Alta | 7 | parcial | 4 |
| Alta incidência de Verminose Intestinal. | Alta | 6 | parcial | 5 |
| Sedentarismo e obesidade. | Alta | 6 | parcial | 6 |
| Desemprego. | Alta | 5 | fora | 7 |
| Falta frequente de transporte para realizar as visitas domiciliares. | Alta | 4 | fora | 8 |

A partir do levantamento dos problemas prioritários, o elevado número de pessoas que sofre de doenças crônicas com baixos conhecimentos para seu controle foi selecionado como principal. Diante do exposto, torna-se relevante melhorar o conhecimento dos usuários acerca das doenças crônicas como importante medida para prevenção e controle dessas patologias.

2 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico situacional realizado propiciou conhecer a população adscrita a partir de informações sobre sua condição de saúde. Observou-se que há um total de 3.428 usuários, sendo que desses 481 têm uma doença crônica diagnosticada, o que representa 19,11% da população maior de 15 anos com obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemias e stress. Importante mencionar que o conhecimento desses pacientes acerca das doenças crônicas é insuficiente. Esse fato é possível de se observar na medida em que é baixa a adesão ao tratamento e 80% dos pacientes assistidos na unidade evoluem com descompensação da sua doença. Referem não tomar a medicação adequadamente, demonstrando muitos equívocos no **autocuidado** o que torna importante incrementar o nível de conhecimento dessa população.

As doenças crônicas têm complicações muito sérias para os pacientes, evoluindo para a agudização da doença, passando pelas incapacidades, chegando até a morte precoce. O tratamento não farmacológico associado ao uso correto dos medicamentos previne as complicações e atrasa a evolução natural desses agravos, favorecendo não somente o aumento dos anos de vida, mas a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

É importante ressaltar que as doenças crônicas são passíveis de intervenções, sendo necessária a realização de ações de promoção e prevenção, reduzindo as complicações nos casos presentes e evitando novos casos. Acredita-se que a melhoria do conhecimento sobre a própria doença tem o potencial de favorecer o **autocuidado**, minimizando o impacto da patologia sobre a vida das pessoas.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção, visando à melhoria do conhecimento dos usuários da ESF Dr. Sebastião Gusmão sobre as doenças crônicas.

4 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho constitui-se de pesquisa bibliográfica na página oficial do Ministério da Saúde, em periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os seguintes descritores: doença crônica, hipertensão, fatores de risco, atenção primária à saúde.

Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano de ação foi construído coletivamente com a equipe de saúde da família. Com o problema bem explicado e identificadas as causas consideradas mais importantes, foram elencadas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito, pensando na operacionalização. Foram identificados os recursos críticos de cada operação.

A análise da viabilidade do plano considerou os atores que controlam recursos críticos das operações, os recursos controlados pelos atores e a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Na elaboração do plano operativo foram reunidas as pessoas envolvidas no planejamento para definição de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças crônicas são importante causa de mortes e de incapacidade precoce no Brasil. No ano de 2004, 62% dos óbitos em nosso país se deram em função das doenças crônicas. As patologias crônicas de maior impacto na saúde das pessoas incluem as cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e as doenças respiratórias (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007).

A redução da prevalência de doenças transmissíveis e o aumento na **frequência** de doenças crônicas refletem um fenômeno denominado transição epidemiológica. As principais causas dessas doenças incluem a urbanização, as condições sociais, econômicas e políticas, o uso de tabaco, alimentação não saudável e sedentarismo. Essas causas determinam o excesso de peso, altos níveis de colesterol e hiperglicemia, ocasionando diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007).

De fato, a maior parte das doenças crônicas, cerca de 80%, ocorre em países de baixa e média renda. Chama a atenção de que um bilhão de pessoas em todo o mundo estão acima do peso e estima-se que aproximadamente 388 milhões de pessoas morrerão por alguma doença crônica (BRASIL, 2008).

Estudo realizado no Brasil, visando identificar a prevalência de ingestão inadequada de nutrientes entre idosos demonstrou que altas prevalências de inadequação alimentar foram encontradas principalmente no que se refere às vitaminas E, D, A, cálcio, magnésio e piridoxina. Em todas as regiões do país, a investigação demonstrou cerca de 100% de inadequação de vitamina E e de vitamina D. Os pesquisadores apontaram a elevada prevalência de inadequação alimentar para idosos, o que os expõe ainda mais a doenças crônicas (FISBERG et al., 2013).

Esse cenário aponta para a necessidade de estudos que abordem a temática doenças crônicas, sobretudo no que tange à prevenção e controle. Uma investigação que acompanhou 15.000 servidores públicos no país, o estudo longitudinal da saúde do adulto (ELSA), demonstrou elevadas prevalências de hipertensão e diabetes, apontando a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento às doenças crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS) (DUNCAN et al., 2012).

