

ANEXO E– Proposta de curso de atualização

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA, FACULDADE DE**  
**SAÚDE PÚBLICA E ESCOLA DE ENFERMAGEM**



**FERNANDA WERBICKY DE CARVALHO**

**Proposta de curso de atualização para profissionais  
da saúde não nutricionistas da Atenção Primária à  
Saúde, coordenadores de grupos educativos com  
conteúdo de alimentação e nutrição**



SÃO PAULO

2015

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre as prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), se destacam as ações para a promoção da alimentação adequada e saudável como forma de contribuição com a redução da pobreza no país, a inclusão social e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), visando assim, o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) (Brasil, 2014).

As escolas se configuram nesse cenário como prioridades de atuação, visto que agregam a maioria das crianças e adolescentes do país (Brasil, 2014), público esse acometido por um quadro de insegurança alimentar, com prevalência de doenças relacionadas a carências nutricionais, bem como índices crescentes de sobrepeso e obesidade, tendo como causas principais os maus hábitos alimentares (Oliveira; Oliveira, 2008).

Sabe-se que os pais são grandes influenciadores da alimentação das crianças, já que são modelos a serem seguidos, é no ambiente familiar que elas têm seu primeiro contato com os alimentos e atribuem significados a esses. Porém, esses adultos compartilham com seus filhos um ambiente que propicia riscos nutricionais, com sedentarismo e excesso de publicidade sobre alimentos não saudáveis (Pontes et al., 2009).

Sendo assim, as ações educativas sobre alimentação e nutrição com as famílias demonstram potencialidade, e é Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), do Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre o primeiro contato das famílias com tais ações, por meio dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2012a) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2009a).

Portanto, a intersetorialidade entre a escola e os serviços de saúde se apresenta como essencial para o fortalecimento das intervenções com vistas à Promoção da Saúde (PS) entre escolares e seus pais e/ou responsáveis e ainda faz parte das atribuições das equipes de saúde referenciadas do território onde as escolas se localizam (Brasil, 2008).

O nutricionista é o profissional mais habilitado para coordenar as ações educativas em alimentação e nutrição (Conselho Federal de Nutricionistas, 2010). Entretanto, sua presença nas equipes de profissionais de saúde nem sempre é garantida, pois esse não é um pré-requisito para a formação da equipe, e essa formação pode também atender a outros interesses da gestão (Pimentel et al., 2013). Além disso, o número de nutricionistas já inseridos nesse contexto é menor que o recomendado nas resoluções vigentes e a comunicação entre eles com

os demais profissionais de saúde é escassa, dificultando o cuidado integral do usuário (Cervato-Mancuso et al., 2012).

Tal constatação se apresenta como um desafio aos demais profissionais de saúde atuantes na AB, independente da presença do nutricionista (Jaime et al., 2011). É preciso que todos assumam suas responsabilidades com a PS e prevenção de doenças, incluindo ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) voltadas para a família e comunidade, aproveitando o fato de que a equipe multidisciplinar contribui para a construção compartilhada de conhecimentos, aumentando a resolubilidade dessas ações (Brasil, 2009b).

Desta forma, os profissionais não nutricionistas precisam conhecer, além dos princípios doutrinários do SUS, os que se somam a Política Nacional de Alimentação e Nutrição: a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; o respeito à identidade e cultura alimentar da população; o fortalecimento da autonomia dos indivíduos; a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e a SAN como soberania (Brasil, 2012b).

Nesse contexto, a EAN se apresenta como ferramenta capaz de promover a reflexão do cidadão sobre sua realidade social, bem como as formas de enfrentar as dificuldades na busca de seus direitos (Vieira et al., 2013). É preciso que os profissionais de saúde estabeleçam um diálogo com a população, com vistas a desenvolver o autocuidado dos mesmos por meio de práticas problematizadoras e construtivistas (Brasil, 2012b).

Para a efetividade das intervenções de EAN, o profissional de saúde deve estar atento à comunicação utilizada, a qual deve, segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (2012), ser pautada na escuta ativa, no reconhecimento das diferenças entre os saberes e as práticas, na construção compartilhada de soluções, na valorização da cultura alimentar, na atenção às reais necessidades dos indivíduos e grupos, na formação de vínculo entre os atores deste processo, nas relações horizontais, no monitoramento de resultados e na formação de rede entre os profissionais e os setores envolvidos para a troca de experiências (Brasil, 2012d).

