

## Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores

### *Multidisciplinary performance on construction of operative group involving patients with injury of lower limbs*

Juliana Santos Neves<sup>1</sup>  
Raquel Souza Azevedo<sup>2</sup>  
Sônia Maria Soares<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup> Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

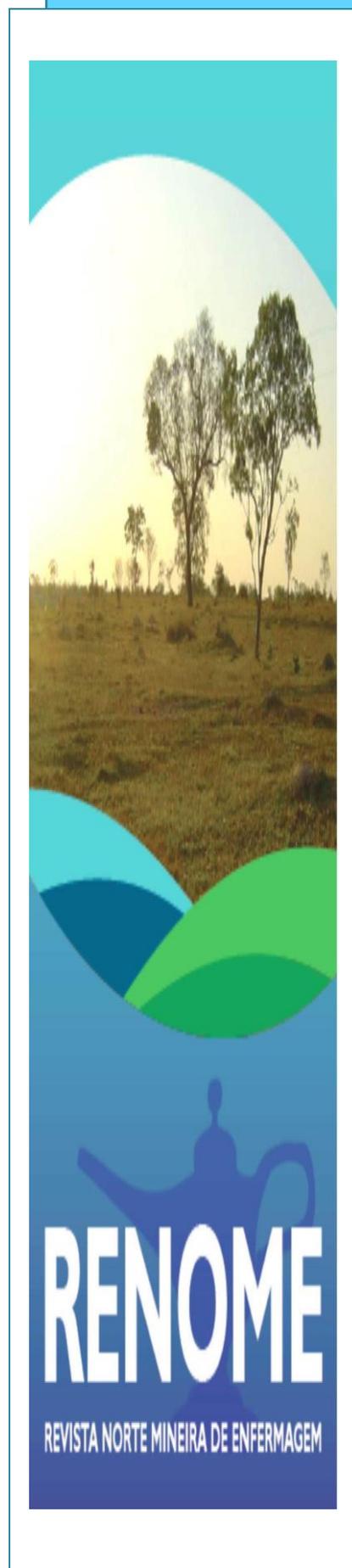
<sup>3</sup> Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

#### Autor para correspondência:

Juliana Santos Neves  
[jusneves@gmail.com](mailto:jusneves@gmail.com)

**Resumo:** Este relato de experiência descreve o atendimento de equipe multiprofissional a um grupo de pacientes acometidos por úlceras crônicas em membros inferiores, em um centro de saúde de Belo Horizonte. A alta prevalência dessas feridas na população causa significativo impacto social e econômico pela recorrência e longo tempo decorrido entre abertura e cicatrização das úlceras, além de interferir na qualidade de vida e autoestima dos pacientes. A proposta emergiu por ser o trabalho em grupo um potente instrumento para incentivar o autocuidado na perspectiva da educação em saúde e promover a aprendizagem. Três a quatorze pacientes participaram das atividades, a maioria mulheres idosas com úlcera venosa. Pelos relatos percebeu-se melhora do humor e adesão ao tratamento, a partir do entendimento do processo fisiopatológico. Concluiu-se que a técnica de grupo com atuação de equipe multiprofissional pode ser válida para pacientes acometidos por este tipo de lesão.

**Descritores:** Úlcera da perna; Atenção Primária à Saúde; Processos grupais.



**Abstract:** This experience report describes the multiprofessional team caring for a group of patients affected by chronic ulcers in the lower limbs, in a health center in Belo Horizonte-MG (Brazil). The high prevalence in the population of these wounds cause significant social and economic impact for recurrence and long interval between the onset and healing of ulcers, and interfere in quality of life and self-esteem of patients. The proposal emerged to be the group work a powerful tool to encourage self-care from the perspective of health education and promote the learning. Three to fourteen patients participated in the activities, mostly elderly women with venous ulcers. By reports was noticed mood improvement and adherence to treatment, based on the understanding of the pathophysiological process. It was concluded that the technique of group work with of a multiprofessional team may be valid for patients affected by lower limb injuries.

