

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAFAEL EDUARDO SALAZAR CRUCES

**REDUÇÃO DOS MAUS HABITOS ALIMENTARES DA POPULAÇÃO ADSCRITA À
EQUIPE VERDE DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NA UNIDADE DE
SAÚDE BOM JESUS, MUNICIPIO SANTA LUZIA, MG**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2016**

RAFAEL EDUARDO SALAZAR CRUCES

**REDUÇÃO DOS MAUS HABITOS ALIMENTARES DA POPULAÇÃO ADSCRITA À
EQUIPE VERDE DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NA UNIDADE DE
SAÚDE BOM JESUS, MUNICIPIO SANTA LUZIA, MG**

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação,
apresentado ao Curso de Especialização de Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção parcial do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2016**

RAFAEL EDUARDO SALAZAR CRUCES

**REDUÇÃO DOS MAUS HABITOS ALIMENTARES DA POPULAÇÃO ADSCRITA À
EQUIPE VERDE DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NA UNIDADE DE
SAÚDE BOM JESUS, MUNICIPIO SANTA LUZIA, MG**

Trabalho de Conclusão de Curso de pós-graduação,
apresentado ao Curso de Especialização de Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção parcial do Certificado de
Especialista.

BANCA EXAMINADORA.

Examinador 1:

Professora. Anadias Trajano Camargos – orientadora – EE/UFMG.

Examinador 2:

Professora. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte -MG, em de julho de 2016

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2016**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, por ter me apoiado incondicionalmente e proporcionado as forças necessárias para que pudesse alcançar com sucesso mais uma etapa da minha vida.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a DEUS por ter me dado a oportunidade de desfrutar esta nova experiência de vida no Brasil, me permitindo crescer pessoal e profissionalmente.

Aos meus professores pela dedicação, interesse e entusiasmo demonstrado ao longo do curso.

Aos meus colegas da aula pelos aportes e conselhos outorgados na realização de todas e cada uma das atividades no curso.

À minha família, amigos e namorada pelo apoio, amor e conselhos oferecidos durante a realização do meu trabalho.

RESUMO

Os maus hábitos alimentares são desencadeantes fundamentais no agravamento de diversas doenças crônicas, causando sérios problemas na saúde pública no Brasil. Na Unidade de Saúde da Família “Bom Jesus”, observa-se falta de educação na população sobre uma alimentação saudável, existindo indisciplina alimentar, caracterizada pela incorreta ingestão dos alimentos vinculando também hábitos psicossociais, prevalecendo o estresse nas atividades diárias, gerando a preferência em alimentos pouco saudáveis. Este estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção que permita verificar o conhecimento dos usuários sobre os maus hábitos alimentares e as consequências das doenças derivadas. Desenvolver ações que fomentem mudanças no estilo de vida, com abordagem de educação para a saúde visando melhorar os hábitos alimentares da população residente na área de abrangência da Unidade de Saúde. A metodologia consistiu na realização do diagnóstico situacional; revisão da literatura e desenvolvimento do plano de ação. Os pontos críticos identificados: hábitos e estilos de vida inadequados; desconhecimento da população sobre alimentação saudável, deficiência no processo de trabalho da equipe de saúde e recursos humanos insuficientes para atender a clientela. Fundamentado nesses pontos críticos, foram propostas as seguintes ações: criação dos projetos “Melhor Saúde é Mais Vida” para conscientizar a população sobre uma alimentação adequada; “Saberé Viver” para aumentar o nível de informação sobre os maus hábitos alimentares entre os usuários da comunidade; “Eficácia e Produtividade” para acompanhar o cuidado dos usuários em relação aos serviços de saúde. Espera-se com esse trabalho, trazer benefícios para os trabalhadores da saúde e em especial à comunidade.

Palavras-chaves: Hábitos alimentares. Alimentação saudável. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Bad eating habits are key triggers in the grievance of several chronic diseases, causing serious problems in public health in Brazil. In the Family Health unit "Bom Jesus", is observed a lack of education about healthy eating, existing food indiscipline, characterized by incorrect intake of foods linking also psychosocial habits, prevailing stress in daily activities, generating the preference for unhealthy foods. This study aimed to develop an intervention proposal for verifying users' knowledge about bad eating habits and consequences of diseases derived. Develop actions that promote changes in lifestyle, with education approach to health aiming to improve the eating habits of resident population in the area covered by the Health Unit "Bom Jesus". The methodology was fractionated into three elements: realization of situational diagnosis; literature review and development of the action plan. The critical nodes identified: inadequate habits and styles of life; ignorance of people about a healthy diet, deficiency in the work process of the health team and insufficient human resources to meet customers. Based on these critical nodes, the following actions have been proposed: creation of projects "Better Health is More Life" to raise awareness of adequate food; "Know is Live" to increase the level of information about bad eating habits among community members; "Efficiency and Productivity" to monitor the users care in relation to health services. It is hoped that this work, bring benefits to health workers and especially to the community.

Keywords: Food habits. Healthy eating. Health promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na ESF Bom Jesus.....	23
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.....	25
Quadro 3	Recursos críticos de cada operação.....	27
Quadro 4	Ações para motivação dos atores.....	27
Quadro 5	Plano operativo.....	29
Quadro 6	Planilha de acompanhamento do projeto: Melhor Saúde é Mais Vida.....	30
Quadro 7	Planilha de acompanhamento do projeto: Saber é Viver.....	31
Quadro 8	Planilha de acompanhamento do projeto: Eficácia e Produtividade.....	31
Quadro 9	Planilha de acompanhamento do projeto: Mais Funcionários.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVO GERAL.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Primeiro passo: definição dos problemas.....	23
6.2 Segundo passo: priorização de problemas.....	23
6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema priorizado.....	24
6.4 Quarto Passo: Explicação do problema.....	25
6.5 Quinto Passo: Seleção dos “nós críticos”.....	25
6.6 Sexto Passo: Desenho das operações.....	26
6.7 Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos.....	28
6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano.....	28
6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo.....	29
6.10 Décimo passo: gestão do plano.....	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O município de Santa Luzia faz parte do estado de Minas Gerais, pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte. Localiza-se a uma altitude de 751 metros. Situado na Depressão de Belo Horizonte, uma das três províncias geomorfológicas da Grande BH, o município de Santa Luzia tem uma paisagem típica caracterizada por colinas côncavo-convexas e fundas de vales extensos, formados por depósitos de águas fluviais. (SANTA LUZIA, 2015).

