



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Michele Christmann

# Educação em saúde como ferramenta para prevenção e controle da obesidade infantil

Florianópolis, Março de 2016



Michele Christmann

## Educação em saúde como ferramenta para prevenção e controle da obesidade infantil

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Priscila Orlandi Barth  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Michele Christmann

## Educação em saúde como ferramenta para prevenção e controle da obesidade infantil

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Priscila Orlandi Barth**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

A crescente prevalência de excesso de peso infantil é particularmente alarmante constituindo uma real ameaça à qualidade de vida dos indivíduos e um problema de saúde pública. É resultado de um desbalance energético positivo que favorece o acúmulo de gordura corporal. Sua etiologia está diretamente relacionada ao estilo de vida sedentário associado à alimentação inadequada. O presente estudo tem o objetivo de propor ações de saúde para prevenção e controle da obesidade infantil e suas complicações. Para minimizar os agravos e prevenir novos casos, intervindo precocemente sobre esta condição criando ações que visem melhorar a qualidade de vida desta população enfatizando mudanças no estilo de vida. A intervenção será composta por atividade educativas individuais e coletivas tendo como base métodos e técnicas participativas que auxiliem o indivíduo na mudança de comportamentos. Espera-se alcançar um maior envolvimento de toda a equipe multidisciplinar, para que ofereçam suporte social adequado entendendo o sujeito como um ser único tendo em conta suas particularidades.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil, Prevenção Primária, Educação em Saúde



# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo Especificios</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

Seara cuja denominação significa terra de abundantes grãos cerealíferos está localizado no oeste de Santa Catarina, faz parte da microrregião do Alto Uruguai Catarinense. Foi colonizada por descendentes de italianos e alemães oriundos do Rio Grande do Sul que munidos de suas ferramentas de agricultura, sementes e sonhos vieram a instalar-se neste município que com sua singular configuração de montes e vales, possui 312.540 quilômetros quadrados e aproximadamente 18 mil habitantes.

O município oferece várias atividades de lazer incluindo apresentações de danças típicas, praças, academia em saúde e parques, despertando o potencial criativo das pessoas e permitindo uma maior convivência social e uma melhor qualidade de vida. Também se encontra a maior coleção de insetos de toda a América Latina (Museu Entomológico Fritz Plaumann) estabelecendo para Seara um turismo científico e cultural admirável.

A secretaria municipal de assistência social oferta seus serviços com base no Sistema Único de Assistência Social, SUAS. Um sistema descentralizado e participativo que tem por objetivo garantir a proteção social à família; amparo a crianças e adolescentes carentes; promoção da integração ao mercado de trabalho e à reabilitação e, promoção de integração à comunidade para as pessoas com deficiência (SEARA, 2016).

Em meu território de atuação, a Estratégia Saúde da Família (ESF) 03, realizamos ações orientadas por um diagnóstico participativo capaz de identificar a realidade local e o potencial da comunidade na resolução dos problemas de saúde. Além disso, primamos por conceber saúde como um processo de responsabilidade compartilhada entre vários setores institucionais e a participação social e conscientização dos indivíduos como sujeitos no processo de vigilância à saúde, entendendo a família como espaço social, respeitando suas potencialidades e seus limites socioeconômicos e culturais

A população da ESF 03 é constituída por 4.203 pessoas e 1.497 famílias de acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) (SIAB, 2014). O estudo da estrutura etária aponta a tendência do crescimento que experimenta determinada população em determinado período de tempo(??). Em nossa área de abrangência prevalece a população entre 20 e 59 anos (2662 indivíduos, que corresponde a 63,3% do total), seguido pelos habitantes menores de 20 anos (908, que corresponde a 21,6%) e por último a população de 60 anos ou mais (633, que corresponde a 15,1%). Especificamente em Seara se observa uma diminuição no índice de natalidade e um aumento na expectativa de vida (SIAB, 2014).