**Descriptors:** Leg ulcer; Primary Health Care, Group processes.

## Introdução

A pele é manto contínuo que envolve o corpo, chamada também de tegumento, constituída de três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A função da pele que mais se destaca é a de proteção, mas participa também da termorregulação corpórea e da secreção de glândulas. A ferida é considerada “uma ruptura na pele, na membrana mucosa ou em qualquer outra estrutura do corpo causada por um agente físico, químico ou biológico”<sup>(1)</sup>. As feridas agudas são aquelas que surgem de forma súbita e têm curta duração, e as crônicas se caracterizam pelo longo processo de reparação tissular e reincidência frequente<sup>(2)</sup>.

Estatísticas norte-americanas apontam para uma prevalência de feridas em torno de 14% da população mundial e podem alcançar índices ainda maiores, 22,8%<sup>(3)</sup>. A úlcera venosa representa cerca de 70% a 90% dos casos de úlceras de membro inferior, sendo comum na população idosa, com frequência superior a 4% entre os indivíduos acima de 65 anos<sup>(4)</sup>. No Brasil, esses dados não são bem conhecidos, entretanto um estudo epidemiológico na população de Botucatu (São Paulo) estimou uma prevalência de 1,5%, enquanto outro estudo realizado no Rio Grande do Norte encontrou prevalência de 0,36/1.000<sup>(5-6)</sup>.

As úlceras venosas causam significativo impacto social e econômico devido à natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização. Quando não manejadas adequadamente, cerca de 30% das úlceras venosas cicatrizadas recorrem no primeiro ano, elevando para 78% após dois anos<sup>(7)</sup>. Abbade, 2005<sup>(8)</sup>, em estudo com pacientes de 57 anos em média, portadores de úlcera venosa, relatou que 35% deles estavam aposentados, 16,1% afastados do trabalho devido à úlcera, 2,5% recebendo auxílio-doença, e 4,2% desempregados. No Brasil, é a 14ª causa de afastamento temporário das atividades laborais e 32ª causa de afastamento definitivo<sup>(9)</sup>. Esses fatores causam ônus aos sistemas de saúde e previdenciário, além de interferir

na qualidade de vida do paciente, seja pelos altos custos com tratamento ou pela possibilidade de faltas ao trabalho e perda do emprego, podendo ser considerada um problema de saúde pública.

Apesar da alta prevalência e da atenção que deve ser dispensada à úlcera de membro inferior, ela é frequentemente negligenciada e abordada de maneira inadequada<sup>(7)</sup>. De acordo com a deliberação 65/00 do Conselho Regional de Enfermagem - Minas Gerais, de 22 de maio de 2005, a decisão quanto ao tipo do tratamento a ser utilizado, bem como de orientações para prevenção de feridas exige conhecimento técnico e científico de um enfermeiro. Sendo assim, é fundamental para essa categoria de profissionais atualizarem os conhecimentos sobre tal assunto, uma vez que a construção de pesquisas é dinâmica<sup>(4)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS), através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem papel central em relação ao atendimento do paciente em tratamento de úlcera nos membros inferiores. A ESF trabalha numa perspectiva de assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população que atende. Porém, o que se observa é uma fragmentação no atendimento do paciente, que a cada vez que procura o serviço é atendido por um profissional de enfermagem diferente, na maioria das vezes despreparado ou desatualizado, prestando um cuidado empírico, sem sequência e não resolutivo. Além disso, as falhas na referência e contra referência criam uma lacuna no tratamento, o que acentua as chances de recidiva<sup>(6)</sup>.

Um estudo realizado em Unidades de Saúde da Família na cidade de Natal mostrou um distanciamento da equipe no tratamento do paciente com lesão crônica, diminuindo o acompanhamento com o tempo (48,5% em 30 dias a 23% em um ano), sendo que o acompanhamento em 27% dos casos era realizado pelo técnico em enfermagem<sup>(5)</sup>.

Há necessidade da integração da equipe interdisciplinar no atendimento do paciente, justificado pelo fato de existir uma complexidade a ser considerada quando cuidamos<sup>(10)</sup>. Em atendimento ao paciente com lesão dos membros inferiores, o modelo biomédico prevalece. Os profissionais devem considerar a abordagem integral do indivíduo e lembrar que a lesão pode interferir na qualidade de vida, autoestima e, conseqüentemente, prejudicar o emocional dos pacientes<sup>(11)</sup>.

