

**MÍRIAN CORDEIRO IOST**

**PROGRAMA PERSONALIZADO DE ALIMENTAÇÃO –  
*PERSONAL NUTRITION*: Uma Proposta Empreendedora Para  
a Nutrição**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia de Produção da Universidade  
Federal de Santa Catarina como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre em  
Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Glaycon Michels, Dr.

**FLORIANÓPOLIS**

**2003**

MÍRIAN CORDEIRO IOST

**PROGRAMA PERSONALIZADO DE ALIMENTAÇÃO – *PERSONAL NUTRITION*: Uma Proposta Empreendedora Para a Nutrição**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Mestre em Engenharia de Produção** no **Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 07 de fevereiro de 2003.

---

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.  
Coordenador

Banca Examinadora

---

Prof. Glaycon Michels, Dr.  
Orientador

---

Prof. Édis Mafra Lapolli, Dra.

---

Prof. Sônia Maria Pereira, Dra.

---

Prof. Maurício Iost Guimarães, Ms.

*"a minha amada mãe Osveni  
por ter sido sempre meu exemplo de dignidade e caráter,  
por me respeitar, me dar amor  
e o estímulo necessário para seguir adiante."*

*"ao meu pai Osmar  
pela solidariedade, força e experiência de vida  
fundamentais no meu trajeto".*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu professor, orientador e amigo, Glaycon, por ser uma luz no meu caminho,  
pela paciência e confiança em mim depositada;

Ao meu primo e amigo, Maurício (Mau), pela ajuda, solicitude e confiança;

Aos meus irmãos, Márcia, Júnior e Gilmar pelo apoio e carinho constantes;

Ao André meus agradecimentos quanto ao esclarecimento em detalhes que fizeram  
a diferença;

Ao Fredi pelo carinho e incentivo constantes;

A Débora pela tolerância em relação aos meus momentos de preocupação e mau  
humor;

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta  
pesquisa.

*“A alimentação grosseira já não é mais a ideal para esta geração e seres de alta linhagem espiritual descem a terra para aprimorarem a alimentação dos homens, moldando um futuro de maior alcance, onde tudo viceja o aprimoramento, tanto da alma quanto do corpo. Eis o momento de voltardes as vistas para os alimentos integrais, extraindo totalmente a energia acumulada nas sementes, nas folhas, nos tubérculos e nos frutos, sem esquecerdes da educação da mente, no momento do repasto. Futuramente, a medicina irá se preocupar mais com os alimentos do que com o próprio medicamento, pois os remédios são usados, atualmente, mais para corrigir os estragos feitos pela ignorância. E, quando a boca sabe comer, o corpo é saudável. Quando a mente sabe pensar, a alma é feliz. Quando as mãos sabem ajudar, o coração é alegre”.*

*(JOAO NUNES MAIA)*

## RESUMO

IOST, Mírian Cordeiro. **Programa personalizado de alimentação - *Personal Nutrition***: Uma proposta empreendedora para a nutrição. 2003. 136f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

A pesquisa foi realizada em uma clínica médica que trabalha com prescrição e orientação de atividades físicas e prevenção de doenças crônicas degenerativas, com o objetivo de propor a criação de um Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*. Tal proposta baseia-se justamente na inserção do nutricionista em um campo de trabalho ainda pouco explorado. Esta pesquisa é do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra investigada constituiu-se de 48 sujeitos de ambos os sexos escolhidos de maneira aleatória, constituindo-se em uma amostra não-probabilística do tipo acidental que procuraram a clínica médica no período de abril a maio de 2002. Os dados foram levantados através do uso de questionário estruturado em três partes: características sócio-econômicas; aspectos relacionados à saúde e aspectos empreendedores e entrevista parcialmente estruturada com quatro perguntas. Para a análise dos dados, optou-se pela utilização de técnicas quantitativas simples, tais como percentual, tabelas, gráficos e distribuição de frequência. Os dados revelaram uma população que considera sua saúde entre boa e excelente; consideram sua alimentação saudável, e que mostram interesse em aderir ao programa com o objetivo de minimizar ou prevenir situações que possam agir negativamente em suas saúde, tendo em vista os consideráveis índices relativos ao estresse/ansiedade. Com relação ao perfil do *Personal Nutrition*, os entrevistados afirmaram ser todas as características empreendedoras relacionadas, de fundamental importância para a colocação e desenvolvimento desse profissional no mercado de trabalho. Conclui-se que, é perfeitamente viável a criação de um Programa Personalizado de Alimentação.