O ponto culminante do município está na Serra da Piedade, na divisa com Sabará, no extremo sudeste, podendo atingir 1.200 metros. A altitude mínima se encontra na foz do Rio Taquaraçu, com 650 metros, no extremo norte. (SANTA LUZIA, 2015).

A história do município tem raízes nos primórdios da colonização e desbravamento do território mineiro. Logo se tornou um ponto de pousada estratégico para a travessia dos bandeirantes pelos sertões, em busca de pedras e metais preciosos. Seu processo de ocupação iniciou-se em 1692, com o estabelecimento do povoado de Bicas às margens do Rio das Velhas, pelo bandeirante José Corrêa de Miranda.

Após ser destruído por enchentes ergueu-se novo povoado em 1697, na colina fronteira com o nome de Bom Retiro. Com a expansão do núcleo populacional de Bom Retiro foi criado, em 1724, a Freguesia de Santa Luzia, subordinada à Villa Real de Nossa Senhora da Conceição do Sabará (atual Sabará), sede da extensa Comarca do Rio das Velhas, que alcançava os limites de Goiás, Pernambuco e Bahia.

Ressalta-se ainda, que mais tarde em 1847, o povoado foi desmembrado de Sabará e elevado à categoria de vila, ficando conhecido como Villa de Santa Luzia, que compreendia as freguesias da Sede, Lagoa Santa, Matosinhos, e Santa Quitéria (atual Esmeralda). Em 1858, numa conjuntura de redefinição territorial e de perda de algumas de suas freguesias, a Villa de Santa Luzia fora elevada à categoria de cidade. A partir de 1924, o município passou a se chamar então Santa Luzia. (SANTA LUZIA, 2015).

Por ser uma cidade colonial, Santa Luzia possui um patrimônio histórico, pequeno, mas interessante. A comunidade também tem mostrado seu esforço na manutenção das estruturas e elementos antigos da gloriosa cidade, procurando preservá-las em museus instalados em antigos casarões, o foco histórico da cidade tem o turismo religioso como principal expoente aos visitantes, mantendo viva a cultura popular

através de festas religiosas como: Nossa Senhora do Rosário, Folia de Reis e a padroeira da cidade, Santa Luzia. Faz parte do circuito da Estrada Real, porém não tem trechos da mesma dentro do seu limite. Vem se destacando também no município o turismo de eventos e o turismo rural, contando com a Igreja Matriz de Santa Luzia, Igreja de Nossa Senhora do Rosário, Capela de Nosso Senhor do Bonfim, Solar da Baronesa, Muro de Pedras, Mosteiro de Macaúbas, Solar Teixeira da Costa que atualmente pertence à municipalidade, abrigando a “Casa de Cultura” e o “Museu Aurélio Dolabella”. (SANTA LUZIA, 2015).

Referente à sua população, os dados mais recentes fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) determinam uma estimativa de 214.830 habitantes no ano 2014, existindo a maior concentração populacional e atividade comercial no distrito de São Benedito, situado a oito quilômetros do centro do município. (IBGE, 2014).

Grande parte do município conta com água tratada sendo esta abastecida pela companhia de saneamento de Minas Gerais, bem como serviço de esgoto (COPASA). Dados fornecidos pela COPASA informam que 97,61% dos domicílios são atendidos pela rede geral de abastecimento de água. Atualmente, o lixo é jogado a poucos metros do leito do Rio das Velhas, em um aterro controlado no bairro "Barreiro do Amaral".

A energia elétrica é distribuída pela companhia energética (CEMIG), a limpeza urbana, telefonia fixa e celular também são garantidas por diversas companhias em parceria com a prefeitura de Santa Luzia.

O distrito de São Benedito representa a maior concentração populacional, superando em muito a sede do município, tanto no aspecto comercial quanto no número de habitantes, por tal motivo, este distrito desempenha um papel muito importante em quanto ao movimento socioeconômico.

Nos últimos anos, a taxa de crescimento da cidade foi de 13% e o Produto Interno Bruto (PIB) cresceu 78%. Este crescimento é reflexo de uma política voltada para o desenvolvimento econômico e social, investindo na geração de empregos, no atendimento social e na preservação da identidade cultural do município. (IBGE, 2010).

No que se refere à distribuição da população, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) resulta de 0,754 e com uma distribuição de 99% de seus habitantes residentes em domicílios urbanos, com média de rendimento mensal de R\$ 1.961,01, deixando apenas 1% residente em domicílios rurais, cuja média de rendimento mensal é de R\$ 1.231,44 (IBGE, 2010).

Referente aos principais postos de trabalho próximos à área de abrangência, os estabelecimentos de maior relevância são os comerciais, contando aproximadamente com 35,42% na totalidade dos postos, mas não deixando de lado que uma quantidade de população trabalha como empregadas domésticas e pedreiros.

Ressalta-se que as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, acidentes de trânsito e neoplasias foram consideradas, nessa mesma ordem, como as principais causas de óbito dos residentes da área de abrangência onde como médico desenvolvo minhas atividades profissionais em conjunto com a equipe de saúde.

