



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p139-148

Experiência exitosa de uma intervenção para mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos Estratégia Saúde da Família em Barcarena, Pará.

Successful experience of an intervention to change the lifestyle of hypertensive patients Family Health Strategy in Barcarena, Pará.

Talita Oliveira do Vale Lacerda

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA, Pará, Brasil. Ex Médica do Programa Mais Médicos – PMMB, em Barcarena-PA. Preceptora do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ. E-mail: talita_dovale@hotmail.com.

Carla Andréa Avelar Pires

Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará – UFPA. Docente da Universidade Federal do Pará e Preceptora da Residência de Dermatologia da Universidade Estadual do Pará – UEPA. E-mail: carlaavelarpires@gmail.com.

Resumo: O objetivo deste relato é descrever a experiência após a realização de um projeto de intervenção baseado em medidas educativas e assistenciais voltadas aos pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia da Unidade Básica de Saúde (UBS) São José do município de Barcarena, Pará. O método usado foi a execução de rodas de conversa sobre formas de prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ressaltando a importância da adoção de estilo de vida saudável, considerando a cultura local e alimentos regionais. O problema HAS foi escolhido com base na matriz do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A equipe foi capacitada, para abordagem dos pacientes de modo a melhorar a adesão destes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Antes da execução da intervenção, observou-se que os pacientes vivenciavam um dia conturbado na UBS, de modo que seus níveis pressóricos eram elevados e estes tinham dificuldade em aderir ao tratamento. Após a intervenção, observou-se melhor engajamento da equipe de saúde, maior adesão ao tratamento pelos pacientes, melhor controle da Pressão Arterial (PA) durante as consultas e maior intervalo entre as consultas de retorno, além de diminuírem as urgências hipertensivas. Espera-se expandir o projeto, com a criação de uma horta comunitária pela gestão, para que a população tenha mais acesso a frutas e hortaliças, além de introduzir um educador físico na equipe, para supervisionar a prática de atividade aeróbica. O acolhimento e a informação continuada sobre prevenção, tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS, auxiliam para evitar eventos cardiovasculares incapacitantes.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Estilo de vida; Atenção Primária.

Abstract: The objective of this report is to describe the experience after carrying out an intervention project based on educational and assistance measures aimed at hypertensive patients registered in the Hiperdia Program of the Basic Health Unit, UBS (Unidade Básica de Saúde) São José, in the city of Barcarena, Pará. The method used it was the execution of conversation circles on ways to prevent and treat Systemic Arterial Hypertension (SAH), highlighting the importance of adopting a healthy lifestyle,

considering the local culture and regional foods. The problem hypertension was chosen based on the matrix of Situational Strategic Planning, PES (Planejamento Estratégico Situacional). The team was trained to approach patients to improve their adherence to drug and non-drug treatment. Before carrying out the intervention, it was observed that the patients were experiencing a troubled day at the UBS, so that their Blood Pressure (BP) levels were high, and they had difficulty adhering to the treatment. After the intervention, there was better engagement of the health team, greater adherence to treatment by patients, better control of BP during consultations and longer intervals between return consultations, in addition to reducing hypertensive urgencies. It is expected to expand the project, with the creation of a community kitchen garden by the management so that the population has more access to fruits and vegetables; in addition to introducing a physical educator on the team to supervise the practice of aerobic activities. The patient reception and continued information on prevention, drug, and non-drug treatment of SAH, help to avoid disabling cardiovascular events.

Keywords: Hypertension; Lifestyle; Primary Health Care.

Introdução

Barcarena é uma cidade localizada no Estado do Pará, faz parte da mesoregião metropolitana de Belém, a região do Baixo Tocantins, pertencente ao Programa “Territórios da Cidadania”¹.

De acordo com informações da Secretaria Municipal de Saúde, existem atualmente 28 equipes de Saúde da Família, 02 equipes de Saúde da Família Ribeirinha e uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), com uma cobertura de 82% da Atenção Básica, 18 equipes de Estratégia de Saúde Bucal¹.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), fica situada no bairro São José, na Vila dos Cabanos, trabalha com equipe completa com saúde bucal, é de porte II com 2 equipes de saúde da família, atendendo a demanda espontânea e os programas Hiperdia, Pré-Natal, Saúde Mental, e o Programa de atenção à saúde da criança (Pascri)¹.

