

INFLUÊNCIAS DE DIÉTA EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS NO HOSPITAL REGIONAL DA CELA

INFLUENCES OF DIET IN PATIENTS WITH HEART DISEASES IN THE REGIONAL HOSPITAL OF CELA

Herculano Calandula Kamalanga¹
António Lumbombo Angostinho Palanca²
Victorino Correia Kinhama³

RESUMO: O presente trabalho objectivou-se na avaliação da influência de dietas aos pacientes com cardiopatias associada a hipertensão que se apresentaram no Hospital Regional da Cela . Participaram neste estudo 20 pacientes, dos quais maioritariamente do sexo masculino, existe uma dificuldade de diagnosticar as cardiopatias como tais, porque no hospital em causa não existe cardiologistas tão pouco uma secção de cardiologia, na maior parte dos casos identificados são enviados para o huambo. Os casos de hipertensão também são escassos tratados ambulatoriamente. Na maior parte dos pacientes apresentam peso regular em relação a idade o que discarta a ligação da doença com a obesidade talvez os factores geneticos tenham uma forte ligação com a doença. A incidência da doença é maior com o avançar da idade. A alimentação bem como o estilo de vida tem uma maior influência, ja que maioritariamente, os doentes fazem o consumo de alcool, existe uma alta taxa de consumo de cereais refinados bem como o consumo de derivados de peixe seco e enlatados, não obstante talvez esta não seria a unica causa a ausencia dos exercicios físicos bem como o sedentarismo influenciam também para o aparecimento da doença. Os principais sintomas apresentados pelos pacientes estudados são arritmias, fadigas, edemais dispneia, taqpneia. O diagnóstico é realizado com base nas queixas do doente e um exame que muitas vezes se resume na avaliação da pressão arterial, o que muitas vezes justifica a dificuldade do diagnóstico de outras doenças ligadas ao sistema cardiovascular, talvez pela inexistencia de aparelhos e equipamentos para o referido diagnóstico.

Palavra-chave: Dietas. Cardiopatias. Hipertensão. Exercício e alimento.

¹Pós-graduado em Metodologia de Ensino em Ensino Superior pelo Instituto Superior Politécnico da Cela, Medico Estagiario pela Faculdade de Medicina do Huambo, Universidade José Eduardo dos Santos e Professor das disciplinas de Fisiologia e Anatomia Huamana, Nutrição e Enfermagem Geneco-Obstetrícia afecto aos Instituto Superior Politécnico da Caala e Instituto Técnico de Saúde da Cela , (autor correspondente E-mail: herculano.kalandula@gmail.com. Licenciado em Enfermagem pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo.

² Enfermeiro pelo Instituto Superior Politécnico do Huambo, professor de Nutrição e Saúde Coletiva afecto ao Instituto politécnico privado simisseko da Cela.

³Mestre Em Fitopatologia, Docente investigador, Professor de Nutrição e Matemática no Instituto Técnico de Saúde da Cela, Especialista em Ética de Infermagem e Urgência e Emergência em Enfermagem, pós-graduação em Metodologia de investigação científica, pós graduado e Metodologia de Ensino Superior, E-mail: vorenocorreiaz@gmail.com.

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the influence of diets on patients with heart disease associated with hypertension who presented at the Hospital Regional da Cela. Twenty patients participated in this study, most of which were male, there is a difficulty in diagnosing heart diseases as such, because in the hospital in question there are no cardiologists nor a cardiology section, most of the identified cases are sent to huambo. Hypertension cases are also rarely treated as outpatients. Most patients have a regular weight for age, which rules out the link between the disease and obesity, perhaps genetic factors have a strong link with the disease. The incidence of the disease is higher with advancing age. Diet as well as lifestyle have a greater influence, since most patients consume alcohol, there is a high rate of consumption of refined cereals as well as the consumption of dried and canned fish derivatives, although perhaps this would not be the only cause the absence of physical exercises as well as a sedentary lifestyle also influence the onset of the disease. The main symptoms presented by the studied patients are arrhythmias, fatigue, edema, dyspnea, tachypnea. The diagnosis is made based on the patient's complaints and an exam that is often summarized in the evaluation of blood pressure, which often justifies the difficulty of diagnosing other diseases related to the cardiovascular system, perhaps due to the lack of devices and equipment for the said diagnosis.