Uma proposta de tratamento de doenças crônicas utilizada na atenção básica são os grupos operacionais. Estes têm o objetivo de associar fatos que interferem em determinada doença com situações vividas pelo paciente, buscando a expressão de sentimentos e proporcionando a troca de vivências. Esse tipo de grupo tem efeito terapêutico, visto que os usuários estão reunidos em torno de um problema comum e acolhidos por uma equipe que os apoia<sup>(12)</sup>. As dinâmicas de grupo não

são atividades inéditas nos centros de saúde, mas uma ação que pode somar individualidades na busca de melhores estratégias no cuidado, sendo um potente instrumento para exercer educação em saúde e promover a aprendizagem participativa<sup>(13)</sup>. As intervenções devem objetivar a expressão de sentimentos, adaptação às novas condições geradas pela doença, promoção do reforço da autoimagem, apoio e atenção, informações adequadas, estímulo à recuperação física e emocional e facilitação da comunicação entre a equipe multidisciplinar e o paciente<sup>(14)</sup>.

O presente estudo justifica-se pela necessidade da existência de um suporte adequado para atender os pacientes em tratamento de lesões crônicas de membros inferiores, oferecendo o cuidado de forma integral e abrangente do ser humano, tratando não só como doentes, mas como pessoas com sentimentos, desejos e aflições. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um grupo operativo realizado com pacientes acometidos por úlceras crônicas em membros inferiores, atendidos em um centro de saúde de Belo Horizonte – Minas Gerais.

## **Percurso Metodológico**

### ***A residência multiprofissional em saúde***

As residências multiprofissionais em saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, devido às necessidades e realidades locais e regionais, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2009, estas residências foram criadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), direcionadas aos profissionais de saúde não médicos, com o objetivo de investir nos recursos humanos e no ensino, pesquisa e extensão.

### ***Criando o grupo de trabalho***

A atividade foi desenvolvida em um Centro de Saúde (CS), localizado no distrito sanitário de Venda Nova, que corresponde à administração regional da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, e que possui cinco equipes de Saúde da Família.

Conforme a Portaria Nº 2488/201, que regulamenta a ESF, os pacientes atendidos são devidamente cadastrados no CS. Aqueles que apresentaram úlcera de membros inferiores, seja em atendimento domiciliar ou na sala de curativos, foram atendidos em conformidade com as atribuições dos profissionais alocados no serviço, onde os enfermeiros da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso do HC/UFMG atuam em regime de treinamento.

O atendimento aos pacientes com lesão ocorria uma vez por semana, sendo realizada a avaliação da ferida, implementação de nova conduta, quando necessário, troca do curativo, e orientações quanto aos cuidados para cicatrização. Porém, percebemos que os pacientes necessitavam de algo além que uma assistência técnica-administrativa. A partir da observação da prática assistencial foi criado no serviço um espaço para atendimento em grupo, no qual os pacientes poderiam se reunir com a equipe de saúde.

Um projeto foi apresentado à gerente do CS que autorizou o início das atividades. Este foi apresentado também à equipe multidisciplinar do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que também era campo de estágio de outros residentes em Saúde do Idoso do HC/UFGM, e predispuseram a contribuir com o grupo de forma multiprofissional. Os Agentes Comunitários de Saúde convidaram oficialmente todos os pacientes em acompanhamento das feridas, inclusive os que recebiam o atendimento domiciliar, mas que poderiam se deslocar.

Na semana seguinte, iniciamos as atividades na sala de reuniões do CS, uma vez por semana, sempre às terças-feiras, no horário em que os pacientes realizavam a troca do curativo, às 14:00 h. A duração das reuniões era de, no máximo, duas horas. Organizamo-nos de forma que os pacientes pudessem realizar a troca do curativo antes do início das reuniões, tentando favorecer a adesão destes ao grupo. Participaram do grupo cerca de três a 14 pacientes, sendo a maioria mulheres idosas com lesões de etiologia venosa que iniciaram há mais de 6 meses, sendo alguns com a ferida por anos.