A principal causa de doenças cardiovasculares é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), caracterizada como uma condição clínica multifatorial em que os níveis pressóricos se mantêm elevados, de forma sustentada, com valores de pressão sistólica maiores ou iguais a 140 mmHg e/ou valores de pressão diastólica maiores ou iguais a 90 mmHg².

Entre os fatores de risco, podemos citar idade avançada e estilo de vida prejudicial, com consumo excessivo de sal na alimentação, sedentarismo e consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas².

O tratamento da Hipertensão é feito através do tratamento medicamentoso (dispensação de medicamentos anti-hipertensivos gratuitamente nos postos de saúde pelo programa Hiperdia) com intuito de reduzir a PA elevada e evitar lesão de órgãos-alvos, prevenindo eventos cardiovasculares (CV) e renais².

Além da abordagem farmacológica, é fundamental a mudança no estilo de vida, a adoção da prática regular de exercícios físicos, manutenção da alimentação equilibrada, cessação do tabagismo e do álcool, e controle do estresse. Com relação a dieta, para que se tenha adesão do paciente, é necessário um plano alimentar sustentável. Portanto, dietas radicais resulta em abandono do tratamento, dificultando o manejo da HAS².

Está bem estabelecida a relação benéfica entre a prática de atividade física e a diminuição dos níveis da Pressão Arterial (PA). Porém, em virtude do avanço das tecnologias, cada vez mais o ser humano está mais inerte contribuindo para que o sedentarismo se torne uma pandemia mundial e favoreça o surgimento de várias doenças e agravos³.

O exercício físico se caracteriza por atividades planejadas, estruturadas e repetitivas, ou seja, tenha-se a intencionalidade do movimento, objetivando manter a saúde, e melhora do condicionamento físico⁴.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda exercícios aeróbicos como forma preferencial para prevenção e o tratamento de HAS. Reduz a PA casual de pré-hipertensos (pressão arterial sistólica entre 121 e 139 e/ou pressão arterial diastólica entre 81 e 89 mmHg) e hipertensos, além de diminuir a PA de vigília dos hipertensos, e ainda em situações de estresse físico, mental e psicológico².

Segundo ensaio clínico randomizado realizado no México, foi demonstrado que intervenções educativas no tratamento não farmacológico implicaram efeitos positivos na qualidade de vida de pessoas com hipertensão, melhorando a compreensão acerca da doença e ajudando a atingir as metas do tratamento, por meio de maior adesão⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a alimentação saudável regular, com pelos menos 5 a 6 porções de frutas, legumes e hortaliças. A prática de atividade física deve ser por pelo menos 150 min/semanais, para manter o peso adequado, fazendo parte do tratamento não medicamentoso da Hipertensão e da prevenção de outras doenças crônicas⁶.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia que fornece subsídios para elaboração de um plano que procure organizar e direcionar de uma maneira lógica questões sociais complexas⁷.

A matriz do PES é elaborada em quatro momentos distintos. No momento explicativo, ocorre a seleção de problemas relevantes frente à realidade e dos seus fatores geradores. No momento normativo, são identificados os atores que fazem parte do problema e os recursos para gerir as operações. No momento estratégico, definem-se os papéis de cada ator que possa cooperar e os atores que possam se opor. O momento tático-operacional representa a fase de implantação das ações propostas nos momentos anteriores⁷.

Foi observado que o dia de atendimento aos hipertensos e diabéticos na UBS São José era muito conturbado e estressante tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, visto que praticamente todos os pacientes que vinham da triagem estavam com PA muito elevada, com necessidade de atendimento de urgência.

Essas intercorrências prejudicavam o andamento das consultas, em virtude das reavaliações após as medicações na sala de injetáveis, reduzindo o tempo para os profissionais abordarem práticas de prevenção.

Muitos pacientes apresentavam baixa adesão às mudanças no estilo de vida devido à vulnerabilidade socioeconômica, como questões financeiras, baixa escolaridade, menor acesso a informações.

Com a intenção de criar estratégias para intervir nessa realidade, houve reuniões com a equipe e com a gerência da Unidade, com intuito de traçar planos para melhorar a adesão a um estilo de vida saudável pelos pacientes, bem como à terapia farmacológica, e garantir o caráter preventivo da UBS.

Tendo como base as observações diárias durante as consultas dos pacientes adscritos na UBS São José, percebeu-se que o projeto de intervenção se fez necessário. Considerando o referido contexto, o objetivo desse relato é descrever a experiência da execução de um projeto de intervenção baseado em medidas educativas e assistenciais voltadas para pacientes hipertensos cadastrados ao programa Hiperdia em uma UBS, na cidade de Barcarena, Pará.