Em relação aos recursos da comunidade, o setor da saúde está constituído por várias instituições como o Hospital São João de Deus, Hospital e Unidade de Pronto Atendimento "São Benedito", laboratório Rojan, ultra-sonografia Baronesa, Clínica Baronesa, laboratório Oswaldo Cruz, Centro Viva Vida e Hiperdia, vinte e seis Unidades Básicas de Saúde, cinco farmácias particulares e uma farmácia pública municipal. (SANTA LUZIA, 2015).

A Unidade Básica de Saúde "Bom Jesus", conta com um total aproximado de 8.734 os quais são atendidos por três equipes de Saúde da Família, com uma divisão equitativa ao redor de 3.045 usuários para a primeira equipe, 2.756 para a segunda equipe e 2.933 para a terceira equipe segundo o cadastro interno da unidade.

Esta Unidade foi inaugurada no dia 11 de novembro de 2010. Encontra-se localizada na Rua Francisco Jerônimo da Silva, número 25, na área urbana do bairro Bom Jesus, município Santa Luzia, sendo de fácil acesso para a população em geral.

O trabalho desenvolvido pela equipe começa a partir do reconhecimento da realidade e das necessidades da população adscrita. Os bairros cobertos pelo atendimento de saúde são "Barreiro do Amaral", bairro "Bonanza" e o bairro "Imperial". Estes bairros encontram-se de certa forma afastados em relação aos bairros mais próximos ao posto, mas não configura uma dificuldade para os habitantes se aproximarem à unidade ou, receberem o atendimento domiciliar; motivo pelo qual, podemos dizer que temos conseguido promover o acesso aos serviços e possibilitar a criação de vínculos entre a equipe e os usuários. O trabalho feito pela equipe, por meio da co-responsabilidade da atenção, permite maior capacidade de resolubilidade dos problemas de saúde mais comuns da situação local de saúde.

A equipe de saúde, por meio de abordagens cotidianas e constantes, realiza o cadastramento da população, orientações e encaminhamentos. Assim buscamos vincular

as pessoas em situação de rua aos serviços do SUS, para possibilitar oportunidades de recuperação física, psíquica e social, outorgando atenção Integral.

Segundo dados do cadastro interno da unidade, a população atendida pela equipe número 3 tem aproximadamente 2.933 habitantes, sendo 1.471 usuários femininos (50,15%) e 1.462 masculinos (49,85 %), o que se destacou em relação à faixa etária foi o predomínio de 539 usuários entre 25-39 anos.

Os recursos humanos que compõem a unidade básica de saúde são um gerente da unidade, três médicos, duas enfermeiras, três técnicas em enfermagem e onze agentes comunitários de saúde (ACS). Neste contexto, a equipe na qual atuo como médico, equipe (número 3), é constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e 1 ACS.

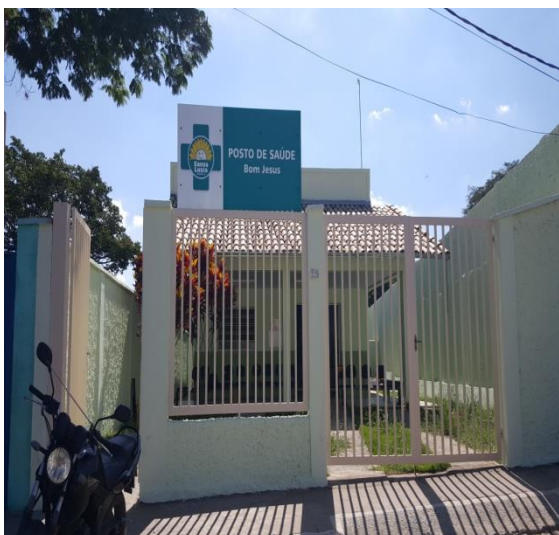
Referente aos diversos problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe realizou a priorização e levou em consideração a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, definindo como prioridade os **maus hábitos alimentares da população**. Sabemos que existem muitas doenças desencadeadas pelo pouco conhecimento da população sobre o desequilíbrio entre as necessidades essenciais de nutrientes para o organismo proveniente dos alimentos e a ingestão dos mesmos, sendo motivo de preocupação, pois tem alta prevalência nos nossos usuários (mais do 65% aproximadamente), principalmente na idade adulta, o que acentua os casos de morte por disfunções dos órgãos, tecidos e células, isto tem evoluído para o surgimento de doenças e conseqüentemente a morte.

Observa-se que muitos pacientes residentes na área de abrangência da equipe tem desconhecimento sobre os valores nutricionais dos alimentos e de identificar os riscos associados, tendo como consequência o consumo excessivo de gorduras, detectado como o mais alto percentual o consumo de gorduras na carne (mais do 70% aproximadamente) e no leite (45% aproximadamente). Ademais, destaca-se que a taxa de pacientes com sobrepeso é elevada, com maior predomínio em mulheres do que em homens, ambos com maior relevância na idade adulta.

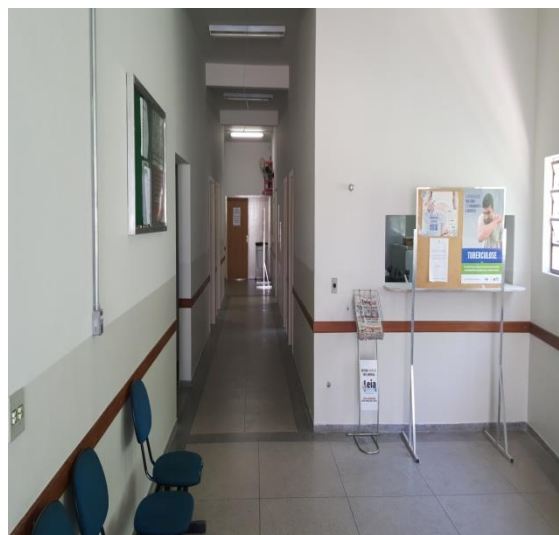
Consideramos que o fato de haver um grande número de pacientes com sobrepeso, estilo de vida sedentária, com controle metabólico ruim e sem orientação adequada para melhorar tais condições, pode ser justificado por vários fatores, entre eles, o fato de não terem sido identificados adequadamente e os problemas com o cadastro das famílias, o que acarreta o fato do paciente não ter atendimento no posto, e

consequentemente não seja examinado clinicamente, nem seja submetido aos exames laboratoriais pertinentes de rastreamento.