Conforme a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) (2012), tais ações requerem ainda o uso de metodologias educativas que incentivem o diálogo, respeitando o saber popular, estimulando a reflexão e entendimento das dificuldades enfrentadas, para que assim a população possa, de forma autônoma, transformar o contexto social vivenciado em busca da concretização de seus projetos de vida e saúde (Brasil, 2012c).

É preciso uma abordagem dos aspectos que envolvem a alimentação para além dos exclusivamente biomédicos, com a incorporação das questões de SAN, tais como as

relacionadas à produção e distribuição de alimentos mais saudáveis, à oferta de refeições no ambiente escolar, à regulação da qualidade dos alimentos processados, ao apoio a agricultores familiares e assentamentos da reforma agrária, à melhoria da saúde da população por meio da transferência de renda e ampliação do acesso aos serviços de saúde e à promoção da EAN articulada com as redes de educação, sócio assistenciais e demais espaços comunitários (Brasil, 2012b).

As questões que envolvem a motivação para mudanças, a visualização de vantagens e satisfação com a adoção de novos padrões alimentares, além do atendimento às reais necessidades, devem ser trabalhadas. Sendo assim, as intervenções requerem ações de incentivo, apoio e proteção à saúde (Reis et al., 2011).

Na APS, as ações educativas com grupos são formas abrangentes de se trabalhar a EAN com a população, possibilitando a aproximação e empatia entre terapeutas e usuários, o senso de inclusão e identificação entre os participantes, além da construção conjunta de soluções, pela participação ativa do educando (Maffaccioli; Lopes, 2005). Tal forma de assistência promove a troca interdisciplinar, aproximando o conhecimento biomédico com o saber popular e incentivando a busca da autonomia dos sujeitos envolvidos (Santos et al., 2006).

Sendo assim, a forma de atuação do profissional de saúde não nutricionista da APS, em sua coordenação dos grupos com conteúdo de alimentação e nutrição voltados para a família, e sua compreensão do universo que envolve a promoção da alimentação saudável, se destacam como fatores essenciais para que tais intervenções ocorram efetivamente, com vistas a PS e reversão do quadro de insegurança alimentar entre crianças e adolescentes.

## 2 PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO

### 2.1 Justificativa

Apesar dos diversos referenciais teóricos e políticas públicas de saúde que orientam a prática favorável das ações de EAN, no sentido de se promover o DHAA de forma autônoma, na prática é identificado que essas têm sido baseadas apenas na transmissão de informações com foco na cura ou prevenção de doenças, a partir de imposições de normas e comportamentos adequados (Santos, 2012), o que indica o despreparo dos profissionais em tratar dos assuntos relacionados à alimentação e nutrição e se distancia do contexto atual da SAN.

Verifica-se entre os profissionais que atuam com grupos educativos com conteúdo de alimentação e nutrição, concepções heterogêneas, por vezes contrárias aos referenciais teóricos da EAN e da PS, além do despreparo desses para a coordenação dos grupos. Entre esses profissionais, sobressaem as percepções de que as intervenções em grupo ora não têm valor para os usuários, ora são apenas formas de acesso a medicamentos, consultas com médicos e informações técnicas, refletindo assim uma necessidade de troca entre os usuários e o SUS.

A percepção curativista que envolve os processos saúde-doença prevalece no imaginário desses atores, configurando assim um desafio para que estes possam realizar ações de PS que envolvam os diversos determinantes socioeconômicos e culturais do território em que atuam. Tais ações, ao serem trabalhadas no sentido de gerar melhores escolhas alimentares entre os usuários, se apresentam como um desafio ainda maior, já que os processos que englobam o ato de se alimentar devem ser tratados em sua complexidade, se debruçando em aspectos econômicos, sociais, culturais, biológicos, psicológicos, entre outros.

E, para que os profissionais possam problematizar essas questões com os usuários em grupos educativos, é necessário ainda o desenvolvimento de habilidades como coordenadores de grupos e como educadores, criando um ambiente acolhedor, com estímulo à reflexão crítica sobre os modos de vida e de se alimentar de todos os presentes: dos indivíduos, que possuem necessidades particulares; e da entidade grupal que, por meio da solidariedade, confiança, troca de saberes de forma horizontal, percepção de objetivos em comum, criação

de vínculos e identificação mútua entre seus membros, pode gerar cidadãos empoderados e fortalecidos para a busca por melhores condições para sua alimentação.