Televisão, computador e impressos foram utilizados como recurso material para as reuniões, com o objetivo de conduzir o processo de aprendizagem da forma mais didática. Durante as reuniões as cadeiras foram dispostas em círculo, facilitando a interação entre os participantes. Temas principais a serem abordados foram definidos, escolhidos a partir da demanda do próprio grupo. Os profissionais discorriam sobre o tema oferecendo oportunidade aos pacientes de expor suas vivências e dúvidas sobre o assunto. Ao final de cada encontro realizou-se um relatório sobre a reunião, contendo a relação dos participantes, o tema abordado e o resumo dos acontecimentos.

### ***Vivenciando a experiência***

Primeiro encontro - participaram dez pacientes, três residentes, uma enfermeira funcionária do CS e uma nutricionista da equipe do NASF. Atividades dinâmicas foram realizadas, nas quais os participantes se apresentaram e relataram sua história. O objetivo das reuniões e a metodologia de trabalho a ser desenvolvido foram apresentados. Neste primeiro momento realizamos um grupo focal, uma técnica de entrevista em grupo que atende fins específicos em determinada

investigação,

a partir de sessões grupais em que 6 a 15 pessoas compartilham um traço comum. A escolha deste método deu-se pelo relato na literatura da constatação de divergências entre o que os profissionais de saúde acreditam que os pacientes precisam saber e o que estes consideram realmente importante<sup>(15)</sup>.

Desta forma foram levantadas as demandas, dificuldades e anseios dos participantes, podendo o grupo ser conduzido de forma a basear-se nas necessidades reais de cada paciente convidado, associado às suas vivências e experiências, levando em conta o ambiente que cada um encontrava-se inserido. A partir destas demandas, foram planejados mais oito encontros, que foram realizados de 16 de outubro a 04 de dezembro de 2012. A cada semana haveria participação de um profissional da equipe multiprofissional: enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e médico.

Segundo encontro - nove pacientes participaram deste encontro, além da participação de dois enfermeiros residentes e uma enfermeira funcionária do CS. Um diálogo foi proposto abordando a etiologia de cada ferida (venosa, arterial, neuropática e por pressão) com a participação dos enfermeiros. As principais orientações para o cuidado da lesão e a justificativa dessas orientações baseadas na fisiopatologia da doença foram apresentadas. Acreditamos ter sido importante essa explicação no primeiro momento, já que os pacientes demonstraram angústia e dúvida ao falar de suas feridas, com dúvidas sobre aparecimento da lesão e da não cicatrização da mesma em curto prazo.

Terceiro encontro - cinco pacientes participaram deste encontro, que contou com a participação do farmacêutico do NASF, juntamente com duas residentes de outra instituição de ensino e dois residentes de enfermagem do HC/UFMG. O tema principal de discussão foi o uso de plantas e outras substâncias ditadas pela cultura popular na ferida e apresentação das substâncias já preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Quarto encontro - participação de nove pacientes e da nutricionista e educadora física do NASF, dois enfermeiros residentes e uma enfermeira funcionária do CS. O assunto discutido foi a alimentação, sendo abordado tabus e mitos sobre o tema, dirimindo dúvidas apresentadas pelos participantes. Também foram apresentados os dez passos para uma alimentação saudável, guia do Ministério da Saúde através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para promoção da alimentação saudável<sup>(16)</sup>. Discutiui-se sobre os alimentos que interferem ou ajudam na cicatrização das feridas. Dois impressos foram distribuídos aos pacientes, um deles descrevendo sobre cada grupo de alimentos ou nutrientes, a fonte de cada um nos alimentos e sua função na cicatrização

das feridas, e o outro com receitas de sucos com alimentos que favorecem a cicatrização das feridas.

Quinto encontro - uma psicóloga e uma assistente social do NASF conduziram esta reunião, da qual participaram quatorze participantes, dentre pacientes e acompanhantes, enfermeiros residentes e a enfermeira funcionária do CS. Temas como resiliência, superação e autoestima foram abordados, dando oportunidade para os participantes explorarem e relatarem suas angústias, vivências e experiências relacionadas à convivência com a lesão. Ao final, houve um relato de vida e superação de uma das pacientes, que teve sua lesão cicatrizada no transcorrer das atividades do grupo.

