

FACULDADE LABORO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA E FUNCIONAL

**ADRIANA SILVA DOS SANTOS**

**PADRÕES ALIMENTARES ASSOCIADOS A FATORES  
DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE RESIDENTES DE  
UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

SÃO LUÍS

2015

**ADRIANA SILVA DOS SANTOS**

**PADRÕES ALIMENTARES ASSOCIADOS A FATORES  
DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE RESIDENTES DE  
UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Funcional da Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Nutrição Clínica e Funcional.

Orientadora: Profª Doutora Mônica Elinor Alves Gama

SÃO LUÍS  
2015

Santos, Adriana Silva dos  
Padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças  
cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro  
Impresso por computador (fotocópia)  
22p.

Trabalho apresentado a Faculdade Laboro/Universidade Estácio de Sá, ao  
Curso de Especialização de Nutrição Clínica, como requisito para  
obtenção do Título de Especialista em Nutrição Clínica e Funcional.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

1. Hábitos alimentares    2. Reeducação alimentar    3. Doenças  
4. Cardiovasculares, sedentarismo. I. Título

CDU-616.1

**ADRIANA SILVA DOS SANTOS**

**PADRÕES ALIMENTARES ASSOCIADOS A FATORES  
DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE RESIDENTES DE  
UM MUNICÍPIO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Funcional da Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Nutrição Clínica e Funcional.

Aprovado em    /    /

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof<sup>a</sup>. Mônica Elinor Alves Gama** (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo (USP)

---

**Prof<sup>a</sup>.** \_\_\_\_\_

Mestre em \_\_\_\_\_

Universidade \_\_\_\_\_

A Deus por ter concedido mais uma oportunidade de capacitação para minha área. Aos familiares pelo o apoio e dedicação em todos os momentos. A professora Doutora Monica Elinor Alves Gama pela sua orientação.

## RESUMO

O estudo em questão trata-se de uma revisão de literatura elaborada a partir de várias fontes de pesquisas tais como: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, BIREME e Scielo, no período de 1980 a 2015. Onde foi abordada a associação dos padrões alimentares com risco para doenças cardiovasculares em indivíduos residentes de um município. Sabemos que em nossa atualidade tem ocorrido frequentemente o surgimento de doenças crônicas e podemos citar como uma das mais comuns às doenças cardiovasculares que surgem a partir de hábitos errôneos principalmente na alimentação e também sedentarismo. É preciso com urgência ser tomadas atitudes quanto à mudança desses hábitos. Colocando em prática a reeducação alimentar: adoção de alimentos mais saudáveis, com mais qualidade, fracionamento das refeições e também um modo de vida mais tranquilo e com menos estresse.

**Palavras - chave:** Hábitos Alimentares; Reeducação Alimentar; Doenças Cardiovasculares; sedentarismo.

## ABSTRACT

The study in question it is a literature review compiled from various sources of research such as Google Scholar. Virtual Library of the Ministry of Health, BIREME and SciELO, from 1980 to 2015. Where addressed the association between dietary patterns and risk for cardiovascular disease among residents of a municipality. We know that in our times has often been the emergence of chronic diseases and we can mention as one of the most common cardiovascular diseases that arise from wrong habits mainly in food and sedentary lifestyle also. We must urgently be taken attitudes to change these habits. Putting into practice the nutritional education: adoption of healthier food, more quality, fractionation meals and also a more peaceful way of life and with less stress.

**Key words:** Food Habits; Nutritional Education; Cardiovascular Disease; Sedentary Lifestyle.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Revisão da Literatura.....</b>	<b>10</b>
	<b>Formulação da Pergunta.....</b>	<b>10</b>
	<b>Localização e seleção dos estudos.....</b>	<b>10</b>
	<b>Período.....</b>	<b>10</b>
	<b>Coleta de Dados.....</b>	<b>10</b>
	<b>Análise e apresentação dos dados.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO</b>	
	<b>TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>DOENÇAS</b>	
	<b>CARDIOVASCULARES.....</b>	<b>11</b>
<b>4.2</b>	<b>HÁBITOS</b>	
	<b>ALIMENTARES.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3</b>	<b>RELAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR COM O RISCO PARA</b>	
	<b>DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>



## 1 INTRODUÇÃO

No mundo em que vivemos o tempo é algo precioso e a cada dia temos necessidade de desperdiçá-lo menos para que possamos desempenhar nossas atividades com sucesso. Mais ao mesmo tempo em que procuramos tê-lo como aliado, inevitavelmente ele acaba sendo um inimigo, principalmente quando falamos de alimentação. Nunca tivemos em nosso mundo, tantas doenças decorrentes de uma alimentação inadequada. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005.

