

# Promoção de práticas alimentares saudáveis entre trabalhadores de unidade básica de saúde

## Promotion of healthy eating patterns among employees of a primary health care unit

Paula Martins Horta\*

Luana Caroline dos Santos\*\*

Roseli Gomes de Andrade\*\*

269

Artigo Original • Original Paper  
O Mundo da Saúde, São Paulo · 2014;38(3):269-276

### Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis e os hábitos alimentares inadequados também são verificados entre profissionais da saúde. Diante disso, o presente estudo objetivou promover práticas alimentares saudáveis entre trabalhadores (n = 42) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte-MG, Brasil. Inicialmente, realizou-se entrevista estruturada para conhecimento do perfil de saúde e nutricional dos funcionários. Em seguida, iniciou-se a intervenção, com duração de seis semanas. Foram organizadas seis atividades de educação alimentar e nutricional com os temas: grupos alimentares e a alimentação saudável; atividade física e ingestão adequada de água; leite e derivados e importância do cálcio; frutas e aproveitamento integral de alimentos; rotulagem nutricional, alimentos integrais e *diet vs. light*; consumo de sódio e as ervas aromáticas. Cartazes e murais sobre os temas foram elaborados. Realizou-se degustação de alimentos e houve entrega de *folders* e sorteio de brindes. Ao final, utilizou-se questionário autoaplicado não identificado para avaliação da aceitação dos funcionários com a intervenção. A amostra se caracterizou por maior participação de adultos (90,3%), mulheres (74,2%) e de auxiliares de enfermagem (29,0%). Constatou-se 38,8% de excesso de peso com elevada frequência de consumo de frituras e doces. Após a intervenção, 100% dos funcionários avaliados (n = 21) consideraram sua participação proveitosa no grupo e explicitou-se amplo interesse pela continuidade das atividades. Identificou-se que 61,9% já haviam reproduzido alguma das receitas trabalhadas, constatando-se média de aplicação dos conhecimentos adquiridos na vida diária de 8,3 (1,1) pontos. Evidenciou-se uma forma diferenciada de promover alimentação saudável entre profissionais da área da saúde.

**Palavras-chave:** Ambiente de Trabalho. Consumo de Alimentos. Educação Alimentar e Nutricional. Estudos de Intervenção. Promoção da Saúde.

### Abstract

Non-transmissible chronic diseases and inadequate eating practices are also seen among health professionals. In this context, the present study aimed to promote healthy eating patterns among employees (n = 42) of a primary healthcare unit from Belo Horizonte-MG. First, a structured interview was done in order to characterize health and nutritional profile of subjects. After that, an intervention program started which lasted six weeks. Six weekly activities relating to food and nutrition education were carried out and their themes were: food groups and healthy eating; physical activity practice and adequate water ingestion; milk and dairy and the importance of calcium; fruits and the importance of using whole foods; nutritional labeling, whole grains and *diet vs. light*; sodium consumption and aromatic herbs. Posters and murals were presented, food degustation was promoted, folders were given and giveaways promoted. A non-identified self-applied questionnaire was used to evaluate the acceptance by participants of interventions. Most participants were adults (90.3%), women (74.2%) and nursing auxiliaries (29.0%). Overweight was seen in 38.8% of workers in addition to a high frequency of fried food and sweets consumption. After intervention, 100% of all employees evaluated (n = 21) considered their participation in the study successful and referred interest in its continuation. It was also identified that 61.9% of the employees had already done some recipe worked, and the score of knowledge application to daily life reached 8.3 (1.1). The study pointed out a different way for promoting healthy eating patterns for health professionals.

**Keywords:** Working Environment. Food Consumption. Food and Nutrition Education. Intervention Studies. Health Promotion.

DOI: 10.15343/0104-7809.20143803269276

\* Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil. E-mail: paulamhorta@gmail.com

\*\* Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

## INTRODUÇÃO

A má nutrição tem sido associada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como diabetes mellitus tipo 2, doença cardiovascular e alguns cânceres, com impacto na qualidade de vida dos sujeitos. Em 2010, por exemplo, os fatores dietéticos foram responsáveis por 7,2% do total de anos de vida perdidos ajustados por incapacidades em todo o mundo, destacando-se a insuficiência do consumo de frutas, hortaliças, sementes e grãos integrais e a ingestão excessiva de sódio<sup>1</sup>.