Assim assegura-se da importância do acompanhamento ao usuário e da continuidade aos retornos à consulta como fundamental para o controle das doenças, os quais muitas vezes por falta de recurso humanos ou desinteresse da população, não acontece. Abaixo procuramos mostrar a Unidade de Atendimento, foco desse estudo.



Fonte: Autoria Própria (2016)



Fonte: Autoria Própria (2016)



Fonte: Autoria Própria (2016)

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como justificativa a alta prevalência identificada através de entrevistas e pesquisa com os usuários adscritos à equipe trêda Estratégia de Saúde da Família da unidade de saúde "Bom Jesus", com maus hábitos alimentares.

Sabe-se que a alimentação não saudável gera má-nutrição e conseqüente diminuição da boa qualidade de vida, assim como o surgimento de outras patologias associadas como diabetes e/ou hipertensão arterial, o que tem influenciado no elevado índice de morbimortalidade da população, principalmente na idade adulta, motivado pela pouca compreensão dos usuários sobre a importância de uma alimentação saudável, hábitos de vida inadequados como o sedentarismo, tabagismo e/ou alcoolismo, o acompanhamento inadequado desses usuários por parte da equipe de saúde e a falta de ações de prevenção primária que visem diminuir e evitar dito problema.

Para obter um efetivo acompanhamento das pessoas com maus hábitos alimentares é necessário promover ao cuidado e estímulo de mudanças comportamentais dos usuários, sendo fundamental o envolvimento dos familiares na participação ativa, em virtude de que essas mudanças possam interferir na sua convivência.

O compartilhamento de experiências, saberes, expectativas e sentimentos que valorize as pessoas na sua singularidade e autonomia, mostraram-se relevantes na perspectiva de se construir novas formas de produzir o cuidado.

Neste contexto, partindo dos problemas da comunidade identificados e determinando os recursos humanos e materiais disponíveis para fazer uma Proposta de Intervenção junto com a população, consideramos que a iniciativa é viável.

3. OBJETIVO

- Elaborar uma proposta de intervenção que permita reduzir a prática de maus hábitos alimentares, e as consequências das doenças derivadas na Estratégia Saúde da Família na Unidade de Saúde “Bom Jesus”, no Município de Santa Luzia/MG.

4. METODOLOGIA

Para realização da proposta de intervenção são levantadas informações a partir do banco de dados do IBGE, da base de dados municipal, do site eletrônico do DATASUS, dentre outros. É realizada uma busca sistematizada na literatura, utilizando sites de busca, como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), livro da biblioteca virtual do Curso da Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do núcleo de Educação em saúde coletiva (NESCON, 2010).

A busca é guiada utilizando-se os seguintes descritores: maus hábitos alimentares, alimentação saudável e promoção de saúde. O período de busca é de publicações entre 1998 e 2015, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores nos idiomas português, inglês e espanhol. Por fim, as informações contidas nos artigos e os dados do diagnóstico situacional servem de base para o desenvolvimento do plano de ação.

Para a elaboração da Proposta de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, descritos a seguir e propostos por (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010):

- 1) Primeiro passo: definição dos problemas.
- 2) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe).
- 3) Terceiro passo: descrição do problema selecionado.
- 4) Quarto passo: explicação do problema.
- 5) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas).
- 6) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações).
- 7) Sétimo passo: identificação dos nós críticos.
- 8) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano.
- 9) Nono passo: elaboração do plano operativo.

- 10) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instru

5. REFERENCIAL TEÓRICO

No que concerne aos maus hábitos alimentares, deve-se considerar a disposição e entusiasmo dos usuários em relação a prática de ter uma alimentação saudável, Vargas, Kirsten e Colpo (2011, p.118), consideram que

“A alimentação é usualmente uma questão de interesse das pessoas, no entanto, na prática, percebe-se que poucas apresentam hábitos alimentares saudáveis, o que pode estar relacionado à falta de conhecimento ou à influência social e cultural dos meios de comunicação.”

O comportamento alimentar inclui fatores internos e externos ao indivíduo. Na sociedade moderna, que atualmente é predominantemente urbana, os hábitos alimentares envolvem aspectos econômicos, políticos e sociais nas práticas agrárias e agrícolas, permitindo dessa forma que as práticas alimentares sejam estabelecidas pela condição social, cultural e psicossocial (GARCIA, 2003).

Segundo Vilarta *et al.* (2007), a dieta escolhida diariamente repercute significativamente na saúde ao longo prazo. Sendo que, as doenças que afligem as pessoas de todo o mundo estão diretamente relacionadas à nutrição, devido à influência no estado de saúde geral da pessoa, para que ela se recupere.

Quando o meio ambiente do sujeito não é favorável, o mesmo poderá gerar condições que permitam o desenvolvimento de distúrbios alimentares os quais, uma vez instalados, poderão permanecer ao longo da vida (ROSSI, MOREIRA, RAUEN, 2008 *apud* OLIVEIRA, 2003, p. 47).

Neste contexto, Rodrigues *et al.* (2007, p. 20). Destaca em quanto à seleção e aquisição de alimentos que

“O consumo de alimentos com alta quantidade de gordura, açúcar e sal (seja por quantidades erradas adicionadas no preparo dos alimentos ou pela frequência de consumo de produtos industrializados que tenham alto teor de sal), pode causar muitos problemas à saúde, como obesidade, diabetes, cárie dental, hipertensão (pressão alta), alterações ortopédicas (relativa aos ossos), aumento dos níveis de colesterol e triglicérides e doenças cardíacas”.