Keyword: Diets. heart diseases. Hypertension. Exercise and food.

INTRODUÇÃO

Cardiopatias é um termo geral que descreve uma doença do coração ou dos vasos sanguíneos, de acordo com BORTOLUZZI, (2007) e OMS (2010), esclarecem que, as doenças cardiovasculares (DCV), dentre as infecções não transmissíveis, são as principais causas de mortalidade nos países industrializados e nos países em desenvolvimento, aproximadamente 30% de todas as mortes, cerca de 17,5 milhões em todo o mundo, têm como causa a doença cardiovascular. Entre os factores de risco que desencadeiam maior probabilidade para o desenvolvimento das DCV, estabelecidos desde o estudo de *Framingham*, destacam-se o fumo, a hipertensão arterial, as dislipidemias (alterações do perfil do lipido no sangue) e a diabetes *melittus*.

A obesidade e a inatividade física foram positivamente associadas com o risco de desenvolver DCV, constituindo-se nos factores de risco mais significativos. Da mesma forma, o *National Cholesterol Education Program* (NECP), a *American Heart Association* (AHA) e a Sociedade Europeia de Cardiologia têm assinalado a fundamental implicação da obesidade, da dieta e da inatividade física no risco cardiovascular (LOBOS et al., 2009; LAVIE, et al., 2009; CASTRO et al., 2004).

A relação existente entre dieta e a saúde cardiovascular foi sugerida por estudos experimentais há mais de 100 anos, sendo que no mundo inteiro houve um aumento

significativo das doenças crônicas não transmissíveis, podendo estas serem atribuídas à factores como estilo de vida e alimentação. Na região Africana, no entanto, isto não tem acontecido com tanta intensidade por falta de pesquisas. Vários estudos sugerem que a dieta típica Africana, aliada à rotina de vida muito estressante, promove as doenças e aumentam o risco de DCV (BORTOLUZZI, 2010). Em Africa, as populações da região subsariana apresentam os mais altos índices de doenças crônicas não transmissíveis.

A adesão à dietoterapia é um factor imprescindível na prevenção e tratamento de DCV. No entanto, pela necessidade de mudanças no comportamento alimentar adquiridos ao longo da vida, e muitas vezes, envolvendo mudanças na alimentação de outros membros do grupo familiar, a alimentação de portadores de DCV nem sempre atende às prescrições dietéticas fornecidas.

Estudos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde de Angola atestam que nas cidades do litoral Angolano, a diversidade de alimentos comercializados não atende aos critérios propostos pela OMS, em termos de frutas, verduras, grãos, pescados e óleos vegetais, o que torna cada vez mais presente o risco de doenças. Por muitas décadas, evidências que demonstraram que muitas doenças crônicas são evitáveis pelo estilo de vida. O estilo de vida que inclui ingestão de alimentos e conseqüentemente a obesidade está ligado ao desenvolvimento de doenças crônicas, como diabete mellitus tipo 2 (DM2), certos tipos de câncer e doenças cardiovasculares. (BORTOLUZZI, 2010).

Em Angola, as doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte, deram lugar às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), refletindo na área de saúde pública e tornando o desenvolvimento de estratégias para o controle das DCNTs uma emergência para o Sistema Nacional de Saúde (SNS). Muitas dessas doenças, assim como seus efeitos na morbidade e mortalidade, podem ser prevenidas com intervenções dietéticas e de estilo de vida efectivas, primariamente mediante prevenção e controle dos factores de risco modificáveis, que incluem dislipidemia, intolerância à glicose, hipertensão e obesidade (Jéssica at al., 2012).

Segundo Díaz, (2001) diz que, inúmeras intervenções não-farmacológicas podem ter um impacto em reduzir a hipertensão arterial. Há evidências observacionais, de que intervenções como redução de peso, diminuição da ingestão de sal, dietas vegetarianas podem prevenir e tratar a HA. Fibras e minerais como o potássio e o magnésio, e o

reduzido conteúdo de gorduras sejam os responsáveis por tais reduções. Com tudo, o elevado índice de casos de D.C.V associados a hipertensão, não só no Waku-Kungo como também em outros Municípios são caos em particular que carêncem de grandes análises e estudo.