Quando as inadequações alimentares ocorrem com a população em idade produtiva, os efeitos sob a saúde podem impactar em maior taxa de absenteísmo ou queda de produtividade. Por esse motivo, promover hábitos alimentares saudáveis entre trabalhadores traz benefícios que extrapolam o plano individual, atingindo a sociedade e a economia de um modo geral<sup>2,3</sup>.

As intervenções em ambientes de trabalho têm sido apontadas como promissoras por permitirem ações repetidas de menor custo e com maior adesão de um contingente de indivíduos de diversos setores da sociedade. Quando os programas contemplam o incentivo à prática de hábitos alimentares saudáveis, realizado por profissionais nutricionistas e por meio de atividades educativas, melhores resultados são verificados<sup>4</sup>.

Os profissionais da área da saúde, apesar de trabalharem diretamente com a promoção da saúde, também são acometidos pelas DCNT e apresentam inadequações alimentares<sup>5,6</sup>. Além disso, pesquisas têm evidenciado maior confiabilidade por parte dos pacientes no aconselhamento em saúde realizado por profissionais saudáveis<sup>3</sup>. Por esses motivos, fica evidente a importância da condução de ações de intervenção sobre os modos de vida também de profissionais da área da saúde.

Dessa forma, este estudo teve por objetivo promover práticas alimentares saudáveis entre trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção com duração de seis semanas, desenvolvido entre março e junho de 2010 com trabalhadores de

uma UBS do município de Belo Horizonte-MG, Brasil. Na ocasião, a UBS apresentava equipe profissional composta por 42 funcionários: cinco médicos, três enfermeiros, nove auxiliares de enfermagem e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os demais (n = 13) correspondiam à gerência da unidade, auxiliares administrativos, porteiros, auxiliares de serviço geral e agentes de controle de endemias.

Inicialmente, realizou-se entrevista estruturada com os profissionais no intuito de identificar o perfil nutricional e de saúde e direcionar a intervenção nutricional. O questionário utilizado foi elaborado especificamente para essa investigação e contemplou variáveis sociodemográficas (sexo, idade, profissão e escolaridade), presença autorreferida de morbidades e frequência de consumo de alimentos. Para essa última, foi considerada a frequência de ingestão de 13 grupos de alimentos na semana anterior à entrevista.

Ao final da entrevista, foi realizada avaliação antropométrica, com aferição do peso e estatura, conforme técnicas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>7</sup>. Ambos os dados permitiram a obtenção do índice de massa corporal [(IMC = peso (kg) / altura (m)<sup>2</sup>], utilizado para classificação do estado nutricional<sup>7</sup>.

Após identificação do perfil nutricional e de saúde dos trabalhadores, estes foram convidados a participar de atividades coletivas de educação alimentar e nutricional (EAN), de frequência semanal e tendo como cenário a cozinha da UBS, com o objetivo de promover práticas alimentares saudáveis.

Foram organizadas seis atividades, na forma de dias temáticos, que abordaram os seguintes temas: grupos alimentares e a alimentação saudável; atividade física e ingestão adequada de água; leite e derivados e importância do cálcio; frutas e aproveitamento integral de alimentos; rotulagem nutricional, alimentos integrais e *diet vs. light*; consumo de sódio e ervas aromáticas. Os funcionários tinham o período de uma manhã para visitarem a cozinha e participarem da intervenção.

As atividades foram previamente elaboradas por um acadêmico de nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais utilizando-se um roteiro que contemplava: objetivos, duração total, materiais necessários, etapas da atividade,

discurso do coordenador e cronograma. Tal planejamento era revisto e discutido com um professor do curso de nutrição da UFMG, sendo realizados os ajustes necessários. As atividades foram desenvolvidas por esse acadêmico, supervisionado por nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Cartazes e murais sobre os temas foram elaborados, cuja explanação era acompanhada da entrega de *folders* e brindes (*squeeze* de água, sachês de sal de ervas). Além disso, era promovida degustação de preparações dos grupos de alimentos trabalhados, com esclarecimento sobre seu modo de preparo. Os referências teóricas utilizados para as atividades foram os documentos: *Guia Alimentar para a População Brasileira*<sup>8</sup>, *Banco de alimentos e colheita urbana: aproveitamento integral dos alimentos*<sup>9</sup> e *Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores*<sup>10</sup>.