Sexto encontro - participação de seis pacientes, a fisioterapeuta do NASF, um fisioterapeuta e dois enfermeiros residentes do HC/UFMG. O tema principal da reunião foi a contribuição da fisioterapia no tratamento das feridas e foi ensinado aos pacientes exercícios que ajudam na cicatrização, além da apresentação de formas de prevenção de recidivas. Relatou-se também sobre o papel da atividade física, como caminhada e atividade aeróbica, e seus benefícios e contraindicações, discutindo-se sobre o impacto da atividade física na vida das pessoas com ou sem lesão.

Sétimo encontro - participação de três pacientes, a psicóloga do NASF, um fisioterapeuta e uma enfermeira residente do HC/UFMG. Um vídeo foi mostrado aos participantes com a intenção de se discutir as mudanças sofridas no cotidiano, após aparecimento da ferida, e a forma como os pacientes se adaptam a essas mudanças. Houve a oportunidade de relatos e trocas de experiências sobre os impactos sofridos após o aparecimento da lesão e o enfrentamento e convivência com estas mudanças. Participaram um enfermeiro e um fisioterapeuta residente e a psicóloga do NASF.

Oitavo Encontro - participação da médica e enfermeira funcionárias do CS, uma enfermeira residente e três pacientes. Discutiu-se sobre o impacto dos hábitos de vida no organismo (tabagismo, etilismo, dieta), a influência da hipertensão e diabetes no aparecimento e cicatrização das feridas e outras dúvidas em relação às patologias que os participantes apresentavam.

Nono encontro - participação de dois enfermeiros residentes, uma enfermeira do CS e três pacientes. Este encontro foi o encerramento do ciclo de reuniões, no qual se solicitou aos participantes um *feed-back*, através da realização de uma dinâmica. Os pacientes seguravam um coração, que representava tudo de bom e positivo que eles adquiriram neste tempo, e uma lixeira, que estava associada ao que eles poderiam jogar fora ou reciclar para melhorar os próximos grupos. Pontos positivos (coração): o aprendizado e as mudanças de hábito ocorridos durante o processo grupal, a oportunidade de fazer novas amizades e a renovação da esperança de cura,

através da aderência ao tratamento. Pontos negativos (lixo): a ferida em si e os materiais utilizados na confecção do curativo, o sentimento de tristeza pela finalização do ciclo de encontros e o desânimo ao pensar na continuidade do tratamento. Associaram à reciclagem a possibilidade de buscar novos pacientes para próximos encontros, inclusive os colegas que desistiram de participar. Reforçaram a vontade de não finalizar o grupo, solicitando a continuidade no próximo ano.

### **Reflexões sobre o Grupo**

O grupo atendeu às expectativas de promover a educação e o conhecimento dos pacientes em relação à ferida, visando o autocuidado e buscando a adesão ao tratamento da doença. Além disto, estreitou e propiciou melhorias no vínculo com o CS e a equipe multiprofissional que os atendeu.

Durante o transcorrer dos encontros foi possível identificar, através de observação e relato dos próprios pacientes, a intensidade do aprendizado dos participantes do grupo e a criação de um vínculo entre eles, demonstrado pelo respeito ao colega e por sentimentos de simpatia e, às vezes, empatia. Sempre demonstraram muito interesse para com os temas apresentados e discutidos, esclarecendo suas dúvidas e expressando suas opiniões. Expuseram, desde o primeiro momento, gratidão e sentimento de felicidade pela oportunidade de participar do grupo, aproveitando a oportunidade para desabar e adquirir conhecimentos, sendo também multiplicadores desse aprendizado.

Os três pacientes que participaram de todas as reuniões expuseram indignação com as pessoas que deixavam de participar do grupo, considerando uma oportunidade perdida, e a toda semana chamavam novos integrantes para o grupo. Já era esperado que a quantidade de participantes do grupo fosse diminuindo no decorrer das semanas, baseados em experiências de grupos anteriores do CS. Não houve adesão da população a esse método de trabalho. Houve tentativa de busca ativa dos indivíduos faltantes, por parte da equipe multiprofissional, porém sem sucesso. Os desistentes argumentavam dificuldade de acesso ao local, compromissos nos dias dos encontros e dificuldades em deixar as atividades domésticas.