“As escolhas alimentares não dependem somente da disponibilidade e das preferências, mas também dos fatores cognitivos, tais como o conhecimento sobre os benefícios e o custo associados aos alimentos” (ROSSI, MOREIRA, RAUEN, 2008, p. 743).

O profissional de saúde precisa de avaliar as condições individuais, sociais e ambientais de cada indivíduo, oferecendo mais que orientações aos pacientes,

adotando estratégias para obter um novo comportamento do usuário em relação a sua doença (SARQUIS *et al*, 1998).

A promoção de hábitos alimentares saudáveis deve ser enfatizada para que permaneçam ao longo da vida. É de forma gradual e continuado que um estilo de vida saudável deve ser introduzido aos usuários, priorizando a criação de hábitos alimentares adequados através de estratégias educacionais de nutrição (BERTIN, 2010).

Segundo Costa e Carbone (2004), definem família como sendo “um grupo de indivíduos ligados por fortes vínculos emocionais, com o sentido de posse e a inclinação a participar das vidas uns dos outros”.

Uma má nutrição tem como consequência múltiplos fatores, como são a ingestão inadequada de nutrientes, além dos necessários, problemas na absorção dos alimentos no organismo ou uma utilização errada dos mesmos por parte do indivíduo. Sendo estes motivos os que podem levar a aparição de doenças e gerar condições para que aconteçam. (BORDALLO, 2008)

“No Brasil, a obesidade é um problema de saúde pública, e já é considerada uma epidemia. Três em cada 10 adultos, e uma em cada seis crianças tem seu peso acima do desejável.” (VILARTA *et al*, 2007, p. 73).

Considerando a evolução da população nos últimos tempos em relação aos hábitos, costumes e atividades diárias, Rodrigues *et al* (2007, p. 61) coloca que

“Quanto à alimentação, o que podemos observar, desde as últimas décadas, é uma diminuição no consumo dos alimentos característicos de cada região (frutas, verduras e legumes), aumento no consumo de alimentos com altas quantidades de açúcar simples, de gordura e de sal. Isso pode ter ocorrido por vários motivos, entre eles: a migração, ou seja, a mudança de um número muito grande de pessoas do ambiente rural para a cidade, o aumento da variedade de produtos industrializados (que em sua maioria apresentam altas quantidades de açúcar, gorduras e sal) e o aumento das propagandas desses produtos”.

O processo de Transição Nutricional, caracterizado pela inversão no padrão alimentar das famílias, que passaram a consumir mais alimentos fonte de gorduras, açúcares, doces e bebidas açucaradas e diminuir a ingestão de cereais integrais, hortaliças e frutas, tem contribuído de forma negativa com a manutenção da vida saudável, inclusive na infância (FAGIOLI, 2006).

De acordo com Albiero e Alves (2007), para que possa ser efetiva a educação nutricional em seus objetivos, deve empregar métodos dinâmicos, explorando a criatividade do indivíduo, proporcionando assim um ambiente de ensino favorável à convivência, iniciando dessa forma um processo de afirmação da identidade alimentar.

Segundo Mezomo (2002), a alimentação de hoje é profundamente diferente dos nossos antepassados, que viviam em contato com a natureza, alimentando-se de tudo que ela lhes oferecia: animais abatidos(carne), frutas, gramíneas, folhas, raízes etc. Atualmente, diante da variedade de facilidades que a indústria alimentícia provê, associada à falta de tempo e a praticidade que é fornecida, é possível delinear e caracterizar os novos hábitos alimentares da população brasileira.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Após discussão com os demais funcionários da minha unidade de saúde conseguimos identificar problemas referentes à nossa área de abrangência, logrando estabelecer prioridades e determinando como inconvenientes, a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis com baixa adesão ao tratamento, sendo de maior ênfase em pacientes com Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

Os maus hábitos alimentares que geram como consequência a má-nutrição, maiormente na população adulta e, motivado principalmente pelo baixo conhecimento da população sobre uma alimentação saudável, as consequências de ter maus hábitos alimentares, os possíveis tratamentos para reverter os efeitos e prevenção da mesma.

O uso indiscriminado de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. Problemas estruturais da UBS como o espaço reduzido para realização das atividades diárias da unidade.

Ausência dos recursos humanos necessários, como são a falta de pessoal administrativo/funcionário da recepção, equipe de saúde incompleta pela falta de mais agentes comunitários.

A falta de equipe de resgate/corpo de bombeiros/Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no Município de Santa Luzia, assim como a recente paralisação das atividades da Unidade de Pronto Atendimento do centro cidade (Hospital São João de Deus), deixando o PA de São Benedito, localizado nos bairros periféricos do município, como o único centro capaz de outorgar os serviços de urgências e emergências, sendo um problema para grande parte da população que se encontra distante de dito centro assistencial.

6.2 Segundo passo: priorização de problemas

Uma vez identificados os problemas no território de abrangência da Equipe Verde na UBS Bom Jesus no município de Santa Luzia, a equipe conseguiu estabelecer uma ordem de prioridade para os mesmos, sendo expostos no quadro 1

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados na Equipe Verde, UBS Bom Jesus.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Maus Hábitos Alimentares	Alta	9	Parcial	1
Uso indiscriminado de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos	Alta	8	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento em pacientes portadores de Diabetes Mellitus e HAS.	Media	7	Parcial	3
Estrutura inadequada da UBS para a realização das atividades diárias da Equipe.	Media	6	Fora	4
Carência dos Recursos Humanos necessários.	Alta	7	Fora	5
Insuficiência nos serviços de urgência e emergência disponibilizados.	Alta	8	Fora	6

Fonte: Autoria própria (2016)

6.3 Terceiro Passo: Descrição do problema priorizado.

O problema priorizado para abordar é o mal habito alimentar da população em relação ao seu desconhecimento sobre uma alimentação saudável e as consequências de não ter uma nutrição adequada.