A avaliação da intervenção foi realizada utilizando-se questionário autoaplicado, não identificado. Neste, cada funcionário deveria informar a sua frequência às atividades, assim como sua avaliação em nota de 0 a 10 para cada uma delas. Questionou-se, ainda, quanto à possibilidade de adoção dos conhecimentos adquiridos na vida cotidiana e acerca do interesse na continuidade da intervenção, sendo disponibilizado espaço para a disposição de comentários. Destaca-se que o questionário foi respondido somente pelos funcionários que participaram de pelo menos uma atividade educativa.

Foram obtidas as frequências das variáveis qualitativas e a média e os valores mínimo e máximo das quantitativas. Os comentários dos funcionários acerca da intervenção foram organizados em um quadro descritivo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob parecer n 123/09. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

A entrevista inicial foi realizada com 31 funcionários, representando 73,8% da amostra elegível ao estudo. Constatou-se maior participação

de adultos (90,3%), mulheres (74,2%) e de auxiliares de enfermagem (29,0%). Escolaridade de ensino médio completo foi verificada em 45,2% dos trabalhadores (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos funcionários. Belo Horizonte-MG, 2010

Variáveis sociodemográficas	n (%)
<b>Idade</b>	
Adulto	28 (90,3)
Idoso	3 (9,7)
<b>Sexo</b>	
Feminino	23 (74,2)
Masculino	8 (25,8)
<b>Profissão</b>	
Auxiliar de enfermagem	9 (29,0)
Agente comunitário de saúde	7 (22,5)
Agente de controle de endemias	3 (9,7)
Auxiliar administrativo	3 (9,7)
Médico	2 (6,5)
Enfermeiro	1 (3,2)
Outros	6 (19,4)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental incompleto	2 (6,5)
Ensino fundamental completo	2 (6,5)
Ensino médio incompleto	2 (6,5)
Ensino médio completo	14 (45,1)
Ensino superior incompleto	7 (22,5)
Ensino superior completo	4 (12,9)

Considerando o perfil de saúde, verificou-se maior relato de ocorrência de constipação intestinal (29,0%), seguido de úlcera / gastrite (16,1%) e dislipidemias (16,1%). Ademais, destacou-se 9,7% de hipertensão arterial sistêmica e 3,2% de diabetes mellitus. O excesso de peso foi verificado em 38,8% dos funcionários.

Tendo em vista o padrão alimentar, constatou-se que 29,0% e 16,1% dos trabalhadores consumiam frituras e doces e chocolates uma a duas vezes ao dia. A ingestão de frutas, folhas e legumes foi referida por 3,2% dos participantes como sendo em frequência maior ou igual a três vezes ao dia (Tabela 2).

**Tabela 2.** Frequência de consumo de alimentos dos funcionários. Belo Horizonte-MG, 2010

Alimento	Frequência de consumo					
	≥ 3x/d	1-2x/d	5-6x/s	3-4x/s	1-2x/s	Sem consumo
Frutas	3,2	45,2	3,2	25,8	9,7	12,9
Folhas	3,2	25,8	12,9	16,1	25,8	16,1
Legumes	3,2	54,8	3,2	22,6	12,9	3,2
Leite	3,3	36,7	10,0	6,7	6,7	36,7
Derivados do leite	0,0	22,6	9,7	19,4	16,1	32,3
Embutidos	6,5	3,2	3,2	19,4	41,9	25,8
Peixes	0,0	9,7	0,0	9,7	22,6	58,1
Biscoitos recheados	6,5	3,2	6,5	0,0	6,5	77,4
Doces e chocolates	3,2	16,1	12,9	9,7	16,1	41,9
Frituras	0,0	29,0	6,5	25,8	22,6	16,1
Refrigerante comum	3,2	16,1	12,9	16,1	25,8	25,8
Refrigerante zero	6,5	0,0	0,0	3,2	12,9	77,4
Sucos em pó	3,2	16,1	0,0	9,7	16,1	54,8

Nota: d: dia; s: semana.