Como é que as mudanças de hábitos alimentares influênciam no comportamento de hipertensão em indivíduos com doenças cardiovasculares. Em virtude da elevada ocorrência de DCV e da inexistência de estudo de validação do diagnóstico auto-referido de hipertensão arterial (HA) no nosso meio (Waku-kungo), é o que insentiva a realização do presente estudo. Além disso, este será o primeiro estudo no Wacu-Kungo, em que a definição de hipertensão arterial (HA) será realmente feita tendo em conta a sua relação com dietas, e, olhando para as recomendações de comitês internacionais.

Trata-se de um estudo que pode colaborar com elementos que ofereçam maior embasamento na elaboração de programas de promoção de qualidade de vida para prevenção de cardiopatias com base a boa alimentação, à medida que aborda o estilo de vida, tipo de hábitos alimentares, e uma orientação profissional convista a estimular a cultura do exercicios físicos no seio da população. Esta investigação possibilita também a reflexão dos aspectos ligados à prevenção de doenças cardiovasculares, promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida.

Este estudo poderá também ampliar os conhecimentos, não apenas dos acadêmicos e especialistas do segmento do campo da área de Saúde, como também dos professores de diferentes áreas, gestores públicos, na área de educação bem como, colaboração da área de educação Física, na promoção da melhoria da qualidade de vida dos servidores públicos, que atuam diretamente na rede de cuidados primários de saúde.

A motivação para realização deste estudo, partiu da observação de elevados casos de doenças do forum do sistema circulatório, muitas vezes não diagnosticados no nosso sistema de saúde, por causa de diversos factores e por entender a importância de hábitos alimentares saudáveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida destes pacientes, resolveu-se realizar a pesquisa.

Assim, o presente estudo se justifica sua importância, na medida em que busca conhecer os elementos que contribuem para a melhoria da qualidade alimentar em relação a cardiopatias, estimulando mudanças positivas no seu estilo de vida, tornando-

os mais saudáveis fisicamente e com hábitos saudáveis, que poderão contribuir para a melhoria dos problemas de saúde da população. Ao mesmo tempo em que pode contribuir na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi feita no Hospital municipal da Cela, na secção de Pediatria, banco de urgências e no Centro materno-infantil, na Província do Cuanza-Sul, uma província situada no centro-oeste de Angola.

➤ **Histórico - lógico:** Permitiu-nos identificar a origem evolução tendências e comportamentos actuais da população dos problemas de saúde, sobre tudo de cardiopatias na Cela.

➤ **Análise síntese:** Este método nos permitiu comparar classificar, generalizar determinados princípios conceitos categoria das cardiopatias.

➤ **Indutivo-Dedutivo:** Este método nos permitiu descobrir leis e princípios nas relações de cada componente metodológico desde os casos particulares ao geral e do geral ao particular e vice-versa.

➤ **Revisão Documental das Fontes:** É uma das técnicas que nos forneceu normas para avaliar o tratamento do problema de investigação bem como conhecer o seu estado para fundamentar a pesquisa.

➤ **Observação:** Esta técnica baseia-se na observação de um conjunto de fenómenos com objectivo de recolher dados sistematicamente sobre o tema.

➤ **Questionário:** Elaboração de um conjunto de perguntas relacionado com o tema de investigação, para avaliar o nível de eficiência sobre hábitos alimentares e sua relação com pacientes com cardiopatias.

➤ **Observação participante:** Esta técnica foi aplicada para obtenção de dados empíricos através de narração e observação de factos e daí partir para o conhecimento científico, após a pesquisa bibliográfica.

➤ **Prático** – Com este método lidamo-nos com problemas claros procurando diagnosticar um problema num contexto específico e soluçona-lo neste mesmo contexto.

➤ **Estatístico** – Este método serviu-nos para realizar inventários, números, cálculos, quantificar, classificar e elaborar dados colectados, a fim de fazer o quadro estatístico.

➤ **Aspectos éticos** - A pesquisa foi aprovada pelo Coordenação técnica do N.I.T.S.C e com conhecimento da direcção da referida instituição hospitalar e cumpriu as recomendações éticas para pesquisas com seres humanos. A colecta de dados e a inferência diagnóstica tiveram início mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes e pelos enfermeiros e médicos da secção de medicinas e banco de urgências do referido hospital diagnosticadores, respectivamente.