Atualmente no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte e os hábitos alimentares, juntamente com outros fatores que possibilitam o surgimento de outros tipos de doenças da mesma categoria crônicas não transmissíveis, segundo estudos. Elas são: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, cânceres e obesidade. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005.

Devido à praticidade e facilidade que encontramos nos alimentos prontos perdemos o interesse de esperar horas ou até minutos por um alimento caseiro e até mais saudável. Adjacente à nossas residências e também em shopping centers é comum encontrarmos a venda de alimentos como: cachorro quente, hambúrgueres, batata frita, refrigerantes. Eles são conhecidos como os famosos fast-foods que são definidos como comida rápida. O nome em si já diz tudo. Esses alimentos trazem em sua composição alta níveis de sódio, gorduras saturadas, corantes artificiais e outros malefícios que acarretam danos à saúde (Visser, 1998; Moreira, 2010; Franco, 2014). Porém há indivíduos que não se alimentam só de fast-foods, mas sua alimentação também não é considerada saudável, pelo motivo de não ser variada, ser monótona, ser baseada em um alto consumo de colesterol aliada ao sedentarismo que é outro fator chave para se desenvolver doenças cardiovasculares( 5 AO DIA – RIO, 2005).

As doenças cardiovasculares ou conhecidas como doenças não transmissíveis tem se multiplicado em todo o mundo em variadas faixas etárias e um dos fatores de risco são as praticas inadequadas na alimentação entre outros, que tem surgido a cada dia mais cedo e colaborado para o aparecimento deste mal que tem se tornando mais frequente(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Se não forem tomadas medidas a fim de estabelecer quais os fatores de risco ligados a alimentação colaboram para o aparecimento dos males já citados, a cada ano será maior o número de indivíduos doentes e mortes aparentes.

O trabalho em questão foi escolhido com o intuito de analisar os principais equívocos das práticas alimentares destes indivíduos que possibilitaram o surgimento ou o risco do aparecimento das doenças cardiovasculares.

## 2 OBJETIVO

Verificar o risco de doenças cardiovasculares de acordo com o consumo alimentar, a partir da literatura especializada.

## 3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

### 3.1 Revisão da Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos Neumann et al.(2007).

- **Formulação da Pergunta:** o que a literatura descreve sobre os padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças cardiovasculares?
- **Localização e seleção dos estudos:** Serão considerados os estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, BIREME e Scielo.
- **Período:** 1980 a 2015.
- **Coleta de Dados:** palavras chaves utilizadas para colher os dados nas bases selecionadas foram: consumo alimentar, hábitos alimentares, obesidade, doença cardiovascular, doença crônica, hipertensão, dados antropométricos, variáveis sociodemográficas, hábitos comportamentais.
- **Análise e apresentação dos dados:**  
Doenças cardiovasculares;

Hábitos alimentares;

Relação do consumo alimentar com o risco para doenças cardiovasculares.

## **4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

O conjunto de doenças tais como: cardiovasculares, coronarianas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito são morbidades que se interagem e apresentam um mal para a saúde pública. Sendo assim elas formam um grupo de patologias onde existem as doenças cardíacas e vasculares, sendo que as mais comuns são as das artérias coronárias, que podem causar ataque cardíaco e consequências mais graves (MANO 2007).

No ano de 1920 eram escassos os casos de doenças cardiovasculares com morte, logo após a 2ª guerra mundial houve uma elevação dos falecimentos nos países ocidentais em consequência ao estilo de vida(BRANDÃO AP, BRANDÃO AA, MAGALHÃES MEC, ET AL, 2003); (HERRMANN JLV, SOUZA JAM, 2006); (POLANCZYK CA, 2005).

A amplificação veloz como asdoenças crônicas tem surgido, em um mudo altamente globalizado, tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde e autoridades sanitárias que tem trabalhado a partir de políticas públicas com o intuito de amenizar essa epidemia que a cada dia vai se aproximando para o futuro próximo e que corresponde mundialmente a 80% de outras doenças(WHO, 2002).