Com relação à avaliação das atividades de intervenção, 21 (67,7%) funcionários responderam ao questionário final. Verificou-se menor participação na atividade referente ao incentivo à prática de atividade física e ingestão adequada de água (n = 14),

contrastando com a atividade de incentivo ao consumo de leite de derivados (n = 17). Com relação à satisfação com as atividades, representada pela nota fornecida pelos trabalhadores, constatou-se mediana de 10 pontos para todos os encontros (Tabela 3).

**Tabela 3.** Participação e avaliação dos funcionários nas atividades de educação alimentar e nutricional. Belo Horizonte-MG, 2010

Atividade	n (%)*	Nota**
Grupos alimentares e a alimentação saudável	15 (71,4)	10 (8;10)
Atividade física e ingestão adequada de água	14 (66,7)	10 (8;10)
Leite e derivados e a importância do cálcio	17 (81,0)	10 (8;10)
Frutas e aproveitamento integral de alimentos	15 (71,4)	10 (9;10)
Rotulagem nutricional, alimentos integrais e <i>Diet vs Light</i>	15 (71,4)	10 (8;10)
Consumo de sódio e as ervas aromáticas	16 (76,2)	10 (8;10)

\* O percentual obtido se refere ao total de 21 respondentes do questionário final.

\*\* Média (valor mínimo; valor máximo).

Ademais, verificou-se que 61,9% dos funcionários já haviam reproduzido alguma das receitas trabalhadas na intervenção, com relato de média de aplicação dos conhecimentos adquiridos na vida diária de  $8,3 \pm 1,1$  pontos. Destaca-se que 100%

dos trabalhadores desejavam que as atividades tivessem continuidade. A grande aceitação e satisfação dos funcionários com a intervenção também pôde ser verificada a partir dos comentários realizados no questionário de avaliação final (Quadro 1).

## Quadro 1. Comentários dos funcionários quanto à intervenção. Belo Horizonte-MG, 2010

*"Este projeto só traz benefícios para a saúde de quem participa. Gostei muito! Deveria ser copiado por todas as unidades básicas de saúde"*

*"(Acho que deveria) Passar esse trabalho para os outros centros de saúde"*

*"Espero que este projeto continue e que seja tão interessante e proveitoso quanto esse foi"*

*"Gostei muito! Ninguém nunca fez isso para gente"*

*"Gostaria de parabenizar os pesquisadores pela iniciativa e empenho nas atividades realizadas e pela grande contribuição como profissionais e pessoas. Infelizmente acabou..."*

*"Acho que é ótimo ter essas atividades nos centros de saúde para que possamos ser alertados do quanto é importante ter uma vida saudável e passar isso para o nosso dia a dia"*

*"Foi o melhor (projeto) que já teve aqui no centro de saúde"*

*"Foi muito bom para nos ajudar a termos melhor entendimento para uso próprio e para o trabalho"*

## DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou elevada prevalência de DCNT e inadequação alimentar entre trabalhadores de uma UBS que justificaram a implementação do programa de promoção da alimentação saudável. Este, por sua vez, se mostrou efetivo na medida em que foi evidenciada grande participação dos funcionários e aplicabilidade autorreferida dos conhecimentos adquiridos. Destaca-se ainda o interesse de continuidade das ações e possibilidade de ampliação para outros serviços.

A ocorrência de DCNT e de inadequações alimentares verificadas na presente amostra corrobora outros estudos realizados com trabalhadores da área da saúde<sup>5,6,11</sup>. Horta, et al<sup>11</sup>, por exemplo, identificaram em 22 trabalhadores de uma UBS de Belo Horizonte-MG prevalências de hipertensão arterial, dislipidemias e excesso de peso de 27,6%, 27,3% e 63,6%, respectivamente. Ademais, constatou-se elevada ocorrência de consumo excessivo de açúcar (63,6%), óleo vegetal (90,9%) e sal (59,1%).