➤ **Valor Teórico** - Depois da pesquisa, o trabalho em causa trará um conjunto de elementos teóricos que podem servir de base para qualquer interessado com vista a melhorar o desempenho dos profissionais de saúde na compreensão e atuação nos problemas ligados as doenças cardiovasculares, bem como a sua relação com os alimentos.

➤ **Valor Prático** - O valor prático é referenciado na satisfação provável dos objectivos estabelecidos e definido em propostas metodológicas; pois este trabalho levará ao melhoramento de serviços, após a implementação dos métodos traçados nos pacientes afectados.

➤ **Tipo de estudo** - O desenho utilizado para essa pesquisa foi descritivo visto que, fizemos uma descrição da influência que as dietas têm aos pacientes com cardiopatias hipertensivas. O método empregado foi epidemiológico por meio de questionários e clínico através da observação de todos os pacientes que respondem ao critério de inclusão.

➤ **População e amostra** - A população do presente estudo é composta por pacientes internados no hospital regional da Cela com diagnóstico de DCV ou Hipertensivas há mais de 4 dias no total de 45. A amostra foi constituída por 20 pessoas de ambos os sexos, com idade acima de 10 anos, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

➤ **Tipo e Critérios de Amostragem** - Na presente pesquisa o tipo de amostragem é probabilística aleatória simples, porque é feita através da selecção de

uma amostra “n” a partir da população “N”, sem reposição e todos elementos da população tiveram a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra.

➤ **Critérios de inclusão:** Pacientes maiores de 10 anos; portadores de uma DCV há mais de 4 dias, de acordo com os critérios citados acima e diagnosticados por um cardiopneumologista, Médico interno geral ou Enfermeiro Superior. Aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Estado mental em condições de participar do estudo.

➤ **Critérios de exclusão:** Não aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou não querer participar da pesquisa. Não estar em condições de responder ao questionário. Não atender aos critérios de inclusão acima citados.

A locação dos pacientes foi realizada com o auxílio de cardiopneumologistas, Médicos internos gerais e enfermeiros, através da análise do diagnóstico cardiológico presente no prontuário do paciente ou através de contacto verbal com os profissionais do Serviço de medicina do Hospital em questão.

➤ **Operacionalizações das Variáveis**

As variáveis foram categorizadas segundo Alimentos (tipo de dieta, valor nutritivo), biológica (história dos antecedentes patológico da família), socioeconómicas (ocupação, estilos de vida) e clínica (principais complicações e o tratamento).

3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS OBITIDOS

Este capítulo é reservado para apresentação dos dados obtidos da pesquisa por meio dos inquéritos realizados na comunidade com os pacientes, com o objectivo de motivar a adesão a práticas profiláticas ou conservadoras que levaram a atingir os objectivos traçados anteriormente.

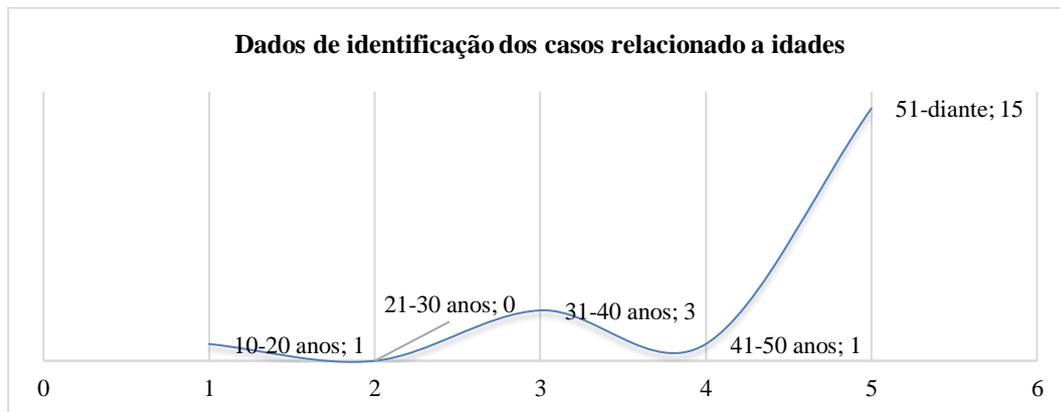
3.1- Identificação dos Pacientes enqueredos

Tabela 1- Dados de identificação dos casos relacionado a idades

Nº total	Subdivisões das Faixas etárias				
Pacientes	10-20 anos	21-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	>51
100%	5%	0%	15%	5%	75%

Fonte: Autores

Gráfico 1- Dados de identificação dos casos relacionado a idades



Fonte: Tabela 1

A tabela 1 e o gráfico 1 fazem referência a idade onde notou-se que a maior incidência é verificada mais avançada, pois dos 20 casos estudados, 1 apresenta 15 anos, o que corresponde com 5% da amostra, 3 que variam dos 31 a 40 anos o que corresponde com 15% e na faixa entre 41 a 50, correspondendo a 5% e 15 na faixa entre 51 em diante correspondendo 75% da amostra.