Nas últimas décadas no Brasil, as doenças cardiovasculares não transmissíveis tem chegado a 69% dos gastos do SUS (sistema Único de Saúde,2006). Umas dessas doenças são as do aparelho circulatório e seus fatores de risco responsáveis por 30,5% casos de óbitos e 13,9% internações na rede do SUS4 na Cidade de Goiás. Tem surgido com predominância hipertensão arterial e diabetes, para homens e mulheres de acordo com seu modo de vida (CARNELOSSO,ET AL 2010).

As doenças cardiovasculares e as doenças crônicas não infecciosas trazem vários fatores que contribuem para possíveis riscos a saúde tais como:

tabagismo, dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, consumo pobre em vegetais e frutas, uso de bebidas alcoólicas, estresse psicossocial e também idade superior a 45 anos para os homens e mulheres na faixa dos 55 anos (LUNA RL, 2009); (BALDISSERA VDA, CARVALHO MDB, PELLOSO SM, 2009). Entretanto o conhecimento equivocada que as DCV acontecem mais em idades avançadas acaba contribuindo para o aparecimento desta doença em idades como 20 e 40, sendo estas ainda prematuras (Papalia DE, OldsSW, Feldman RD,2009);(Organização Mundial da Saúde, Organização Pan Americana da Saúde, 2005). E ainda voltamos nossa atenção aos países em desenvolvimento, que em relação aos desenvolvidos tem mais casos de DCV em indivíduos bem jovens. O número de casos chega a 36 milhões até o ano de 2015 (Key TJ, Allen NE, Spencer EA, TravisRC, 2003). Em alguns estudos foi confirmado que os riscos de desenvolvimento dessa doença começam ainda na infância e permanece na mocidade, de acordo com métodos como: Bogalusa Heart Study e o PathobiologicalDeterminantsofAtherosclerosis in Youth (PDAY). Ampliar (Berenson GS et. al, 1998; Mc Mahan CA et .al, 2005). Em concordância com o que foi dito a repercussão em que as doenças cardiovasculares têm surgido será maior nos países em desenvolvimento, como no Brasil, pois tem colaborado sobre seu ônus em associação aos desenvolvidos. Até 2020, há uma previsão que nos países em desenvolvimento o risco de óbito chegue a 20%. E se essas taxas continuarem do mesmo modo é possível que no Brasil novos casos possam surgir nos próximos anos, de acordo com estudos da Universidade de Colúmbia e do Banco Mundial (CHAVES ES, ARAÚJO TL, CAVALCANTE TF, GUEDES NG, MOREIRA RP, 2010; GUEDES DP ET.AL 2006).

São vários fatores que irão propiciar o aumento do risco cardiovascular, logo quanto maior for o número de fatores de risco, maior será a possibilidade de desenvolver este mal. Seguindo a mesma linha, se a qualidade dos hábitos de vida forem positivos, com diminuição dos fatores modificáveis combinados, será minimizado o risco de desenvolvimento de tal doença(FERNANDES, et al. 2008).

## 4.2 HÁBITOS ALIMENTARES

Os hábitos alimentares carregam uma grande responsabilidade em relação o bem estar e desenvolvimento do organismo humano (Neutzling, et al., 2010). As ingestões de alimentos durante a infância e adolescência podem influenciar o surgimento de obesidade e doenças cardiovasculares na fase adulta e o aparecimento também de câncer de acordo com a qualidade alimentar (ABODERIN et al, 2001; MIKKILA et al, 2004; NESS, 2005).

Grandes mudanças vêm ocorrendo no que tange o estilo de vida das pessoas o que tem refletido nos hábitos alimentares. Organização Mundial de Saúde (2003). Além disso, novas tecnologias tem colaborado para o acesso de alimentos com fácil preparação com sabor mais agradável e numerosos. Entretanto essa variedade não possibilitou uma maior qualidade da dieta dos indivíduos, com registros de alimentos com valor nutricional não saudáveis tendo alto nível de energia e aumento de gordura e açucares( BOUCHARD, et al. 2003.)