Sabemos que existem muitas doenças desencadeadas pelo pouco conhecimento da população sobre o desequilíbrio entre, as necessidades essenciais de nutrientes para o organismo proveniente dos alimentos e a ingestão dos mesmos, sendo motivo de preocupação e com a noção, pois tem alta prevalência nos nosso usuários (mais do 65% aproximadamente), principalmente na idade adulta, o que acentua os casos de morte por disfunções dos órgãos, tecidos e células dando início à aparição de doenças e consequentemente a morte.

Observam-se muitos pacientes com desconhecimento sobre os valores nutricionais dos alimentos e de identificar os riscos associados, tendo como consequência o consumo excessivo de gorduras, sendo de maior percentual o consumo da gordura na carne (mais do 70% aproximadamente) e no leite (45% aproximadamente); a taxa de pacientes com sobrepeso é elevada, com maior predomínio em homens que mulheres, ambos com maior relevância na idade adulta.

6.4 Quarto Passo: Explicação do problema

Consideramos que a existência do grande número de usuários com sobrepeso, estilo de vida sedentária, com controle metabólico ruim e sem orientação adequada para melhorar ditas condições, pode ser justificado por vários fatores: Não ter sido identificado adequadamente, problemas com o cadastro das famílias. O que faz com que o paciente não tenha atendimento no posto, e por esse motivo não seja examinado clinicamente nem seja submetido aos exames laboratoriais pertinentes de rastreamento. A importância do acompanhamento ao usuário e da continuidade dos retornos à consulta é fundamental para o controle das doenças, os quais muitas vezes por falta de recurso humanos ou desinteresse da população, não acontece.

6.5 Quinto Passo: Seleção dos “nós críticos”

Dentro dos nós críticos do problema, conseguimos determinar como principais causas, a falta de recursos humanos da ESF, processo de trabalho da equipe, Conhecimento da população, estilos de vida não saudáveis.

Referente à falta de recursos humanos na nossa equipe, infelizmente resulta um fator determinante nos cuidados de saúde dos pacientes, limitando o seguimento e acompanhamento dos usuários, e limitando à quantidade de pessoas que poderiam receber o atendimento adequado; mas com esforço e compromisso dos integrantes existentes e a possível adesão de novos profissionais de saúde, serão cumpridas as demandas necessários em quanto ao atendimento da população.

E quanto ao processo de trabalho da equipe, é importante identificar o 100% dos pacientes com má-nutrição que fazem parte do território de abrangência, correta anamnese aos usuários, determinar peso, altura e IMC de todos os paciente, treinamento

sobre o entendimento de resultados e análises laboratoriais como elemento de apoio no rastreamento de doenças e síndromes desencadeados pela alimentação não saudável, busca ativa dos pacientes não acompanhados, cadastramento e atualização dos já existentes.

Considerando à incompreensão dos cidadãos sobre os cuidados com a saúde, é necessário brindar informação a população sobre alimentação adequada através de organização de grupos operativos pelos integrantes da equipe, utilizando recursos interativos, dinâmicos, multimídia para chamar a atenção dos pacientes, palestras em comunidades, interagir e conhecer com os usuários sobre o que sabem ao respeito das doenças crônicas desencadeadas pela má-nutrição e fornecer todas as informações importantes para incentivar a participação, elevar a promoção de saúde com ajuda dos líderes da comunidade; dando a conhecer dessa formas o que são os maus hábitos e estilos de vida não saudáveis.

6.6 Sexto Passo: Desenho das operações

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

“Nó” crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Melhor Saúde é Mais Vida Modificar hábitos e estilos de vida.	Conhecer sobre seu estilo de vida, hábitos inadequados e comportamento na sociedade.	Programa de informação a população. Implantar o programa de caminhadas. Estabelecer Campanha educativa na rádio local.	<u>Organizacional:</u> para organizar as caminhadas. <u>Cognitivo:</u> informação sobre o tema e estratégias de comunicação. <u>Político:</u> Conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação setorial com a rede de ensino. <u>Financeiro:</u> Para aquisição de recursos <u>Audiovisuais:</u> folhetos educativos.
Desconhecimento da população sobre a alimentação	Saber é Viver Aumentar o nível de informação	Fornecer informação a população sobre os riscos da má-nutrição.	Avaliação do nível de informação da população sobre os	<u>Organizacional:</u> para organizar as Palestras informativas <u>Cognitivo:</u> conhecimento sobre o

o saudável.	da população sobre os riscos da má-nutrição.		maus hábitos alimentares; Campanha educativa na rádio local; Organização de grupos de adolescentes pelos integrantes da equipe. Realizar os grupos operativos com datas fixas semanalmente, palestras em comunidades.	tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas <u>Políticos:</u> Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. <u>Financeiro:</u> financiamento dos projetos.
Processo de trabalho da equipe de saúde.	Eficácia e Produtividade Agenda com consultas programadas, Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento. Busca ativa de pacientes com má-nutrição.	Cobertura de 100% de população com má-nutrição. Satisfação do usuário por atendimento programado. Agilizar o processo de acolhimento realizado na UBS, com a finalidade reduzir o tempo de espera do usuário para o atendimento.	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes avaliados. Acompanha mentos dos agentes comunitários em visitas domiciliares Programação cada mês de atividades de promoção	<u>Organizacional:</u> Adequação de fluxos (referência e contra referências) <u>Cognitivo:</u> Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos <u>Político:</u> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Falta de Recursos Humanos na equipe	Mais Funcionários Composição adequada dos profissionais da equipe necessários.	Garantir estabilidade do profissional em equipe de saúde.	Contratação de novos profissionais e Capacitação do Pessoal existente	<u>Políticos:</u> Decisão de contratação de recursos humanos para estruturar o serviço <u>Financeiro:</u> Garantir a estabilidade dos profissionais. <u>Cognitivo:</u> Elaboração das adequações.