De forma geral, pode-se afirmar que a população da área descrita é de classe média com moradias classificadas de boas a regular, sendo a maioria de alvenaria. O nível de alfabetização é de 99,39% para crianças de 7 a 14 anos e 92,55 % da população de 15 anos ou mais. Em relação a coleta de lixo 99,57% da população possui coleta e 95,83%

possuem água de rede pública. O sistema de esgoto é de fossa séptica mais sumidouro. É também evidenciado uma área de risco ambiental devido ao relevo acidentado, onde podem ocorrer deslizamentos podendo levar a vítimas fatais e perdas materiais (SIAB, 2014)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) .constituem um sério problema de saúde pública, sendo responsáveis pela maioria das mortes em todo o mundo. As doenças Cardiovasculares, Câncer, Diabetes Mellitus (DM) e as Doenças Respiratórias Crônicas correspondem por 80% das DCNT e compartilham fatores de risco comuns: uso do tabaco, atividade física inadequada, uso nocivo do álcool e dietas inadequadas (OMS, 2016b).

O perfil de saúde do município de Seara não é diferente ao restante do país, em relação ao declínio significativo das doenças infecciosas, principalmente das imunopreveníveis, e do aumento das doenças crônicas degenerativas. Existe uma prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, as quais são distribuídas na seguinte forma: 10,25% de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 1,59% de DM e, 1,28% de cardiopatas (SIAB, 2014).

Diante desses dados são realizados encontros mensais de Hiperdia, um programa do governo federal que tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos, a fim de através do cuidado especial fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes , além de acompanhamentos sistemáticos, por meio de visitas domiciliares mensais realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e trimestrais pelas enfermeiras e anual pelo médico ou de acordo com a necessidade.

Nossa equipe de saúde trabalha sobre os fatores de risco dessas doenças, fazendo palestras sobre sedentarismo, tabagismo, ingestão de álcool em grandes quantidades, inatividade física e alimentação inadequada, enfatizando mudanças de hábitos e estilos de vida, e procurando diminuir o uso de medicação. Também realizamos visitas domiciliares e atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças com os grupos portadores dessas patologias.

Referindo-se as doenças transmissíveis, podemos dizer que estamos numa posição privilegiada, nesse momento não temos casos de tuberculose, HIV e hanseníase. Nossa equipe de saúde faz um intenso trabalho para manter o controle dessas doenças em nossa área de atuação.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde em 2014 foram: Doenças crônicas como HAS e DM, infecções respiratórias, dislipidemias, doenças infecciosas como parasitismo intestinal e acompanhamento de gestantes e crianças menores de um ano.

Durante minha vivência nesta área de saúde pude observar um índice elevado de crianças e adolescente que se encontram sobrepeso ou obesas. Durante consultas e visitas domiciliares pude constatar que o que mais contribui para estas condições são estilos de vida inadequados – alimentação inapropriada e inatividade física.

A obesidade infantil está diretamente relacionada a práticas diárias. Para minimizar os agravos e prevenir novos casos pretendo, conjuntamente com toda a equipe multidisciplinar, intervir precocemente sobre esta condição criando ações que visem melhorar a qualidade de vida desta população. Nestas ações deve-se enfatizar mudanças de estilo de vida: alterações na conduta familiar e da criança em relação hábitos alimentares e atividades físicas.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Propor ações de saúde para prevenção e controle da obesidade infantil e suas complicações.

### 2.2 Objetivo Especificios

- Orientar a população sobre a importância de modificar estilos de vida, por meio da prática de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis.
- Orientar à população sobre complicações e agravos, por meio de grupos de educação em saúde.
- Estimular a participação da equipe multidisciplinar para o desenvolvimento de grupos de educação em saúde e de atividades físicas.



## 3 Revisão da Literatura

### *Contextualizando a obesidade infantil*

A obesidade pode ser compreendida como um agravo de carácter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, está relacionada com fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, entre outros (BRASIL, 2014).

A obesidade ou o sobrepeso na criança e/ou o adolescente pode ser diagnosticado de várias formas, não basta simplesmente observá-los e compará-los com o padrão de boa aparência, o melhor parâmetro para classificar o estado nutricional de crianças menores de cinco anos são as curvas de crescimento infantil propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006, e para crianças de cinco a dez anos incompletos a referência da OMS de 2007 (BRASIL, 2014). Deve-se realizar o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) da criança e/ou adolescente e comparar o valor com a idade e o sexo, verificando-se assim o escore/percentil no qual o indivíduo se encontra para assim classificá-lo (OMS, 2016a).