Palavras-chave: *Personal Nutrition*, Programa Personalizado de Alimentação, Empreendedorismo na Saúde, Nutrição.

## ABSTRACT

IOST, Mírian Cordeiro. **Programa personalizado de alimentação - *Personal Nutrition***: uma proposta empreendedora para a nutrição. 2003. 136f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

This research that is structured as applied and descriptive, has opinions of subjects of both sexes chosen in a random way, constituting it in a non-probabilistic sample of a Western type. Such population looked for a medical clinic that works with physical activity prescription and orientation and prevention of chronicle degenerative disease from April to May, 2002. The questionnaire was structured in three parts: social-economic features; aspects related to health and entrepreneurial aspects. The interview partially structured was directed by four research questions. For the primary data analysis, it was opted for the use of simple quantitative techniques, such as percentage, tables, graphs and frequency distribution, which have allowed to characterize and gather the obtained data, enabling an analysis and evaluation more concrete of the collected data. The data reveal a population that consider its health between good and excellent , that consider healthy its food , and that show interest in getting engaged to the program with the objective to minimize or prevent situations that can act negatively in their health, since the considerable relative index to stress/nervous present in the researched subjects . In spite of having a considered number of subjects that control their food , even though they have interest to be controlled under the orientation of a specialized professional. In relation to the Personal Nutrition profile, the interviewers assured to be all the entrepreneurial characteristics listed, fundamentally important to the collocation and development of this professional in the work market, and at the same time collaborating for the perfect relation with his/her future patients/clients. It is concluded that, it is perfectly viable the creation of a Food Personalized Program – Personal Nutrition as a new business opportunity for a nutritionist, aiming a balanced/healthy food, since the results obtained in the data analysis, as well as the analysis.

Key words: Personal Nutrition, Food Personalized Program, Entrepreneurism in Health, Nutrition.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	10
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>1.1 O Problema</b> .....	14
<b>1.2 Objetivos</b> .....	14
1.2.1 Objetivo Geral .....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
<b>1.3 Questões a Investigar</b> .....	15
<b>1.4 Relevância e Justificativa do Estudo</b> .....	15
<b>1.5 Delimitação do Trabalho</b> .....	18
<b>1.6 Limitações do Trabalho</b> .....	18
<b>1.7 Organização dos Capítulos</b> .....	18
<b>1.8 Definição de Termos</b> .....	19
<b>CAPÍTULO II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	22
<b>2.1 O Empreendedor</b> .....	22
2.1.1 Características do Empreendedor .....	25
2.1.2 O Empreendedor na Área da Saúde.....	30
2.1.3 Intraempreendedorismo .....	35
2.1.4 Oportunidade de Negócios .....	36
<b>2.2 Saúde e Qualidade de vida</b> .....	42
2.2.1 Panorama da Saúde no Brasil Atual .....	42
2.2.2 Qualidade de Vida .....	46
2.2.3 Estilo de Vida e Saúde.....	47
<b>2.3 Nutrição</b> .....	50
2.3.1 Alimentação Contemporânea.....	50