Fonte: Autoria própria (2016)

6.7 Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Quadro 3 - Recursos críticos de cada operação.

Operação	Recursos Críticos
Melhor Saúde é Mais Vida Modificar hábitos e estilos de vida.	<u>Político:</u> Conseguir o espaço na radiolocal, mobilização social e articulação setorial com a rede de ensino. <u>Financeiro:</u> Para aquisição de recursos audiovisuais: folhetos educativos.
Saber é Viver Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da má-nutrição.	<u>Políticos:</u> Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. <u>Financeiro:</u> financiamento dos projetos.
Eficácia e Produtividade Agenda com programação de consultas Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento. Busca ativa de pacientes com má-nutrição.	<u>Político:</u> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Mais Funcionários Composição adequada dos profissionais da equipe necessários.	<u>Políticos:</u> Garantir a estabilidade dos profissionais. <u>Financeiro:</u> Decisão de contratação de recursos humanos para estruturar o serviço

Fonte: Autoria própria (2016)

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Quadro 4 - Ações para motivação dos atores.

Operação	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Melhor Saúde é Mais Vida Modificar hábitos e estilos de vida.	<u>Político:</u> Conseguir o espaço na radiolocal, mobilização social e articulação setorial com a rede de ensino.	Setor de Comunicação Social, Secretário Municipal	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.

	<u>Financeiro:</u> Para aquisição de recursos Audiovisuais: folhetos educativos.	de Saúde		
Saber é Viver Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da má-nutrição.	<u>Políticos:</u> Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social. <u>Financeiro:</u> financiamento dos projetos.	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.
Eficácia e Produtividade Agenda com programação de consultas Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento. Busca ativa de pacientes com má-nutrição.	<u>Político:</u> Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Favorável	Não é necessário.
Mais Funcionários Composição adequada dos profissionais da equipe necessários.	<u>Políticos:</u> Garantir a estabilidade dos profissionais. <u>Financeiro:</u> Decisão de contratação de recursos humanos para estruturar o serviço	Secretaria Municipal de saúde.	Favorável	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.

Fonte: Autoria própria (2016)

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

Este passo tem a finalidade de designar responsáveis aos projetos e estabelecer prazos para o cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 5. Define o plano operativo.

Operação	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Melhor Saúde é Mais Vida Modificar hábitos e estilos de vida.	Conhecer seu estilo de vida, profissão e comportamento sociedade.	Programa de informação a população. Implantar o programa de caminhadas. Estabelecer Campanha educativa na rádio local.	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.	Setor de Comunicação Social, Secretário Municipal de Saúde	Três meses
Saber é Viver Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da má-nutrição.	Fornecer informação a população sobre os riscos da má-nutrição.	Avaliação do nível de informação da população sobre os maus hábitos alimentares; Campanha educativa na rádio local; Organização de grupos de adolescentes pelos integrantes da equipe. Realizar os grupos operativos com datas fixas semanalmente, palestras em comunidades	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Três meses
Eficácia e Produtividade Agenda com programação de consultas Organizar a estrutura do serviço para melhorar atendimento. Busca ativa de pacientes com	Cobertura de 100% de população com má-nutrição. Satisfação do usuário por atendimento programad	Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Maior número de pacientes avaliados. Acompanhamentos dos agentes comunitários em visitas	Não é necessário	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Saúde.	Três meses

má-nutrição.	o. Terminar com as filas em posto de saúde.	domiciliares Programação cada mês de atividades de promoção			
Mais Funcionários Composição adequada dos profissionais da equipe necessários.	Lograr estabilidade e do profissional em equipe de saúde.	Contratação de novos profissionais e Capacitação do Pessoal existente	Apresentar projeto de promoção de saúde na secretaria.	Secretária Municipal de saúde.	Dois meses

Fonte: Autoria própria (2016)

6.10 Décimo passo: gestão do plano

Os quadros dos 6 ao9 apresentam a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento do projeto: Melhor Saúde é Mais Vida.

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupos operativos com foco na alimentação e programa de alimentação saudável	Médico da ESF, Enfermeira ESF	6 meses	Implantação em andamento	É necessária a implantação desse projeto de acompanhamento para auxiliar os profissionais	
Programa de atividades físicas orientada	ACS	6 meses	Implantação em andamento	Mobilização da equipe junto ao usuário para motivá-lo a participar da proposta.	
Grupos de atividade física em praças e campos esportivos	ACS	6 meses	Programa em andamento	Espera-se contar com o educador físico para desenvolver a proposta.	

Campanha educativa diária na UBS	Médico ESF, Enfermeira ESF, ACS	6 meses	Programa implantado com materiais audiovisuais definidos	Divulgação diária e ativa pelos usuários e profissionais da saúde sobre a importância de ditas atividades.	
----------------------------------	---------------------------------	---------	--	--	--

Fonte: Autoria própria (2016)

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento do projeto: Saber é Viver.

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Avaliação do nível de conhecimento dos usuários	Médico ESF	6 meses	Projeto de avaliação elaborado	A avaliação é o processo mais importante para se obter o nível de satisfação dos usuários	
Número maior de familiares participando e acompanhando ao usuário	Médico ESF, Enfermeira ESF, ACS	6 meses	Programa de capacitação elaborado	Motivar o usuário para envolver a família e entorno no processo de melhoria e cuidados da saúde.	
Campanhas educacionais em praças, escolas e centros recreativos.	Enfermeira ESF, ACS	6 meses	Projeto educacional elaborado	A participação e envolvimento da comunidade são fundamentais para que a proposta seja aceita e satisfatória.	

Fonte: Autoria própria (2016)

Quadro 8 - Planilha de acompanhamento do projeto: Eficácia e Produtividade.