Metodologia

Este trabalho é um relato da experiência da execução de medidas de educação em saúde e assistenciais aos pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hipertensão da área de abrangência da equipe II, da UBS São José em Barcarena no Pará.

Antes da execução da ação, foram levantados os principais problemas que afligiam a comunidade, entre os quais destacaram-se: HAS, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, precária infraestrutura básica, baixo poder aquisitivo, sedentarismo e alimentação irregular.

Os problemas supracitados nortearam o preenchimento da matriz do PES, que posteriormente elegeu a HAS como sendo a principal e de necessidade imediata de intervenção, visto a grande parcela de pacientes hipertensos com baixa adesão ao tratamento não medicamentoso.

A intervenção foi realizada através de rodas de conversa, antes das consultas do Programa Hipertensão. Para isso, foi necessário apoio da gerência e equipe (repcionista, triagem, ACSs, enfermeira e médica) na organização da agenda de forma a torná-la mais flexível, possibilitando assim maior tempo à informação. As rodas de conversa seguiram a orientação da Educação Permanente em Saúde (EPS).

Os membros da equipe foram capacitados sobre o tema hipertensão e diabetes pela médica, seguindo as normativas do Ministério da Saúde, para que ficassem atualizados sobre as informações e assim pudessem, de maneira correta, ajudar também na conscientização dos pacientes.

A equipe foi capacitada para que orientasse os hipertensos desde a recepção, triagem, até a consulta com médico e enfermeira, de modo que as informações sobre alimentação saudável e exercícios físicos fossem constantes e corretas, e com isso tornar esse tema um assunto importante na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Nas rodas de conversas foram realizadas dinâmicas sobre alimentação, onde foi compartilhado entre a equipe e os pacientes a montagem de pratos mais saudáveis, respeitando peculiaridades socioeconômicas e o uso dos alimentos regionais e cultura local.

Entre as intervenções no âmbito alimentar, foram compartilhadas com os usuários várias receitas, entre elas: o “sal de ervas”, no intuito de substituir o sódio; bebidas gaseificadas com sabores a partir da água com gás e frutas, substituindo o refrigerante; panqueca de banana e aveia para substituir o pão, como fonte de carboidrato no café da manhã ou lanches da tarde. Além disso, foi

ilustrado como montar um prato adequando os elementos e quantidades necessários para compor uma refeição.

Foi esclarecido à população os benefícios do exercício físico aeróbico e regular no mínimo de 150 minutos/semana, podendo ser dividido em 5 vezes de 30 minutos, ou 3 vezes de 60 minutos, possibilitando assim melhor controle do peso corporal, menor circunferência abdominal e diminuição dos eventos cardiovasculares.

Sempre no início das rodas de conversas era explicado o conceito de hipertensão de forma clara e na linguagem acessível ao paciente, pois muitos não sabiam o que essa doença significava. No final havia a entrega de materiais educativos produzido pela médica da equipe, com intuito de fixar o assunto discutido. Nesses materiais constavam as receitas para elaborar os alimentos de forma saudável, orientações acerca de atividades físicas e outras formas para introdução de hábitos de vida saudáveis.

As atividades foram realizadas no período entre maio de 2019 e junho de 2021. Foram incluídos neste trabalho pacientes com diagnóstico de HAS e/ou HAS com DM2, em uso de pelo menos um anti-hipertensivo oral. Todos os usuários que estavam aguardando atendimento, no dia da consulta do Hiperdia, participavam das dinâmicas, a partir da aceitação destes.

Resultados e Discussão

Participaram desta intervenção 264 pacientes sendo 156 mulheres e 108 homens. Identificou-se nesses pacientes a dificuldade de adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto ao não medicamentoso, como mudança no estilo de vida.

Após as reuniões entre a equipe e a gerência, o quantitativo de consultas foi ajustado para introduzir as rodas de conversas constantemente antes dos atendimentos. Nas consultas subsequentes às atividades, observou-se a melhor adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e na adoção de estilo de vida saudável, como iniciar a caminhada e melhorar as escolhas alimentares.

O impacto dessas medidas se refletiu no controle da PA dos pacientes durante as consultas e maior intervalo entre os retornos, dando oportunidade para novos atendimentos, sem prejudicar a demanda dos hipertensos da área adscrita. Outro impacto relevante foi a redução drástica das urgências hipertensivas, na UBS, que interferiam no atendimento ambulatorial.