A obesidade infantil, está relacionada a várias complicações, como também a uma maior taxa de mortalidade. E, quanto mais tempo o indivíduo se mantém obeso, são maiores as possibilidades destas ocorrerem. Os agravos decorrentes da obesidade podem ser: articulares (maior predisposição a artroses, osteoartrites, epifisiólise da cabeça femoral, genu valgum e coxa vara), cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia cardíaca e morte súbita), cirúrgicas (aumento do risco cirúrgico), endócrinos (idade óssea avançada, aumento da estatura e menarca precoce), dermatológicas (micoses, estrias, dermatites e piodermites principalmente nas regiões da axila e inguinal), endócrino-metabólicas (maior resistência à insulina, maior predisposição a diabetes mellitus tipo 2, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, gota úrica e doença dos ovários policísticos com oligomenorréia ou amenorréia), gastrintestinais (maior frequência de litíase biliar), neoplásicas (maior frequência de câncer de endométrio, mama, reto e próstata), respiratórias (forte tendência à hipóxia, apnéia de sono, asma e Síndrome de Pickwick) (MELO, 2004).

Os panoramas mundial e brasileiro de obesidade têm se revelado como um novo desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e prevalência têm crescido de forma alarmante nos últimos 30 anos. A mudança do perfil nutricional que se desenha no Brasil revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014).

A OMS aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025 aproximadamente de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso

e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões, caso nada seja feito. No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais, onde uma pesquisa da Associação Brasileira para Estudos de Obesidade, mostra que a obesidade infantil triplicou nos últimos vinte anos, atualmente, quase 15% das crianças estão acima do peso e 5% são obesas (ABESO, 2016).

Dada a complexidade do quadro epidemiológico atual e de seus determinantes, uma única medida não é suficiente para melhorar o perfil nutricional da população. As intervenções devem integrar ações de incentivo (difundir informação e motivar os indivíduos para adoção de práticas saudáveis); apoio (facilitar opções saudáveis entre pessoas que já estejam motivadas) e proteção à saúde (evitar a exposição de indivíduos e coletividades a fatores que estimulem práticas não saudáveis) (LEÃO; CASTRO, 2007).

### ***Obesidade Infantil e as Políticas Públicas de Saúde no Brasil***

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população. Sua tarefa consiste em organizar as funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. Conforme a Constituição Federal promulgada em 1988, essas políticas orientam-se pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade na organização de um sistema único de saúde no território nacional (OLIVEIRA et al., 2008).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é uma política social inserida no gênero das políticas públicas, a qual baseia suas ações nas seguintes diretrizes: 1) estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; 2) garantia de segurança e qualidade dos alimentos e da prestação de serviços nesse contexto; 3) monitoramento da situação alimentar e nutricional; 4) promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; 5) prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e doenças nutricionais; 6) promoção do desenvolvimento de linhas de investigação e desenvolvimento; 7) capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição. Tais diretrizes deixam claro o entendimento do governo federal sobre a coexistência da privação e do excesso alimentar da população, propondo como estratégia fundamental a promoção da alimentação saudável (BRASIL, 1999).

A PNAN, ao direcionar esforços para a construção de uma agenda integrada da nutrição, não deixa dúvidas quanto à gravidade do problema representado pela obesidade em nosso meio (BRASIL, 2003). Passos importantes nessa direção foram dados recentemente, como a inclusão de metas nacionais para reduzir a obesidade no Plano Nacional de Saúde, a aprovação de diretrizes nacionais para a alimentação saudável, o repasse de recursos federais para o financiamento de ações específicas de promoção de alimentação saudável e de atividade física nos municípios e a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamenta a publicidade de alimentos não saudáveis. No âmbito intersetorial, destaca-se a adoção de políticas de segurança alimentar e nutri-

cional, bem como a integração do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) com a produção local de alimentos e a agricultura familiar, favorecendo a oferta de frutas e hortaliças nas escolas e comunidades (VIANA; FAUSTO; LIMA, 2003).