2.3.2 Educação Nutricional .....	52
2.3.3 O Profissional de Nutrição .....	53
<b>CAPÍTULO III - METODOLOGIA .....</b>	<b>57</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2 População e Amostra .....</b>	<b>58</b>
<b>3.3 Instrumentos de Coletas de Dados .....</b>	<b>58</b>
3.3.1 Questionário .....	58
3.3.2 Entrevista .....	59
<b>3.4 Coleta e Análise de Dados .....</b>	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO IV - PROGRAMA PERSONALIZADO DE ALIMENTAÇÃO –</b>	
<b><i>PERSONAL NUTRITION</i>.....</b>	<b>62</b>
<b>4.1 Identificação da Oportunidade .....</b>	<b>62</b>
<b>4.2 Apresentação e Discussão dos Resultados da Pesquisa de Campo .....</b>	<b>66</b>
4.2.1 Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa.....	66
4.2.2 Caracterização de Aspectos em Relação à Saúde e Hábitos de Vida dos Sujeitos da Pesquisa .....	70
4.2.3 Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa em Relação à Alimentação .....	76
4.2.4 Considerações dos Sujeitos da Pesquisa em Relação ao Profissional <i>Personal Nutrition</i> .....	80
4.2.5 O <i>Personal Nutrition</i> Segundo os Sujeitos da Pesquisa .....	85
4.2.6 Características Empreendedoras do <i>Personal Nutrition</i> Segundo os Sujeitos da Pesquisa.....	90
<b>CAPÍTULO V - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>82</b>
<b>5.1 Conclusões .....</b>	<b>92</b>
<b>5.2 Recomendações .....</b>	<b>94</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>104</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Índice de mortalidade de empresas na cidade de São Paulo nos primeiros 5 anos .....	41
Figura 2: Saúde: o contínuo.....	46
Figura 3: Fatores que levam um indivíduo a ultrapassar os 65 anos de idade .....	49
Figura 4: Eixo Tridimensional para a definição de um negócio .....	64
Figura 5: Possui problema de saúde .....	70
Figura 6: Faz uso de medicamentos.....	71
Figura 7: Reserva uma hora do dia para relaxar.....	74
Figura 8: Pratica algum tipo de atividade física.....	75
Figura 9: Considera a alimentação saudável .....	76
Figura 10: Faz algum tipo de controle alimentar ou dieta .....	78
Figura 11: Tipo de orientação nutricional seguida.....	79
Figura 12: Não controlam a alimentação e têm interesse em investir em orientação nutricional .....	79
Figura 13: Considera importante a orientação de um profissional especializado no programa alimentar .....	81
Figura 14: Interesse em utilizar a nutrição como fator de qualidade de vida com orientação de um <i>Personal Nutrition</i> .....	82

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição por faixa etária.....	67
Tabela 2: Nível de escolaridade .....	67
Tabela 3: Profissão dos sujeitos da pesquisa .....	68
Tabela 4: Renda familiar em salário mínimo.....	69
Tabela 5: Condição de saúde .....	70
Tabela 6 : Problemas de saúde citados .....	71
Tabela 7: Tipo de medicamento usado.....	72
Tabela 8: Outras drogas utilizadas diariamente .....	72
Tabela 9: Sente-se nervoso e/ou estressado no ambiente de trabalho .....	73
Tabela 10: Sente dificuldade de concentração e/ou alteração da memória no ambiente de trabalho .....	73
Tabela 11: Tipo de atividade física praticada.....	75
Tabela 12: Motivos do interesse em investir em orientação nutricional .....	80
Tabela 13: Motivos para a orientação adequada num programa alimentar.....	81
Tabela 14: O local de preferência para o acompanhamento nutricional .....	82
Tabela 15: Frequência para o acompanhamento personalizado.....	83
Tabela 16: Tempo disponível para o atendimento personalizado .....	83
Tabela 17: Investimento financeiro para o programa trimestral pago mensalmente .....	84
Tabela 18: Principais objetivos dos interessados no programa proposto.....	84
Tabela 19: Opinião quanto à criação do <i>Personal Nutrition</i> .....	85
Tabela 20: Aspectos mais importantes no perfil do <i>Personal Nutrition</i> .....	86



## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

Ao estudar-se a nutrição faz-se necessário remontar aos primórdios da civilização. Naquela época a questão da alimentação/nutrição era movida pela necessidade de subsistência, onde o homem saía ao encontro de vegetais, retirando caracóis de conchas, e, até mesmo lançando-se sobre renas, cabras e porcos, de forma instintiva. À medida que a caça tornava-se escassa, juntamente com o crescimento da população, o homem acabou ligando-se ao solo, o que acabou por conferir-lhe novos hábitos (LEAL, 1998).