Segundo o Ministério da Saúde, através da pesquisa VIGITEL 2014 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico), no período de 13 anos de monitoramento, a prevalência da HAS subiu de 22,6% para 24,5%, acometendo 59,3% de pessoas com 65 anos ou mais, sendo maior entre as mulheres (61,6%) em relação aos homens (55,5%)⁸.

Esses dados estão de acordo com o percentual de acometimento na UBS São José, onde 264 pacientes são diagnosticados com hipertensão sendo que a maioria são mulheres com 156 (59,1%) e 108 são homens (40,9%).

Sabe-se que a pressão arterial se eleva com a idade, e a incidência desse aumento é menor nas mulheres até os 40 anos. Alguns autores sugerem maior incidência de hipertensão na perimenopausa em virtude da deficiência de estrógeno, sendo talvez um dos motivos da HAS ser mais prevalentes nas mulheres⁹.

E segundo o Plano Municipal de Barcarena de 2018-2021, a mortalidade geral por grupo de causa nos anos de 2013 a 2016, vem mostrando crescimento no município, destacando-se como principais causas de óbitos: doenças do aparelho circulatório. Em 2013 foram 66 mortes, 76 em 2014, 100 em 2015, e 110 em 2016. Esses dados mostram a importância de manter a intervenção acerca da mudança do estilo de vida, visto as consequências para saúde do paciente, e podendo levar a eventos fatais¹.

Segundo os dados de uma Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada no Brasil, foi encontrado uma quantidade de 4,7 g de sódio/pessoa/dia nos 55.970 domicílios avaliados (levando em consideração uma dieta de 2000 Kcal). Essa quantidade é mais que o dobro do consumo máximo recomendado de 2g/dia, sendo menor na região Sudeste e maiores nos domicílios rurais da região Norte².

Em Barcarena, é comum, na área de abrangência da equipe II, o consumo de alimentos gordurosos, ricos em sódio, como o charque, muito presente na região, além produtos enlatados e conservas em geral. Durante as rodas de conversas os pacientes eram questionados sobre pontos básicos da HAS, como conceito da doença, mesmo que na linguagem informal, a forma de prevenção e controle, qual a relação da alimentação com o desenvolvimento da comorbidade.

Com relação ao controle da ingestão de sódio, a maioria não sabia ao certo a quantidade palpável que representa 2g de sódio/dia, além de associar quantidade de sal apenas ao que sentiam no paladar,

não levando em consideração o sódio, usado na indústria alimentícia como conservantes de muitos produtos, inclusive aqueles considerados doces como biscoitos, geleias entre outros.

Essa realidade está de acordo com a pesquisa do VIGITEL de 2014, onde foi avaliado o impacto estimado da dieta rica em sódio, onde somente 15,5% de todos os entrevistados possuíam conhecimento de conteúdo alto ou muito alto de sal nos alimentos, ou seja, a população tem pouca informação sobre o assunto, mais uma vez corroborando a importância de manter esse tema acessível à população da UBS de abrangência⁸.

O estilo de vida de um paciente está muito relacionado ao meio em que ele vive ou viveu, como foi sua criação, seus costumes e sua cultura, por isso é desafiador conscientizar, fazer reeducação alimentar e estimular novos hábitos alimentares. Dessa forma o Ministério da Saúde criou “O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA”, que orienta e facilita a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável pela população com menos sal, açúcar, gorduras e mais produtos in natura¹⁰.

O livro “ALIMENTOS REGIONAIS BRASILEIROS” seleciona frutas, legumes e hortaliças típicas de cada região do Brasil e sua forma de prepará-las, além de informações nutricionais sobre cada preparação. Essas iniciativas são formas de valorizar os alimentos regionais de fácil acesso e preservar a cultura local, além de melhorar a qualidade da alimentação da população¹¹.

É de extrema importância a manutenção das rodas de conversas rotineiras nos dias de consultas, com intuito de orientar, aumentar o nível de informação e desmistificar que uma alimentação de qualidade não precisa ser cara e pode sim ser acessível. E isso é corroborado na pesquisa da VIGITEL 2018, onde observou-se um aumento no consumo de frutas e hortaliças quanto maior era o grau de escolaridade. Quanto mais informado for um paciente, mais autocuidado consciente ele terá¹².