Considerando que as doenças crônicas são determinadas, principalmente, por fatores ambientais e modificáveis, comportamentos saudáveis podem contribuir para minimizar essas patologias. Observou-se em uma investigação com jovens brasileiros que o comportamento

saudável foi mais freqüente em indivíduos com maior escolaridade e que residiam próximos a locais para prática esportiva. Tal resultado indica a importância do poder público no investimento em prevenção e promoção da saúde, favorecendo ambientes oportunos para o comportamento saudável, como, por exemplo, a prática de atividade física (BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009).

No contexto do controle das doenças crônicas, a ESF tem papel fundamental. As ações devem envolver não somente a atenção farmacológica, mas intervenções que promovam a prática do **autocuidado** dos pacientes e de seus familiares (ZAVATINI; OBRELLI-NETO; CUMAN, 2010). As intervenções devem consistir em projetos preventivos e resolutivos que abordem a atenção integral ao sujeito e não somente foquem a doença (VERAS, 2012).

Atualmente, tem sido evidenciado que as ações voltadas para a prevenção e o controle das doenças crônicas pelas equipes de saúde da família são incipientes principalmente com idosos e escolares, demonstrando a necessidade de repensar a abordagem dessas patologias no âmbito da ESF (MEDINA et al., 2014). Por outro lado, estudo realizado em ESF de Goiânia, onde foram realizadas intervenções a partir da comunicação aprimorada entre farmacêutico-paciente, houve a redução dos níveis pressóricos de indivíduos hipertensos, demonstrando que é possível abordar o problema de maneira satisfatória (MARTINS et al., 2013).

A utilização de grupos de convivência também tem sido identificada como importante instrumento no trabalho com diabéticos na atenção básica. Essa metodologia foi utilizada em uma unidade básica de saúde em **Florianópolis** e contribuiu para a troca de experiências e saberes sobre a doença (FRANCIONI; SILVA, 2007).

Destaca-se, finalmente, a importância da capacitação da equipe de saúde da família para promoção da saúde. É relevante a educação permanente junto à equipe multidisciplinar, qualificando-a para a atuação junto à população para prevenir e controlar as doenças crônicas (POZENA; CUNHA, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A construção do plano de intervenção ocorreu coletivamente. Foram feitos debates com a equipe de trabalho e pessoas da comunidade acerca dos principais problemas de saúde da comunidade, das diferentes arestas que apresentavam e das possibilidades de intervenção. Após análise da situação levantada, a equipe de saúde da família considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do plano de intervenção, considerando-o viável.

6.1 Desenho das operações

O primeiro passo para a construção do plano de ação, propriamente dito, considerou o desenho das operações:

6.1.1 Pesquisa ativa de pacientes com doenças Crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias)

Recurso: esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro

Produto: diagnóstico precoce de pacientes com doenças crônicas.

6.1.2 Estudo e tratamento dos casos positivos

Recurso: Exames laboratoriais, medicamentos existentes na farmácia municipal.

Produto: estadiamento dos pacientes, controle adequado das doenças, avaliação daqueles que precisam seguimento especializado.

6.1.3 Criação de grupos operativos de pacientes com doenças crônicas

Recursos: local, computador, quadro, papel, projetor.

Produto: aumentar nível de conhecimento dos pacientes, diminuir morbimortalidade por doenças crônicas.

6.1.4 Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e manejo das doenças crônicas.

Recursos: local, computador, quadro, papel, projetor.

Produto: Aumentar o nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde.

6.2-Identificação dos recursos críticos:

Os recursos críticos para o desenvolvimento das operações e dos projetos estão destacados no Quadro 2:

Quadro 2: Recursos Críticos para o Desenvolvimento das Operações Definidas, ESF Dr. Sebastião Gusmão, Itamarandiba, MG.

| Operação | |
|---|---|
| Pesquisa ativa de pacientes com doenças Crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias.) | Organizacional: mobilização social e dos líderes formais e não formais da comunidade Político: articulação Intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento do projeto. |
| Estudo e tratamento dos casos positivos. | Organizacional: pessoal para coleta de exames, farmacêuticos. Financeiro: financiamento do projeto. |
| Criação de grupos operativos de pacientes com doenças crônicas | Organizacional: mobilização social e dos líderes formais e não formais da comunidade, técnicas de enfermagem, agentes comunitários |
| Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e manejo das doenças crônicas. | Organizacionais técnicas de enfermagem, agentes comunitários |

6.3- Análise da viabilidade do projeto

Para analisar a viabilidade de um plano, foram identificadas três variáveis fundamentais:

- Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla;
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano.