Segundo CASADO (2009), VIANNA (2009) e THULER (2009), uma das principais causas do aumento das doenças crônicas não transmissíveis é a mudança significativa dos perfis demográfico, epidemiológico e nutricional dos indivíduos e uma inversão em relação ao perfil epidemiológico ocorrendo uma diminuição das doenças infecciosas nos últimos anos no Brasil. Ou seja, No decorrer dos últimos anos, os hábitos alimentares em nosso país vem passando por modificações que estão provocando efeitos negativos em relação à saúde e nutrição da população. São mudanças no estilo de vida em razão do crescimento da urbanização e industrialização, aumento do trabalho feminino, mudanças no ordenamento dos alimentos, marketing, que proporcionaram a adição da alimentação fora do lar (MENDONÇA; ANJOS, 2004; NOVAES, 2004).

A alimentação exerce uma grande influência quando o assunto é o risco cardiovascular. Estudos comprovam que as doenças cardiovasculares podem ser diminuídas em 30% quando a dieta é alterada, mas depende se sua constituição for

saudável ou promover o risco (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005; WILLETT WC, 2000).

Muitos estudos têm surgido com o objetivo de saber as dificuldades que as pessoas enfrentam ao alterar sua alimentação, onde podemos levar em consideração fatores ambientais, nutricionais, psicológicos, sociais e culturais relacionadas a esse comportamento. Um dos maiores desafios para se chegar a essa mudança é o fato de acreditarem que não é necessário haver uma alteração dos hábitos alimentares causado por equívocos no entendimento quanto ao consumo de alimentos. Em variados países já foi possível notar que alguns indivíduos pensam não ser relevante a alteração da dieta, pois acreditam que já apresentam uma alimentação correta (TORAL et. al., 2006).

Outro estudo sobre o consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos observou-se que o consumo de alimentos de risco são maiores naqueles indivíduos que pertencem ao ensino fundamental e possuem renda até 3 salários mínimos. Já aqueles com escolaridade superior e com renda até 6 salários mínimos, o consumo de alimentos protetores é mais elevado (NEUMANN, SHIRASSU e FISBERG 2006).

Uma alimentação considerada saudável deve possuir uma locomoção de um alimento menos saudável para um que possua uma qualidade ideal, respeitando a cultura alimentar das populações. Considerando as principais características para um alimento sadio temos: práticas alimentares respeitadas culturalmente identificadas, acesso, palatibilidade e acessibilidade quanto ao custo, variada, colorida, harmoniosa em relação à qualidade e quantidade para uma nutrição estável, adequada em relação à contaminação e conseqüente agravantes a saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

### **4.3 RELAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR COM O RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Nesse momento a nutrição tem alcançado uma colocação de alta relevância para o mundo. Com uma grande preocupação de como alcançar uma nutrição adequada e os males que a inadequada pode trazer. A alimentação é uma precisão natural que nosso organismo necessita, pode parecer simples mais ela abrange uma série de aspectos que irão interferir no modo de vida de cada ser humano (ZANCUL, 2004).

A alimentação saudável é considerada como direito de todos e abrange um modelo alimentar e uma vasta necessidade biológica e social ao decorrer de sua vida e seus estágios, possuindo três princípios: a variedade de alimentos, ou seja, o tipo, o controle nas quantidades e equilíbrio tanto qualitativo e quantitativo obedecendo cada porção para cada grupo (DE ANGELIS, 2003).

Nos últimos 30 anos tem-se preocupado com a ligação da nutrição com as doenças cardiovasculares e várias pesquisas tem surgido com o intuito de demonstrar qual relação há entre a alimentação e as doenças crônicas não transmissíveis (Willett WC, 1998). Ao longo desses 30 anos as mudanças significativas nos padrões alimentares foram o elevado consumo de carnes, leite e derivados (exceto manteiga), diminuição de ovos, aumento de açúcar refinado, refrigerantes, baixa de leguminosas, raízes e tubérculos, carboidratos e alteração da banha, toucinho e manteiga por óleos vegetais e margarina (MONTEIRO CA, MONDINI L, 2000).

De acordo com Oliveira e Escrivão (2004), os fatores genéticos estão entre as principais causas das DCNT, porém as variedades fenotípicas são definidas a partir da relação com o meio ambiente, logo o hábito alimentar será muito importante. Os estudiosos no assunto têm cada vez mais associado à nutrição com as doenças cardiovasculares e esses estudos tem revelado a associação destes (CHAVES ES ET AL, 2010;GUEDES DP ET.AL, 2006).