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção de saúde e redução da morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida. A Atenção Básica, além de acolher e tratar as pessoas com excesso de peso, deve ser a ordenadora do cuidado e centro de comunicação entre os demais pontos da Rede de Atenção, garantindo o cuidado integral (BRASIL, 2014).



## 4 Metodologia

Neste projeto de intervenção serão desenvolvidas atividades educativas direcionadas às crianças/adolescentes pertencentes à ESF 3 em Seara-SC. O estudo ressalta a atenção integral à saúde com vistas a investigação e implantação de medidas para a promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e obesidade.

A ocorrência do aumento de peso na infância e adolescência tem recebido notório destaque devido a gravidade desta doença na vida adulta. Na Unidade de Saúde ESF 03 de Seara, SC encontramos um número significativo de crianças entre dois e dez anos com sobrepeso e obesidade. Grande parte relacionado à inatividade física e hábitos alimentares inadequados. Diante desta situação, é real a importância de atuar junto com esta população para amenizar este quadro e prevenir futuras complicações.

Será desenvolvido no setor urbano pertencente à área de abrangência da ESF 03 Seara-SC durante o período de março à dezembro de 2016. Nesta área existem várias opções de lazer para as crianças: quadras de esportes, campos de futebol, espaços nas praças para brincadeiras de grupo ( futebol, vôlei, pegador, peteca, bicicletas) além de academias públicas, espaços que possibilitam a realização de atividades físicas.

A intervenção educativa será composta por atividades individuais e coletivas sobre a importância do exercício físico, dieta balanceada, informações sobre agravos relacionados com a obesidade, e o papel de cada profissional da equipe. Todas as atividades terão como base métodos e técnicas participativas.

Aspectos relevantes a serem considerados neste trabalho:

- 1- atividade física;
- 2- dieta adequada;
- 3- nível de informação;
- 4- auto estima.

A participação da equipe multidisciplinar e da família é essencial no processo de transformação dos hábitos alimentares errôneos e na prática irregular de atividades físicas uma vez que crianças compõe um grupo vulnerável.

### **PLANO DE AÇÕES**

As medidas antropométricas das crianças foram realizadas calculando-se o índice de Massa Corporal (IMC) e o percentil para classificar como eutrófico, sobrepeso e obesidade de acordo com os critérios da OMS. A realização da pesagem das crianças foi feita com uma balança digital portátil. A aferição da estatura feita com a utilização de uma fita métrica, onde as crianças estavam descalças, em posição ereta, encostadas em uma superfície plana vertical com os braços pendentes e as mãos espalmadas sobre as coxas e os calcanhares unidos. Os dados de peso corporal e estatura foram utilizados para cálculo do índice de massa corporal da criança, ou seja,  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$ .

PROBLEMA	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	LOCAL	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS	RESULTADOS ESPERADOS
Alimentação inadequada	- palestras educativas (crianças, adolescentes e familiares) - esclarecer conceitos e mitos sobre alimentação saudável	Médico, nutricionista	Centro de saúde	Panfletos informativos	4 meses	- Modificação da dieta - adoção de alimentação mais saudável.
Estilo de vida inadequado	- criar grupos de caminhadas, brincadeiras ao ar livre. - palestras educativas	Médico, enfermeiras, nutricionista, educador físico	- Centro de saúde - parques e praças da cidade	- bolas, petecas, panfletos	6 meses	- compreensão da importância do estilo de vida adequado para a saúde - diminuir índice de sedentarismo -melhor qualidade de vida
Nível de conhecimento diminuído	Médico, nutricionista	Médico	centro de saúde	Material audiovisual, panfletos	2 meses	- aumentar nível de conhecimento sobre excesso de peso e suas complicações
Autoestima diminuída	- palestras - consultas individuais e em grupos	Psicóloga	centro de saúde	Material audiovisual, panfletos	3 meses	- melhorar a estima para melhorar a qualidade de vida

## 5 Resultados Esperados

O índice de massa corporal elevado constitui um importante problema de saúde observado no município de Seara. Este estudo mostra o impacto desta patologia assim como também a importância de mudanças de estilo de vida.