Cada participante ativo do grupo demonstrou cooperação e capacidade de ajudar-se. Sua fala era reconhecida pelo outro e muitas situações foram vividas por todos, que apoiavam uns aos outros, passando dicas e relatando como superaram ou enfrentaram as situações. Melhora do humor, adesão ao tratamento e, até mesmo, mudança de hábitos de saúde foram relatados durante esta experiência grupal. Ao serem informados do término do ciclo de encontros, os

pacientes mostraram-se pesarosos e solicitaram continuação dos encontros, pelo menos uma vez ao mês.

Como uma das organizadoras do grupo, me foi dada a oportunidade de refletir sobre o papel do profissional de saúde na abordagem do paciente, diante da percepção de que a sua postura pode levar ao sucesso ou fracasso da intervenção. Outro ponto de reflexão foi a importância do saber ouvir e da visão holística, tão discutida nas teorias de enfermagem, mas muitas vezes banalizada pelos profissionais. E o principal, gostar e acreditar no trabalho que está sendo desenvolvido, na tentativa de ajudar aquelas pessoas.

### Considerações Finais

Pode-se observar que a técnica de grupo operativo foi válida para o paciente acometido por lesão de membros inferiores, já que houve avanços positivos no aprendizado, adesão ao tratamento, mudança de hábitos de vida e melhora do humor. Estes fatos foram evidenciados pelo relato do paciente e pela observação de melhora significativa das lesões durante a troca de curativo. Porém, acreditamos que a técnica deve ser associada a uma eficiente consulta de enfermagem, a tratamento e orientação adequados e a um acompanhamento mais próximo.

Deve-se considerar a importância da equipe multidisciplinar, combinando conhecimentos em prol do objetivo maior, que é tratamento adequado do paciente e sua cura. O profissional deve se atualizar sempre e ter em mente que este é um trabalho árduo, que exige disciplina, esforço e criatividade, mas que pode ser recompensado com aprendizados valiosos, troca de experiências, crescimento pessoal e amadurecimento.

### Referências

1. Magalhães MBB. Anatomia topográfica da pele. In: Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Latini FS, Magalhães MBB. Feridas: como tratar. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
2. Souza MKB, Matos IAT. Percepção do portador de ferida crônica sobre sua sexualidade. Rev enferm UERJ. 2010;18(1):19-24.
3. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. Rev Enferm Cent O Min. 2012;2(2):254-63.
4. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev Eletr Enferm [internet]. 2007 [citado em 2013 ago 08];9(2):506-517. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>
5. Nunes, JP. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/ RN (dissertação). Natal, RN: Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2006.

6. Figueiredo ML, Zuffi FB. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Enferm Global*. 2012; (28):147-58.
7. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol*. 2006;81(6):509-22
8. Abbade LP, Lastoria S, de Almeida Rollo H, Stolf HO. A sociodemographic, clinical study of patients with venous ulcer. *Int J Dermatol*. 2005;44:989-92
9. Mata VE, Porto F, Firmino F. Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica. *R. pesq.: cuid. fundam*. 2010;2(Ed. Supl.):94-97
10. Oliveira AS, Matos, JC. Úlcera venosa de membros inferiores. *UNINGÁ Review*. 2010;04(4):57-67
11. Waidman MAP, Rocha SC, Correa JL, Brischiliari A, Marcon SS. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4): 691-9.
12. Lara MO, Júnior ACP, Pinto JSF, Vieira NF, Wichr P. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):471-7.
13. Silva LL, Trevisan MJ, Carmo Cruz Robazzi ML. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. *Ciencia y Enfermeria*. 2008;14(1):43-52.
14. Dall'Agnol CM, Resta DG, Zanatta EA, Schrank G, Maffaccioli R. O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. *Rev gaúcha enferm*. 2007;28(1):21-6.
15. Bueno D, Siebert M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2008; 11(4):468-73.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.