Alguns estudos clínicos têm demonstrado que alterações no colesterol dietético podem colaborar para possíveis alterações nos níveis séricos de colesterol e comprovações de que o efeito do colesterol dietético no plasmático pode ser alterado de acordo com ingestão de ácidos graxos de acordo com a quantidade e qualidade (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1990; HOPKINS, P. N. & WILLIAMS, R. R,1981; KRIS-ETHERTON, P.M. et al, 1988; PYÖRALÄ, K,1987).

A organização Mundial de saúde (WHO; 2003) realizou uma recente pesquisa pela qual se estudou a alimentação, atividade física e doenças crônicas não - transmissíveis e qual relação entre elas. O que surgiu é que alguns elementos da dieta podem provocar males à saúde, proporcionando o surgimento das DCVS, quando consumidos de forma irregular.

Os alimentos atuam tanto para a nutrição quanto nos processos de eliminação que acontecem no organismo, seus nutrientes auxiliam nos processos metabólicos. Por esta razão é ideal conhecê-los, mais o fundamental é ter conhecimento sobre sua qualidade, ou seja, a parte mais saudável(POVOA; AYER; CALLEGARO, 2005).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devemos ter em mente que tratar de hábitos alimentares não é uma tarefa fácil, quando ela se apresenta estabelecida e ainda mais em um mundo que a cada dia usa também a tecnologia a favor de preparações mais modernas, rápidas, porém pouco saudáveis. É preciso conscientizar a população que a mudança destes hábitos promoverá efeitos benéficos e possibilitará a redução de males à saúde. Conscientização que podemos obter em meio a campanhas, mostrando os males que uma alimentação incorreta gera em todo organismo. Palestras para os mais necessitados e mostrar maneiras de preparações de formas mais saudáveis.

## REFERÊNCIAS

Aboderin I, Kalache A, Ben-Shlomo Y, Lynch JW, Yajnik CS, Kuh D, *et al.* **Life course perspectives on coronary heart disease, stroke and diabetes: key issues and implications for policy and research.** Geneva: World Health Organization; 2001.

Brandão AP, Brandão AA, Magalhães MEC, *et al.* **Epidemiologia da hipertensão arterial.** RevSocCardiol Estado de São Paulo, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, 2006.

Baldissera VDA, Carvalho MDB, Pelloso SM. **Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola.**Rev Gaúcha Enferm. 2009.

Berenson GS, Srinivasan SR, Bao W, Newman WP, Tracy WA, Wattigney WA. **Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults.**N Engl J Med. 1998.

Bouchard, C. *et al.* **Atividade física e obesidade.** São Paulo: Ed. Manole, 2003.

Carnellosso, M, L; Barbosa, M, A; Porto, C, C; Silva, S, A; Carvalho, M, M; Oliveira, A, L, I. **Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de goiânia (go).**Revista Ciência.saúde coletiva vol 15 supl.1 Rio de Janeiro Junho 2010.

Casado,L; Vianna, L,M; Thuler,L,C,S. **Fatores de risco para doenças crônicas Não transmissíveis no Brasil: Uma revisão sistemática.**Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro.2009.

Chaves ES, Araújo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Moreira RP. **Acompanhamento da pressão arterial: estudo com crianças e adolescentes com história familiar de hipertensão.**Rev Gaúcha Enferm. 2010.

De Angelis, R. C. **Riscos e prevenção da obesidade:** fundamentos fisiológicos e nutricionais para tratamento. São Paulo: Atheneu, 2003.

Franco, A. **De caçador a gourmet. Uma história da gastronomia.** São Paulo: Editora Senac. 2004.

Fernandes CE, Neto JSLP, Gebara OCE, *et al.* **I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a**

**Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC).** ArqBrasCardiol, 2008.

Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA, Stanganelli LR. **Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais.** ArqBrasCardiol. 2006.

**GRUPO DE ESTUDIO SOBRE DIETA, NUTRICIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES**, Ginebra, 1989. Informe. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1990. (OMS - Série de Informes Técnicos, 797).

Herrmann JLV, Souza JAM. **“Check-up” Cardiológico: avaliação clínica e fatores de risco.** Rev SocCardiol Estado de São Paulo, 2006.

Hopkins, P. N. & Williams, R. R. **A survey of 246 suggested coronary risk factors. Atherosclerosis**, 1981.