3.2 - Relativamente as causas prováveis

93

Tabela 2- Frequência com que consomem os Determinados alimentos

Tipo de alimentos	Cereais Refinados e batatas				Salgados e enlatados				Peixe seco e carnes vermelha			
	Nunca	1-8v	9-18v	+ de 18v	Nunca	1-8v	9-18v	+de 18v	Nunca	1-8v	9-18v	+de 18v
Nº Pacientes	1	8	4	7	3	10	6	1	1	7	5	7
100%	5%	40%	20%	35%	15%	50%	30%	5%	5%	35%	25%	35%

Fonte: Autores

A tabela 2, faz referência a frequência com que consomem determinados alimentos cujo sua presença ou ausência influenciam o aparecimento de cardiopatias, relativamente ao consumo de cereais refinados, 1 respondeu nunca, correspondendo a 5%, 8 responderam que consomem 1 a 8 vezes, correspondendo a 40%, 4 responderam que consomem 9 a 18 vezes que corresponde a 20% e 7 responderam que consomem os cereais não refinados mais de 18 vezes, correspondendo 20 a 35% respectivamente.

Correspondente a segunda frequência com que consomem determinados alimentos cujo sua presença ou ausência influenciam o aparecimento de cardiopatias,

relativamente ao consumo de Salgados e enlatados, 1 responderam nunca, correspondendo a 5%, 10 responderam que consomem 1 a 10 vezes correspondendo a 50%, 6 responderam que consomem 9 a 18 vezes que corresponde a 30% , 1 respondeu que consome mais de 18 vezes, que corresponde a 5% respectivamente.

Correspondente a terceira frequência com que consomem determinados alimentos cujo sua presença ou ausência influenciam o aparecimento de cardiopatias, relativamente ao consumo de Peixe seco e carnes vermelha, 1 responderam nunca, correspondendo a 5%, e 7 responderam que consomem 1 a 8 vezes, que corresponde a 35%, e 5 responderam que consomem 9 a 18 vezes, correspondente a 25%, e 7 responderam que consomem mais de 18 vezes, correspondendo a 35% respectivamente.

3.3 - Valores da pressão arterial confirmados aos pacientes.

Tabela 3 – Medição da pressão arterial aos pacientes.

Total de paciente	120/80mmhg	+ de 120/80mmhg	+ de 180/110mmhg	Outros valores
20	2	3	6	9
100%	10%	15%	30%	45%

Fonte: Autores

Gráfico 2 – Percentagem da pressão arterial aos pacientes



Fonte: Tabela 3

Relativamente os valores da pressão arterial confirmado, procurou-se levar em conta os valores da 3ª medição que talvez teriam um impacto maior no diagnóstico. Na última medição, depois das primeiras duas vezes, 2 pacientes apresentaram valores na ordem dos 120/80mmhg, correspondendo 10%, 3 apresentaram mais de 120/80mmhg, correspondendo a 15%, 6 apresentaram mais de 180/110mmhg o correspondente a 30% e 9 apresentaram outros valores o que corresponde a 45%.

3.4 - Sinais e sintomas mais comuns apresentados pelos pacientes estudados

Tabela 4 - Sinais e sintomas apresentados pelos pacientes estudados

Total de Paciente	Cansaço	Edmas	Dispneia	Cefaleia	Outros
20		11	2		7
100%	Todos	55%	10%	Todos	35%

Fonte: Autores

Relativamente aos sinais e sintomas comuns as cardiopatias, notou-se todos eles referiam fadiga, e cefaleia, 11 apresentavam edemas, correspondendo a 55%, 2 apresentaram dificuldade respiratória correspondendo a 10% e 7 apresentaram outros sintomas correspondendo a 35% da amostra.