Esses achados apontam para a importância de se desenvolver intervenções também com trabalhadores da área da saúde. Estes, na

medida em que participam de ações educativas para adoção de hábitos alimentares saudáveis, podem melhorar o seu perfil alimentar e replicar os conceitos construídos nas ações de intervenção profissional. Trabalhadores mais saudáveis e conscientes da importância da alimentação adequada para a saúde poderão intervir mais eficazmente na população que atende<sup>3,11</sup>.

Considerando os resultados da intervenção, estes corroboram a literatura que aponta que os participantes de ações educativas se sentem gratificados pela oportunidade de acesso à informação e reconhecem a validade das noções em nutrição adquiridas para a sua saúde e qualidade de vida<sup>12</sup>. No caso do presente estudo, é possível notar ainda, pela fala dos trabalhadores, o interesse em incluir os conceitos adquiridos na prática profissional, permitindo também aos pacientes acompanhados por esses profissionais acesso às informações acerca de como se adotar práticas alimentares mais saudáveis. Isso apresenta grande relevância na medida em que adultos e idosos do Brasil reconhecem a alimentação saudável como uma das principais medidas para a manutenção da saúde<sup>13</sup>.

Outro aspecto singular identificado na fala dos trabalhadores foi o caráter inovador da intervenção e o anseio pela continuidade e expansão das ações para outros cenários. No Brasil, o único estudo de intervenção educativa realizado com profissionais de saúde também identificou resultados favoráveis e elevada satisfação entre os participantes. Após três meses de intervenção, que contemplou atividades educativas coletivas e atendimento individual, os autores verificaram importante melhora do consumo alimentar, com redução estatisticamente significativa do consumo calórico e de sódio, associada ao aumento da ingestão diária de água. Destaca-se ainda a elevação do consumo diário de leite / derivados e frutas, contrastando com redução do consumo diário de frituras, doces e refrigerantes<sup>11</sup>.

Fora do contexto de intervenção com profissionais de saúde, investigações recentes foram realizadas em ambientes de trabalho no Brasil, utilizando a promoção da saúde. Um grupo de pesquisadores de São Paulo verificou a influência da maior disponibilidade de frutas e hortaliças no ambiente de trabalho, por meio de um estudo de intervenção de seis meses. Além do planejamento de cardápio, a intervenção incluiu estratégias de motivação para o consumo de frutas e hortaliças. Ao final constatou-se aumento de 15% no consumo desses alimentos pelo grupo intervenção, enquanto para o grupo controle nenhuma alteração foi notada. Ademais, o grupo intervenção apresentou redução no consumo de gorduras totais e aumento na ingestão de fibras<sup>14</sup>.

Também almejando o aumento do consumo de frutas e hortaliças entre trabalhadores, Franco, et al<sup>15</sup> desenvolveram estudo de intervenção com 61 funcionários de uma empresa pública do Rio de Janeiro-RJ. A intervenção contemplou desde ações educativas de incentivo ao consumo desses alimentos como alterações no cardápio da alimentação fornecida aos trabalhadores. Dentre os resultados, o consumo de frutas e hortaliças aumentou em 38%, com melhora na apresentação e organização das preparações

no refeitório, distribuição equitativa entre hortaliças servidas frias e quentes, oferta de hortaliças mantidas até o final da distribuição da refeição e oferta de fruta *in natura* como opção complementar à salada de frutas. Além disso, a maioria dos funcionários (98%) avaliou positivamente as estratégias educativas utilizadas e afirmou serem atividades lúdicas, interessantes e didáticas e que os materiais forneceram dicas práticas de serem adotadas no dia a dia.

Os achados desses estudos em conjunto corroboram a literatura que argumenta que as ações de intervenção em ambientes de trabalho de característica multicomponente contemplando EAN são as mais efetivas para mudanças de hábitos<sup>4,16</sup>. Recomenda-se a adoção da EAN em seu conceito mais amplo como um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar e intersetorial, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Indica-se a utilização de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos de modo a favorecer o diálogo junto aos indivíduos<sup>17</sup>. Toda a equipe de saúde deve participar de ações de promoção da saúde e de hábitos alimentares saudáveis direcionadas à população a ela adscrita. A participação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) é fundamental no auxílio no desenvolvimento dessas atividades<sup>18</sup>.