Com relação às perspectivas dos usuários, após o contato com as primeiras atividades, houve uma surpresa, pois ainda não haviam experimentado algo nesse sentido. Todos relataram aumentar a proximidade com a médica que mediava as rodas de conversa; e esse maior vínculo gerou mais confiança e segurança em seguir as orientações da profissional de saúde.

Alguns pacientes relatavam a não consciência, de que as mudanças de estilo de vida associadas ao uso regular dos anti-hipertensivos pudessem impactar no controle da PA. Para esses, era normal ir à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para fazer o controle momentâneo dos níveis pressóricos. Após as rodas de conversa e a adesão à essas medidas pelos usuários da UBS, as idas ao Pronto Atendimento diminuíram e gerou nestes satisfação.

Objetiva-se conscientizar a gestão local sobre a importância da criação de uma horta comunitária na área com insumos da prefeitura, onde os moradores possam ter mais acesso a frutas e hortaliças, além de gerar uma renda extra para população local, de forma a contornar a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários. Aguarda-se também a contratação de educador físico para promover a prática de atividade física regular supervisionada 3 vezes por semana na área de abrangência.

Considerações finais

Observou-se o êxito do trabalho conjunto de todos os integrantes da UBS, para o sucesso das ações de educação em saúde. O impacto dessa abordagem, para a adoção de um melhor estilo de vida, é o empoderamento dos pacientes para participar do processo do próprio cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento. Essas atividades também aumentam o vínculo do paciente com os profissionais de saúde, desenvolvendo sentimento de pertencimento e segurança com as condutas.

Foi observado pela equipe a necessidade de um bom gerenciamento na marcação dos atendimentos, e que é possível realizar ações de intervenção constantemente, e desta forma manter a redução das intercorrências hipertensivas durante os atendimentos.

Considerando a experiência acima, é evidente a importância do alinhamento entre a gerência e a equipe, para que haja a manutenção das rodas de conversa sobre prevenção, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, reforçando bons hábitos de vida.

Espera-se, dos gestores locais, a implementação da horta comunitária e a introdução do educador físico na equipe. Todos esses fatores contribuem para que a HAS seja abordada de forma integral e, assim, prevenir de forma mais efetiva as complicações e os altos custos que ela gera para o sistema público de saúde.

Referências

1. Prefeitura Municipal de Barcarena. Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de saúde de Barcarena de 2018 a 2021. Barcarena, PA. 2017.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão. Rev Bras Hipertens 2017;24(1):12-7. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso: 15 de março de 2020.
3. Aziz JL. Sedentarismo e hipertensão arterial. Rev Bras Hipertens. 2014;21(2):75-82. Acesso: 04 de abril de 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881411/rbh-v21n2_75-82.pdf.

4. Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. *Diabetes*. 2007;56(11):2655-67. Acesso em: 04 de abril de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/db07-0882>.
5. Barrón Rivera AJ, Torreblanca Roldán FL, Sánchez Casanova LI, Martínez Beltran, M. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud pública Méx*. 1998;40(6):503-9. Acesso em: 04 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n6/503-509>.
6. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a Joint Who/Fao expert Consultation. Geneva, 2003. (technical report, 916). Acesso: 04 de maio de 2021. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=3B0F1C617FBA68E9BC44A3BE65D1B644?sequence=1.
7. Cobaito, FC. Planejamento Estratégico Situacional: Um Estudo Bibliométrico em Bases de Dados Nacionais entre 2013 e 2018. *RIGS revista interdisciplinar de gestão social*. 2019;8(1):101-15. Acesso em: 08 de novembro de 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9771/23172428rigs.v8i1.25567>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL BRASIL 2014. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2015. Acesso: 04 de maio de 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf.
9. Lubianca JN, Valle FH, Fuchs FD. Menopausa e hipertensão arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2008;15(4):222-224. Acesso: 04 de maio de 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/12-comunicacao-breve%20.pdf>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2a. ed. Brasília, DF; 2014. Acesso: 04 de maio de 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2a. ed. Brasília, DF; 2018. Acesso: 04 de maio de 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentos_regionais_brasileiros_2ed.pdf.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2019. Acesso: 04 de maio de 2021. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>.

Como citar: Lacerda TOV, Pires CAA. A importância da promoção de Educação Nutricional para pacientes internados com transtornos mentais: Uma Descrição de Experiência. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (Sup2). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p139-148

Recebido em: 15/05/2021

Aprovado em: 28/11/2021