Sendo assim, essa proposta de atualização se justifica pela necessidade de aprimoramento da atuação dos profissionais de saúde não nutricionistas, de forma a tornar suas intervenções mais efetivas e significativas aos usuários, e em consonância com os referenciais teóricos da EAN e das políticas públicas de saúde atuais. Com isso, pretende-se que tais ações possam favorecer a reversão dos quadros de insegurança alimentar entre crianças e adolescentes por meio do trabalho intersetorial, com o foco na família.

## 2.2 Objetivo

O curso tem por objetivo promover a reflexão dos profissionais de saúde não nutricionistas, da Atenção Primária a Saúde, sobre sua coordenação nos grupos educativos com conteúdo de alimentação e nutrição.

## 2.3 Objetivos específicos

1. Discutir os fatores que envolvem a promoção da alimentação saudável, no contexto do DHAA e SAN.
2. Sensibilizar os profissionais quanto a importância das intervenções em grupos para a promoção da alimentação saudável.
3. Discutir as qualidades necessárias a um coordenador de grupos educativos.

## 2.4 Público Alvo

Essa oficina destina-se aos profissionais de saúde não nutricionistas, da Atenção Primária à Saúde, que coordenam grupos educativos com conteúdo de alimentação e nutrição.

## 2.5 Temas

- A Promoção da Saúde (PS) entre crianças e adolescentes.

Conteúdo programático:

- O território: a criação de novas formas de atuação, com vistas à PS por meio de ações coletivas no território, com abordagens que envolvam os determinantes sociais do local, além dos de natureza biomédica, de forma que todo o entorno onde essas crianças vivem e os protagonistas desse cenário sejam envolvidos;

- A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA): engloba questões que dependem da articulação intersetorial, como a produção e distribuição de alimentos mais saudáveis, a oferta de refeições no ambiente escolar, a regulação dos alimentos processados, ao apoio a agricultores, a transferência de renda, o acesso aos serviços de saúde e a promoção da Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

- A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como ferramenta para a promoção do DHAA.

Conteúdo programático:

- O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas: o profissional, ao trabalhar com EAN, deve estar atento à comunicação utilizada, que requer escuta ativa, reconhecimento das diferenças

entre os saberes e as práticas, construção compartilhada de soluções, valorização da cultura alimentar, atenção às reais necessidades dos indivíduos, formação de vínculo, relações horizontais, monitoramento de resultados e troca de experiências entre os demais profissionais envolvidos;

- Educação Popular em Saúde: a aproximação da Saúde com a Educação para o estímulo ao desenvolvimento da autonomia dos indivíduos por meio de ações educativas com o uso de metodologias problematizadoras e construtivistas, que incentivem o diálogo, o saber popular, a reflexão e o entendimento das dificuldades enfrentadas;

- O comportamento alimentar e o incentivo a mudança de hábitos visando melhores escolhas alimentares: é preciso reconhecer as crenças, tabus, medos, ansiedades e preconceitos que envolvem o ato de se alimentar, com vistas a dar outro sentido a essa prática. As questões que envolvem a motivação para mudanças devem ser trabalhadas por meio de ações de incentivo, apoio e proteção à saúde, com estabelecimento de metas viáveis e significativas.

- A importância dos grupos educativos para o trabalho com EAN.

Conteúdo programático:

- O vínculo: a troca de experiências e o empoderamento dos indivíduos como uma entidade grupal trazem a visualização de novas formas de agir e de se alimentar, além do fortalecimento da comunidade para buscar mudanças no território. Para tanto é preciso estimular o vínculo entre os membros;

- Como lidar com os desafios esperados: falta de recursos materiais ou local adequado para o desenvolvimento das atividades; desvalorização da atividade grupal pela instituição; resistências, conflitos, queixas e formação de subgrupos entre os integrantes; dificuldades de administrar as expectativas do grupo frente às possibilidades de realização; e dificuldades de interpretação da dinâmica do grupo, com a conciliação das diferenças de pensamentos e encerramento das discussões, em prol de um objetivo comum.