Por fim, apontam-se as limitações do estudo, tais como reduzido tamanho amostral, a inexistência de um grupo controle e curto período de intervenção, sem avaliação direta da mudança de hábitos, que apesar de importantes não tiram o mérito do trabalho. Acredita-se que a realização de estudos corrigidos por essas limitações poderão contribuir para um melhor entendimento sobre como intervir no ambiente de trabalho de profissionais da saúde.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que a intervenção nutricional realizada no âmbito do

ambiente de trabalho de profissionais de saúde pôde fornecer informações sobre uma alimentação equilibrada e oportunizou a adoção de tais conceitos. Após o programa de intervenção, boa parte dos funcionários já referiram aplicação de alguns dos conceitos abordados. Esse achado somado à grande participação dos funcionários às atividades e ao interesse

e grande aceitação pelas ações desenvolvidas denotam a necessidade de continuidade dessas ações. Nesse sentido, o profissional nutricionista com atuação na Atenção Básica à Saúde possui papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis entre os funcionários das unidades básicas de saúde que atuam.

## REFERÊNCIAS

1. Lim SS, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, Amann M, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224-60.
2. Maes L, Van Cauwenberghe E, Van Lippevelde W, Spittaels H, De Pauw E, Oppert JM, et al. Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2011 [cited 2013 Nov 3];22(5):677-83. Available from: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/22/5/677.full.pdf+html>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckr098>.
3. Ni Murchu C, Aston LM, Jebb SA. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health*. 2010 [cited 2013 Nov 3];10(62). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/62>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-62>.
4. Steyn NP, Parker W, Lambert EV, Mchiza Z. Nutrition interventions in the workplace: evidence of best practice. *South Afr J Clin Nutr*. 2009;22(3):111-7.
5. Nascimento LC, Mendes IJ. Health profile of workers at a teaching health center. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(4):502-8.
6. Palácios-Rodríguez RG, Munquía-Miranda C, Avila-Leyva A. Overweight and obesity in health team of a family medicine unit. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44(5):449-53.
7. WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: Technical Report Series n. 854; 1995. 452 p.
8. Brasil. Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 210 p.
9. SESC. Serviço Social do Comércio. Banco de alimentos e colheita urbana: receitas de aproveitamento integral dos alimentos. Série MESA BRASIL SESC – Segurança Alimentar e Nutricional. Rio de Janeiro: SESC/DN; 2003. 47 p.
10. Brasil. Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores – educação para o consumo saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 45 p.
11. Horta PM, Diniz AAA, Pascoal MN, Lopes ACS, Santos LC. Impacto do aconselhamento nutricional na evolução antropométrica e dietética dos funcionários de uma Unidade Básica de Saúde. *Rev APS*. 2011;14(2):162-9.
12. Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev Nutr*. 2005 [acesso 3 Nov 2013];18(1):41-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-52732005000100004>.
13. Siqueira FV, Nahasi MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. *Rev Saúde Pública*. 2009 [acesso 3 Nov 2013];43(6):961-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000600007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000600007>.
14. Bandoni DH, Sarno F, Jaime PC. Impact of an intervention on the availability and consumption of fruits and vegetables in the workplace. *Public Health Nutr*. 2010 [cited 2013 Nov 3];14(6):975-81. Available from: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=8269922&fileId=S1368980010003460>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s1368980010003460>.
15. Franco AS, Castro IRR, Wolkoff DB. Impacto da promoção sobre consumo de frutas e hortaliças em ambiente de trabalho. *Rev Saúde Pública*. 2013 [acesso 3 Nov 2013];47(1):29-36. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102013000100005>.

16. Kahn-Marshall JL, Gallant MP. Making healthy behaviors the easy choice for employees: a review of the literature on environmental and policy changes in worksite health promotion. *Health Educ Behav.* 2012;39(6):752-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1090198111434153>.
17. Brasil. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012. 68 p.
18. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciênc Saúde Colet.* 2012 [acesso 3 Nov 2013];17(12):3289-300. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001200014>.