Quase todos os pacientes apresentam histórico de arritmias cardíacas, dentro das suas principais causas, existe um histórico familiar, nenhum dos pacientes estudados teve um acompanhamento nutricional, tão pouco praticam exercícios físicos, existe um forte consumo de álcool em todos os pacientes afectados.

3.5- Medidas de gestão dietica em pacientes com problemas cardiopatia

Diantes dos problemas averiguados anteriormente, elaborou-se as medidas de gestão virada a nutrição e dietica para mitigar os pacientes com problemas de cardiopatia, nesta salienta-se:

† Que se diminua o consumo de alimentos refinados, bem como os derivados destes e os que possuem o colesterol LDL, sobretudo naqueles individuos com o histórico familiar da doença.

† Utilizar dieta hipossódica, ou seja, sem adição ou com diminuição do Cloreto de sódio (sal de cozinha);

† Usar nas preparações: limão, azeite de oliva, alho, cebola, pimentão, salsa, coentro, hortelã, manjeriço, cebolinha, noz moscada, gengibre, tomate, orégano pois aumentará no organismo o nosso HDL;

† Observar os rótulos dos alimentos industrializados, identificando o valor de sódio no produto ou presença do colesterol LDL;

† Não usar alimentos dietéticos indiscriminadamente;

† Substituir o pão de sal, por bolacha d'água, aipim, inhame, batata doce, banana da terra;

† Preferir creme vegetal, como substituto de manteiga;

† Usar óleos de origem vegetal com moderação: girassol, arroz, soja, canola, milho;

† Não ingerir preparações gordurosas como, mocotó, dobradinha;

† Retirar a pele do frango antes do preparo;

† Preferir alimentos assados, grelhados ou cozidos;

† Consumir ovos cozidos ou preparados em água;

- † Consumir frequentemente frutas, verduras e leguminosas;
- † Dar preferência aos lanches e sobremesas compostas de frutas;
- † Preferir alimentos integrais: pães, biscoitos, arroz, farelos;
- † Ingerir de 08 a 10 copos de 200 ml de líquidos ao dia (sucos, água, chás, água de coco), caso não haja restrição.

CONCLUSÃO

Contudo, participaram neste estudo 20 pacientes, dos quais maioritariamente do sexo masculino. Existe uma dificuldade de diagnosticar as cardiopatias como tal, porque no Hospital em causa não existe cardiologistas tão pouco uma secção de cardiologia, na maior parte dos casos identificados são enviados para o Huambo. A incidência é maior com o avançar da idade pós 15 casos, na faixa entre 51 em diante os valores da hipertensão nos pacientes estudados é elevado.

Os alimentos mais consumidos pela população afectada, são aqueles que favorecem o aparecimento de doenças do foro cardiovascular, como salgados, enlatados, carnes vermelhas, o alcool, o peixe seco. Os pacientes não fazem qualquer actividade física, mesmo em casos daqueles cujo o histórico da doença esta presente. Não fazem consultas com especialistas porque o municipio não oferece tais serviços. Não se avaliou o indice de massa corporal porque não se notou nenhuma relação que seja relevante entre o peso e altura para o diagnóstico da doença e que evidencia a existência da doença ligada a hereditariedade.

SUGESTÕES

Durante a nossa pesquisa, tendo em conta as características do comportamento da doença no municipio da Cela, resolvemos, sugerir o seguinte:

† Que se crie uma secção de cardiologia com especialista para o diagnostico correcto das doenças e complicações do foro cardiovascular.

† Que haja uma campanha com vista a sensibilizar a população sobre o habito e o costume de se realizar ou praticar exercícos físicos e consultas periodicas de nutrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ASSIS, M. A. A; NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. Rev Nutr, v.12, p. 33-41, 1999.

BERRAZUETA, J. M. G; BERRAZUETA, J. R. Consumo de pescados, ômega-3 e fatores de risco cardiovascular. *Revista Med, Santander-Espanha*, v.15, n.2, p.218-224, 2007.

BILENKO, N. et al. Mediterranean diet and cardiovascular diseases in an Israeli population. *Preventive Medicine*, V. 40, March 2005, Pages 299-305.

BOOG, M.C.F. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de problemas alimentares. *Rev. Nutr. Campinas*, v.12, p. 261-272, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRAUNWALDS, E.; *Heart- Diseases. A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Ed. 8, v. 2, 2007.