Key TJ, Allen NE, Spencer EA, Travis RC. **The effect of diet on risk of cancer.** Lancet. 2003.

Kris-Etherton, P.M. et al. **The effect of diet on plasma lipids lipo proteins and coronary heart disease.** J. Am. Diet. Assoc. 1988.

Luna RL. **Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento.** Rio de Janeiro: Revinter; 2009.

Mano, R. **Anatomia Cardíaca: as artérias coronárias.** Livro Virtual 2007 – ano 8. Disponível em <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/> Acesso em: 05 de fev 2015.

Mc Mahan CA, Gidding SS, Fayad ZA, Zieske AW, Malcom GT, Tracy RE, et al. **Risk scores predict atherosclerotic lesions in young people.** Arch Intern Med. 2005.

Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. **Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study.** Eur J Clin Nutr. 2004; 58(7):1038-45. doi: 10.1038/sj.ejcn.1601929.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada**, 2005. Disponível em: <[http://nutricao.saude.gov.br/documentos/o\\_que\\_e\\_alimentacao\\_saudavel.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/documentos/o_que_e_alimentacao_saudavel.pdf)> Acesso em: 5 fev. 2015.

Mendonça, C.P.; Anjos, L. A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 698-709, 2004.

Monteiro CA, Mondini L, Costa RB. **Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil.** Ver Saúde Pública. 2000.

Moreira,S,A. **Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.** Revista de nutrição, São Paulo. 2010.

Ness AR, Maynard M, Frankel S, Smith GD, Frobisher C, Leary SD, *et al.* **Diet in childhood and adult cardiovascular and all-cause mortality: the Boyd Orr cohort.**Heart. 2005.

Neutzling,MarildaBorgeset al. **Hábitos alimentares de escolares e adolescentes de Pelotas.** Rev.Nut. Campinas, 2010.

Novaes, A. L. **Alimentação fora do domicílio: levantamento bibliográfico e mudanças nocomportamento do consumidor.** IV JCEA - Campo Grande, MS, Brasil, 2004.

Neumann, A,I,C,P;Shirassu,M,M;Fisberg,R,M. **Consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos.**Revista de Nutrição.Campinas.2006.

Oliveira FLC, Escrivão MAMS. **Prevenção das doenças do adulto na infância e na adolescência.** In: Lopez FA, Brasil ALD. Nutrição e dietética em clínica pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2004.

Organização Mundial de Saúde. World Health Organization. **The World Health Report.**Geneva: WHO; 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças Crônicas – Degenerativas e Obesidade:** estratégia mundial sobrealimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

Organização Mundial da Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. **Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital.** Brasília (DF); 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e as.** Disponível em: [http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d\\_cronic.pdf](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf). Acessado em 02 de Fevereiro de 2015.

Polanczyk CA. **Cardiovascular risk factors in Brazil.** The next 50 years! Arq Bras de Cardiol, 2005.

Papalia DE, OldsSW, Feldman RD. **Desenvolvimento humano.** 10<sup>a</sup> ed. São Paulo: Artmed; 2009.

Póvoa, H.; Callegaro, J.;Ayer, L. **Nutrição cerebral.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

Pyorala, K. **Dietary cholesterol in relation to plasma cholesterol and coronary heart disease.** Am. J. Clin. Nutr, 1987.

Promoção do consumo de frutas, legumes e verduras: **O Programa “5 ao dia”- Material produzido pela iniciativa “5 ao dia”- Rio**, Maio, 2005. Disponível em: [www.5aodia.com.br](http://www.5aodia.com.br). Acesso em: Jan de 2015.

Toral, N. et. al. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 19, n.3, 2006.

Visser, M. **O ritual do jantar. As origens, evolução, excentricidades e significado das boas maneiras à mesa**. Rio de Janeiro: Editora Campus. 1998.

Willett WC. **Nutritional epidemiology**. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1998.

Willett WC. **Nutritional epidemiology issues in chronic disease at the turn of the century**. *Epidemiol Rev*. 2000.

World Health Organization. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases**. Geneva: WHO; 2003. (Technical Report Series, 916).

World Health Organization. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva; 2005.

Zancul, M. S. **Consumo alimentar de alunos nas escolas de Ensino Fundamental em Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação de Mestrado – USP.