Produto	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Fluxo de atendimento organizado e Profissional capacitados	Médico ESF, Enfermeira ESF.	4 meses	Programa de capacitação elaborado; capacitação com início para	Necessidade de ter equipes competitivas, motivadas, eficientes e que	

			4meses.	garantem ótimos resultados e a conquista dos objetivos traçados.	
Implantação de Protocolos e Linhas de cuidado contínuo.	Médico ESF	4 meses	Proposta discutida com Secretário de Saúde e em Implantação	Importância de garantir ao usuário um fluxo seguro de cuidado e atendimento em redes e segmentos.	

Fonte: Aatoria própria (2016)

Quadro 9 - Planilha de acompanhamento do projeto: Mais Funcionários.

Produto	Responsáveis	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Contratação de novos profissionais e Capacitação do Pessoal existente	Médico ESF, Enfermeira ESF	4 meses	Proposta discutida com a Secretária Municipal de Saúde e em andamento.	Situação atual em atraso devido a data incerta do início dos processos seletivos de novos profissionais por parte da Secretaria Municipal de Saúde.	6 meses

Fonte: Aatoria própria (2016)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância desse trabalho para o meu cotidiano profissional, posso afirmar que os maus hábitos alimentares são fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças como a hipertensão arterial, diabetes, síndrome metabólica entre outros, sendo necessário apresentar estratégias para combater dito problema na nossa sociedade e evitar futuras complicações.

Não é surpresa que o elevado número de usuários com doenças crônicas, na sua maioria possuem uma alimentação pouco saudável, a qual não é relacionada unicamente aos fatores econômicos e sociais se não também dos aspectos psico-biológicos que dispõem, o que nos leva a pensar se realmente esta sendo levado uma promoção de saúde adequada e a necessidade de entender até que ponto é responsabilidade do usuário conseguir uma alimentação saudável e a partir da onde é responsabilidade das autoridades superiores.

Sabemos que modificar os hábitos alimentares e obter uma nutrição saudável requer um processo contínuo de motivação para que o usuário não abandone o tratamento e acompanhamento, consideramos fundamental a capacitação do paciente e famílias em relação ao tema, logrando dessa forma aumentar a adesão da população as mudanças de estilo de vida, a prática adequada das terapêuticas indicadas, estimulando sua autonomia com relação a sua saúde.

Concluindo, esperamos com esse estudo alcançar os funcionários da Unidade de Saúde e também os usuários e seus familiares, através dessa proposta de intervenção e a partir daí, possa alcançar os objetivos do estudo e assim promovera mudança no estilo de vida da comunidade e criar consciência sobre um problema que é mais comum do pensado, o qual repercute no nosso dia-dia de forma drástica e relevante.

REFERÊNCIAS

- ALBIERO, KA; ALVES, FS. Formação e desenvolvimento de hábitos alimentares em crianças pela educação nutricional. **Rev. Nutrição em Pauta**, São Paulo, ano 15, n. 82, p. 17- 21, 2007.
- BERTIN, RL; MALKOWSKI, J; ZUTTER, LCI; ULBRICH, AZ. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. paul. pediatri.** vol.28 no.3 São Paulo Sept. 2010.
- BORDALLO, MAN. **Manual de Alimentação Saudável**, Rio de Janeiro, mai. 2008.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades @ Minas Gerais, **Santa Luzia**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=315780&idtema=130&search=minas-gerais|santa-luzia|estimativa-da-populacao-2014->>>. Acesso em 25 mar 2015.
- CAMPOS, FCC; FARIA H; SANTOS, MA. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.
- COSTA, EMA; CAROBONE, MH. Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar. Rubio, Rio de Janeiro, 2004.
- FAGIOLI, D; NASSER, LA. **Educação nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas**. São Paulo: RCN Editora, 2006. p. 31-41.
- GARCIA, RWD. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana / Effectsofglobalizationonfoodculture: considerationsonurbanfoodchanges. *Rev. Nutr*; out.-dez. 2003; 16(4):483-492.
- MEZOMO, IFB. Os serviços de alimentação: planejamento e administração. Barueri (SP): Manole; 2002.
- OLIVEIRA, AM; CERQUEIRA, EMM; SOUZA, JS; OLIVEIRA, AC. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo**. 2003; p. 47.
- RODRIGUES, MLC; CARDOSO, GT; SOUZA, EO; SCHMITZ, BA. **Alimentação e nutrição no Brasil, história da alimentação e nutrição no Brasil, estilo de vida versus novas doenças**. /. – Brasília: Universidade de Brasília, 2007.
- ROSSI, A; MOREIRA, EAM; RAUEN MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família, **Rev. Nutr.**, Campinas, 2008; nov./dez.; 21(6):739-748.

SANTA LUZIA. **Prefeitura, cidade.** Disponível em:
<<http://www.santaluzia.mg.gov.br/cidade/>>. Acesso em 25 mar 2015.

SARQUIS, LMM; DELL"ACQUA, MCQ; GALLANI, MCB; MOREIRA, RM; BOCHI, SCM; TASE, TH; PIERIN, AMG. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.32,n.4, p. 335-53, dez. 1998.

VARGAS, CS; KIRSTEN, VR; COLPO, E. Hábitos alimentares e conhecimento de mulheres sobre os dez passos da alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 2011; abr./jun.; P. 118;55 (2): 118-122.

VILARTA, R; CERRI, AS; MARTINS, ACA; AFONSSO, CV; MODENEZE, DM; MANTOVANI, EP; BOCCALETTO, EMA; MURER, E; DELOROSO, FT; OLIVEIRA, G; VILELA JUNIOR, GB; OLIVEIRA, JDF; SONATI, JG; MASSOLA, RM; PANIZZA, RM. **Alimentação saudável e atividade física para a qualidade de vida**; - Campinas, IPES Editorial, 2007. 229p.