BRUNETO, S. Aconselhamento nutricional, adesão á dieta e sua relação com parâmetros nutricionais, clínicos e qualidade de vida de pacientes ambulatoriais portadores de insuficiência cardíaca. Faculdade de Medicina, Porto Alegre-RS, 2008.

BRUNO, M. L. M. Três formas de intervenção para a adesão ao tratamento dietético da obesidade em cardiologia: estudo comparativo. Faculdade de Medicina, USO, 2006.

CAMPOS, Licínia. A dieta mediterrânea. Serviço de Informação da Carne-SIC, São Paulo: 2005.

CARTER STEPHANIE J., MARY B. ROBERTS, JASON SALTER, CHARLES B. EATON Relationship between Mediterranean Diet Score and atherothrombotic risk: Findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III), 1988–1994. *Atherosclerosis*, Volume 210, Issue 2, June 2010, Pages 630-636.

CASTELLS, M. El Reconocimiento Internacional de la Dieta Mediterránea como Patrimonio inmaterial: Oportunidades para el turismo gastronômico Balear. *Boletín Gestión Cultural*. N. 17, setembro, 2008.

CASTRO, L. C. V. et al. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de riscos em adultos. Minas Gerais: Campinas. *Rev. Nutr.* 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732004000300010&script=sci_artextt&tlng=pt. Acesso em: 16 de abr. 2010.

CONFERÊNCIA DA UA DOS MINISTROS DA SAÚDE (CAMH6)Sexta Sessão Ordinária 22 a 26 de Abril de 2013,Adis Abeba, ETIÓPIA O Impacto das Doenças Não Transmissíveis (DNT) e Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) no Desenvolvimento de África”.

DE LORENZI, D. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Revista Bras. Ginecol. Obstet.* v. 27, p.479-484, 2005.

FIDANZA, F., A. et al. The association between adherence to the Mediterranean diet and adiponectin levels among healthy adults: the ATTICA study. *The Journal of Nutritional Biochemistry*, Volume 21, Issue 4, April 2010, Pages 285-289.

GIUSEPPE ROMINA DI, americo bonanni, marco olivieri, augusto di castelnuovo, maria benedetta donati, giovanni de gaetano, chiara cerletti, licia iacoviello Adherence to Mediterranean diet and anthropometric and metabolic parameters in an observational study in the „Alto Molise“ region: The MOLI-SAL project. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, Volume 18, Issue 6, July 2008, Pages 415-421.

GUIMARÃES, N. G. ; DUTRA, E. S.; ITO, M. K. ; CARVALHO, K. M. B. Adesão e um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Ver. Nutr. Campinas*, v.23, p.323-333, maio/junho, 2010.

HUANG Christina L; SUMPIO Bauer E. Olive Oil, the Mediterranean Diet, and Cardiovascular Health. *Journal of the American College of Surgeons*, Volume 207, Issue 3, September 2008.

INELMEN EM, T. et al. Predictors of drop-out in overweight and obese outpatients. *Int J Obes (London)*. 2005; 29(1):122-8.

JAMES, WPT. Nutrition science and policy research: implications for mediterranean diets. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1995, p. 1324-1328.

JÉSSICA SCHUSTER, Aline Marcadenti de Oliveira, Simone Morelo Dal Bosco; sociedade de cardiologia do estado do rio grandedosul (o papel da nutrição na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares e metabólicas, 2012.

KAFATOS, A. et al. Mediterranean Diet of Crete: Foods and Nutrient Content. *Journal of the American Dietetic Association*, Volume 100, Issue 12, December 2000, Pages 1487-1493.

KEYS, A. et al. Food consumption patterns in the 1960s in seven countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, USA, p. 889-894, 1989.

KEYS, A. Seven countries study: a multivariate analysis of death and coronary heart disease. In: PALMERO, M. R. *Efectos beneficiosos de la dieta mediterránea-Barcelona: Nutrición*, 2010.

KOURLABA, G. et al. Development of a Diet Index for Older Adults and Its Relation to Cardiovascular Disease Risk Factors: The Elderly Dietary Index. *Journal of the American Dietetic Association*, Volume 109, Issue 6, June 2009, Pages 1022-1030.

Rodrigo Díaz Olmos, Isabela M. Benseñor; Dietas e hipertensão arterial; Intersalt e estudo DASH; Brazil, Usp 2001, TOMAZZELA.