- As características comuns a serem desenvolvidas por coordenadores de grupos: conhecer seus limites e possibilidades; estimular a autonomia dos membros; promover a reflexão sobre novas formas de reconhecer as



experiências entre os participantes; lidar com suas próprias angústias, desenvolvendo o autocuidado; ter senso de ética para respeitar as diferenças; coordenar grupos de forma compartilhada com outros profissionais; planejar a ação educativa baseada em referencial teórico, sistematizada e planejada; gostar do que faz; promover a aprendizagem ativa; contextualizar o grupo por meio da escuta ativa; se preparar para situações imprevistas; e desenvolver capacidade de síntese e integração.

## 2.6 Metodologia

O curso terá duração de 8 horas com o público alvo de no máximo 20 profissionais, e será coordenado por um nutricionista atuante na alimentação escolar (com Mestrado Stricto Sensu em Ciências da Saúde e com experiência de pesquisa com processos grupais e EAN), 1 facilitador graduado na área de saúde (com experiência prática ou de pesquisa em EAN) e 1 auxiliar (já formado ou estar cursando curso superior na área da saúde, para trabalhar na recepção dos profissionais e organização do intervalo).

O encontro será dividido em duas etapas:

- A primeira etapa será realizada por meio de um debate com os participantes dispostos em formato de roda, com a intervenção do nutricionista e auxílio do facilitador. O Projetor Multimídia será usado como apoio didático para mostrar as imagens que dispararão a discussão. A primeira imagem será de um grupo educativo com adultos dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e será feita a pergunta disparadora “Onde estão as crianças?”. A partir da discussão gerada, novas imagens serão projetadas mostrando cenas de crianças inseridas nos espaços que frequentam, e que envolvem a alimentação (lanchonete da academia, cantina na escola, almoço em família, mercado, shopping, parque, reunião de amigos, entre outros).

Tais imagens terão o intuito de provocar uma reflexão sobre qual a responsabilidade de cada pessoa envolvida nesses cenários com relação à alimentação do público infantil. Com isso, pretende-se discutir sobre o papel do profissional de saúde da APS na PS de crianças e adolescentes, com o foco na família, além de estimular o trabalho intersetorial no território de ação dos profissionais, de forma que novas possibilidades de atuação possam ser visualizadas, como, por exemplo, a atuação com grupos educativos nas escolas, em espaços comunitários ou mesmo com os adultos da UBS, mas de forma que esses sejam estimulados a pensar e agir sobre a necessidade de mudança no ambiente em que as crianças vivem.

Com isso, o nutricionista e o facilitador conduzirão os profissionais a refletirem sobre o conceito do DHAA e os fatores que envolvem a SAN. A EAN entrará nesse debate como proposta de ferramenta para a promoção do DHAA e da SAN a ser utilizada nos grupos educativos com os usuários. As formas de incentivo às mudanças de comportamentos alimentares e a importância da comunicação a ser utilizada pelos profissionais nessas

atividades educativas serão destacadas, recrutando-se para tanto, os preceitos do Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas e da Educação Popular em Saúde, com vistas ao estímulo às ações que incentivem a autonomia entre os usuários.

- A segunda etapa contemplará a técnica da dramatização com a intervenção do nutricionista e auxílio do facilitador, os quais dividirão os profissionais em 4 grupos de 5 membros cada. Cada grupo terá um período de 1 hora para discutir e criar uma dramatização que exponha dificuldades vivenciadas em suas atuações como coordenadores de grupos educativos com conteúdo de alimentação e nutrição. Logo após, cada grupo terá 15 minutos para apresentar tais encenações.

Em seguida, todos os participantes se reunirão novamente em roda para discutir as questões levantadas nas apresentações, com o intuito de, por meio da condução e intervenção do nutricionista e do facilitador, serem explicitadas as características comuns e esperadas aos coordenadores de grupos educativos, principalmente ao se abordar alimentação e nutrição, e como contornar as dificuldades trazidas.

Ao final do curso, será aberto um espaço para avaliação de sua proposta, com a pergunta disparadora “Após esse encontro, você consegue visualizar novas formas de atuação com os grupos que coordena? ”.

O local do curso será negociado com o contato responsável pelos profissionais do município em questão, tendo como exigências a necessidade de ser um local fechado, no qual caibam todos os profissionais confortavelmente organizados em formato de roda, com cadeiras suficientes para todos e um Projetor Multimídia. Será dado como sugestão a sala de uma escola de fácil acesso do município.