A viabilidade do plano esta definida no Quadro 3.

Quadro 3: Viabilidade do plano, ESF Dr. Sebastião Gusmão, Itamarandiba, MG.

| Operação | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|--|--|------------------------|--|
| | Autor que controla | Motivação | |
| Pesquisa ativa de pacientes com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia.) | Coordenador de atenção primária | Favorável | Não é necessária. |
| Estudo e tratamento dos casos positivos. | Coordenador de atenção primária Secretaria de saúde | Favorável Favorável | Não é necessária Apresentar o projeto |
| Criação de grupos operativos de pacientes com doenças crônicas | Enfermeira e agentes comunitários | Favorável | Não é necessária. |
| Capacitação dos agentes comunitários de saúde no diagnóstico, prevenção e manejo das doenças crônicas. | Médico da equipe | Favorável | Não é necessária |

6.4-Elaboração do plano operativo

O plano operativo apresenta como objetivos principais designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para execução das operações, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4: Plano operativo, ESF Dr. Sebastião Gusmão, Itamarandiba, MG.

| Operações | Resultados | Responsável | Prazo |
|---|---|-----------------------------------|---|
| Pesquisa ativa de pacientes com doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias.) | Identificação precoce de pacientes com doenças crônicas. | Enfermeira e técnicas enfermagem. | Três Meses para apresentação do projeto. 5 meses para o início das atividades. |
| Estudo e tratamento dos casos positivos. | Estadiamento dos pacientes, controle adequado das doenças, avaliação daqueles que precisam de seguimento especializado. | Médico | 5 meses |
| Criação de grupos operativos de pacientes com doenças crônicas | Aumentar nível de conhecimento dos pacientes, diminuir morbimortalidade por doenças crônicas. | Enfermeira | 5 meses |
| Capacitação dos agentes | Aumentar o nível de | Médico e Enfermeira. | Imediatamente após aprovação do projeto |

| | | | |
|---|--|--|--|
| comunitários de saúde na prevenção e manejo das doenças | conhecimento dos agentes comunitários de saúde. | | |
|---|--|--|--|

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou refletir sobre os principais fatores de risco para as doenças crônicas, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, sobrepeso e obesidade, consumo inadequado de frutas e hortaliças, hiperglicemia. Pensar sobre isso e a possibilidade de ter identificado as elevadas taxas de usuários portadores de doenças crônicas na área adscrita incentivaram estudar o fenômeno e tentar incrementar o nível de conhecimento de nossa população acerca dessas patologias.

Promover modos de viver saudáveis significa priorizar medidas que reduzam a vulnerabilidade em saúde por meio de intervenções sobre os condicionantes e determinantes sociais e econômicos do processo saúde-adoecimento. O trabalho descrito nos permitiu aumentar a visão da magnitude do problema em nossa área de abrangência e modificar nosso atuar em relação às doenças crônicas, assim como capacitar o pessoal da equipe e prepará-lo para a pesquisa ativa dos casos e a promoção em saúde.

Com este trabalho foi possível evidenciar o aumento do diagnóstico de portadores de doenças crônicas e a redução da quantidade de pacientes em consulta com descontrole da suas doenças. Nossa expectativa é de melhorar a qualidade de vida de nossos pacientes, diminuir as complicações e fundamentalmente colocar nas suas mãos as ferramentas que lhes permitam modificar hábitos de vida não saudáveis.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Sandhi Maria; PASSOS, Valéria Maria Azeredo; GIATTI, Luana. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, supl. 2, nov. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200900090003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200900090003>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al . Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, supl. 1, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910201200070001>

FISBERG, Regina Mara et al . Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, supl. 1, fev. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102013000700008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000700008>.

FRANCIONI, Fabiane Ferreira; SILVA, Denise Guerreiro Vieira da. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 1, mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100013>.

MARTINS, Bárbara Posse Reis et al . Pharmaceutical Care for hypertensive patients provided within the Family Health Strategy in Goiânia, Goiás, Brazil. **Braz. J. Pharm. Sci.**, São Paulo, v. 49, n. 3, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502013000300023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502013000300023>.

MEDINA, Maria Guadalupe et al . Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. spe, out. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600069&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S006>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive alimentar, atividade física e saúde. Washington, 2007.

POZENA, Regina; CUNHA, Nancy Ferreira da Silva. Projeto "construindo um futuro saudável através da prática da atividade física diária". **Saude soc.**, São Paulo , v. 18, supl. 1, mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 mar. 2015.

VERAS, Renato Peixoto. Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 6, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000600001>.

ZAVATINI, Márcia Adriana; OBRELI-NETO, Paulo Roque; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 4, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-1447201000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-1447201000400006>.