Este projeto é uma eficaz ferramenta na redução de fatores de risco da população. A priorização das atividades coletivas e as palestras informativas são as principais tarefas a serem desenvolvidas no projeto de intervenção para promover mudanças nos estilos de vida e melhorar a qualidade de vida da população. Assim, com este projeto pretendemos realizar promoção de saúde e prevenção da doença e dos agravos.

Sabe-se que o objetivo de se acompanhar este público é evitar o aumento excessivo de peso. Entretanto, não bastam medidas de orientação, devem haver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de comportamentos que contribuam com a aparição como também com o controle da doença. As medidas educacionais devem ser contínuas para que assim sintam-se motivados a participar ativamente. Acredita-se que o caminho seja a educação e a estimulação para a mudança de hábitos alimentares e prática regular de atividade físicas. Deve haver também, um maior envolvimento dos profissionais que participam dos programas de atendimento, oferecendo suporte social adequado, através de uma relação social mais próxima, na qual tenha afetividade, comunicação e visão do sujeito como ser único, levando-se em consideração suas particularidades, seus problemas e sua história de vida.

O estilo de vida, os fatores nutricionais, as escolhas dos alimentos, quantidades e frequência com que são ingeridos mostraram-se determinantes no atual quadro da obesidade infantil. Com este projeto espero contribuir com mudanças nos hábitos alimentares estimulando o aumento do consumo de frutas, cereais, vegetais e leguminosas. Almejo, com este trabalho, a adesão de 80% da público alvo.

O estilo de vida moderna com a substituição de atividades ao ar livre por video game, televisão e computadores é outro fator importante a ser considerado. Espero, atingir 90% deste público, estimular para que sejam fisicamente ativos, com realização de atividades físicas ao menos 30 minutos ao dia. Ao desenvolver um programa de atividade física para crianças e adolescentes, é necessário trabalhar a motivação da criança para que essa se mantenha ativa tornando um hábito de vida. É importante também saber o motivo que faz com que as crianças e adolescentes optem por serem sedentárias, para então escolher um melhor método para ajudá-los. Sendo assim, profissionais da saúde e educadores devem incluir uma análise das atividades habituais da criança e as barreiras que devem ser superadas para que ela adote um estilo de vida mais ativo e mais saudável.

O contexto familiar está diretamente relacionado com o desenvolvimento de pré-obesidade e obesidade em crianças. A educação e o rendimento dos pais estão claramente

relacionados com o estado ponderal da criança. Envolver a família é fundamental pois amplia o foco de responsabilidade pelo problema da criança. Envolver a participação de 60% das famílias nas atividades propostas é de suma importância auxiliando na conscientização e no estímulo à prática da atividade física desde a infância do indivíduo.

# Referências

- ABESO. *Atitude saudável*. 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 1999. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2003. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Caderno de atenção básica*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- LEÃO, M.; CASTRO, I. Políticas públicas de alimentação e nutrição. *Epidemiologia Nutricional*, p. 519–541, 2007. Citado na página 16.
- MELO, E. D. de. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, p. 176–178, 2004. Citado na página 15.
- OLIVEIRA, D. et al. *Policy: health professionals' social representations*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health, 2008. Citado na página 16.
- OMS. *IMC por idade*. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/en/>,<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em: 16 Jan. 2016. Citado na página 15.
- OMS. *Relatório da OMS aponta doenças não-transmissíveis como principal causa de mortes no mundo*. 2016. Disponível em: <<http://unicrio.org.br/relatorio-da-oms-aponta-doencas-nao-transmissiveis-como-principal-cao-de-mortes-no-mundo/>>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 10.
- SEARA, P. M. de. *SUAS*. 2016. Disponível em: <[http://seara.sc.gov.br/arquivos\\_internos/index.php?abrir=secretaria\\_assistencia\\_social](http://seara.sc.gov.br/arquivos_internos/index.php?abrir=secretaria_assistencia_social)>. Acesso em: 08 Jan. 2016. Citado na página 9.
- SIAB, S. de Informação da A. B. *Dados populacionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- VIANA, A.; FAUSTO, M.; LIMA, L. Política de saúde e equidade. *São Paulo em perspectiva*, p. 58–68, 2003. Citado na página 17.