## 2.7 Cronograma

8:00 – 8:30: Cadastramento e recepção dos profissionais.

08:30– 09:00: Breve apresentação da proposta do curso, dos profissionais e suas expectativas em relação ao encontro.

09:00 – 10:30: Debate com as imagens previstas para o primeiro momento e a pergunta disparadora “Onde estão as crianças? ”.

10:30 – 10:50: Intervalo.

10:50 – 12:00: Síntese do debate.

12:00 – 13:00: Almoço.

13:00 – 13:15: Explicação sobre a atividade da dramatização e divisão dos participantes em turmas de 5 membros cada.

13:15 – 14:00: Discussão entre os membros de cada turma para a elaboração da dramatização.

14:00 – 15:00: Apresentação das encenações (cada turma terá 15 minutos para apresentar).

15:00 – 16:30: Discussão em roda dos casos apresentados conforme previsto para o segundo momento do encontro.

16:30 – 17:00: Avaliação do curso com a pergunta disparadora “Após esse encontro, você consegue visualizar novas formas de atuação com os grupos que coordena? ”e entrega dos certificados.

### 3 RECURSOS PARA A ATUALIZAÇÃO

#### 3.1 Recursos Humanos

Para o desenvolvimento do curso, deverão fazer parte da equipe de trabalho:

- 1 Coordenador (nutricionista atuante na alimentação escolar, com Mestrado Stricto Sensu em Ciências da Saúde e com experiência de pesquisa com processos grupais e EAN);
- 1 Facilitador (com graduação na área de saúde e experiência prática ou de pesquisa com EAN);
- 1 Auxiliar (já formado ou estar cursando curso superior na área da saúde).

#### 3.2 Recursos materiais

Serão utilizados os seguintes recursos de consumo para o desenvolvimento do curso: café para os convidados, cópias pretas e brancas para a lista de presença, blocos de notas, canetas esferográficas, papel para a impressão dos certificados, unidade móvel e portátil (*pen drive*) de armazenamento de arquivos de 8GB. O Projetor Multimídia e as cadeiras necessárias já se encontrarão no local do encontro.

#### 3.3 Recursos financeiros

Os recursos financeiros necessários estão detalhados na tabela a seguir.

<b>Recursos Humanos</b>			
<b>Profissional</b>	<b>Quantidade de horas</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Total</b>
Nutricionista Mestre	8	R\$80,00	R\$640,00
Facilitador com experiência	8	R\$50,00	R\$400,00
Auxiliar	4	R\$12,50	R\$50,00
<b>Recursos materiais</b>			
<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Total</b>
Café para os participantes	20	R\$15,00	R\$300,00
Bloco de notas simples	20	R\$2,20	R\$44,00
Cópias preto e branco	3	R\$0,20	R\$0,60
Canetas esferográficas	20	R\$0,62	R\$12,40
Papel para impressão dos certificados	20	R\$1,10	R\$22,00
Unidade móvel e portátil de armazenamento de arquivos de 8 GB (pen drive)	1	R\$20,00	R\$20,00
<b>Total geral</b>		R\$1.489,00	

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional para profissionais da saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Diretrizes do NASF. Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica n. 27. Brasília (DF); 2009a.

Brasil. Ministério da Saúde. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2012c.

Brasil. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília (DF): Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012d.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na atenção básica em um grande centro urbano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3289-300.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº. 465/2010. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. 2010 [citado em 01 out 2015]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res358.pdf>>.

Jaime CPC, Silva ACF, Lima AMC, Bortoloni GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr.* 2011;24(6): 809-24.

Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4):439-45.

Oliveira S, Oliveira K. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. *Psicologia USP.* 2008;19(4):495-504.

Pimentel VRM, Sousa MF, Ricardi LM, Hamann EM. Alimentação e nutrição no contexto da atenção básica e da promoção da saúde: a importância de um diálogo. *Demetra.* 2013; 8(3):487-98.

Pontes TE, Costa TF, Marum ABRF, Brasil ALD, Taddei JAAC. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27(1):99-105.

Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(4):625-33.

Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saúde Pública.* 2006;4(2):346-52.

Santos LA. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(2):453-462.

Vieira VL, Gregorio MJ, Cervato-Mancuso AM, Graça APSR. Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc.* 2013;22(2): 603-17.