A Idade Antiga é caracterizada pelos grandes “banquetes”. O apogeu dessa época é marcado pela riqueza e, trouxe hábitos exagerados de comer e beber. Na época, foram introduzidos os “vomitórios”, para possibilitar a continuidade dos excessos à mesa (FLANDRIN e MONTANARI, 1998). A história da alimentação na Idade Média é marcada pela atuação dos monges, com notáveis conhecimentos culinários associados à riqueza e fartura da Igreja Católica. Esta expansão de conhecimentos culinários passou à exuberância e à liberação dos prazeres gastronômicos (DÓRIA, 2002).

O padrão alimentar burguês, nascido na Idade Contemporânea, é marcado pela internacionalização da cozinha, onde pratos regionais misturam-se aos clássicos de outros países. Mantêm-se os “excessos” que já se encontravam presentes desde os tempos primórdios da civilização. Como afirma Dória (2002, p. 1), “Já no seu nascedouro a gastronomia é uma perversão: não visa saciar a fome e se projeta como promessa prazerosa escondida além da saciedade”. Nessa época surgem pratos requintados, de apurado paladar, acompanhados da perfeição técnica de seus *chefs*. Surgiam ao mesmo tempo as refeições rápidas em todo o mundo, copiadas dos Estados Unidos, os chamados *fast foods*.

A industrialização da alimentação e o surgimento, no século XX, da distribuição em grande escalam constituem fenômenos no mundo ocidental, principalmente na América do Norte, com destaque para os Estados Unidos da

América, seguidos pelos países da Europa ocidental. Flandrin e Montanari (1998) já diziam que as modificações introduzidas nos gêneros alimentícios não correspondem somente a uma demanda dos consumidores, elas obedecem a diversos imperativos – logísticos, tecnológicos e econômicos.

Na dependência cada vez maior de alimentos industrializados, o Brasil é o país mais próximo da realidade americana (SALGADO, 2000). Por outro lado, pessoas com necessidade de perda de peso e correção de hábitos, mostram-se extremamente resistentes a qualquer mudança no que tange à adoção de estilos de vida mais saudáveis. Pode-se ressaltar ainda que grande parcela da população não possui sequer noções sobre como se alimentar de maneira consciente e equilibrada.

Segundo Barbosa (2001, p. 1):

Nos Estados Unidos da América um estudo dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) revelou que a obesidade, além de avançar descontrolada entre adultos, ataca perigosamente os mais jovens. Cerca de 14% das crianças e adolescentes americanos estão acima do peso, há vinte anos esse número não passava de 7%. Entre esses pequenos obesos, 60% corre grande risco de desenvolver uma doença cardíaca no futuro. Entre os adultos, seis em dez americanos estão acima do peso. Dois são gordos mórbidos, ou seja, doentes.

Para o médico Walmir Coutinho (apud MANSUR, 1999), presidente da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO), o brasileiro consome atualmente mais comida industrializada, congelada, doces, laticínios e gorduras do que em qualquer outro período de sua história. Cerca de 200.000 pessoas morrem a cada ano de problemas causados pelo excesso de peso no Brasil. Conforme ainda o mesmo autor, o aumento do poder aquisitivo não implicou maior educação alimentar.

Perante tais fatos mencionados, propõe-se um estudo que possa vir a contribuir de forma positiva para a mudança do perfil nutricional do brasileiro.

## 1.1 O Problema

A cada momento, vêm sendo executados programas e projetos preventivos cuja preocupação maior é a saúde e o bem estar das pessoas. Estes programas buscam mostrar que um estilo de vida saudável, baseado na prática de hábitos alimentares adequados e na prática de exercícios físicos, pode resultar em uma melhor qualidade de vida (SEBRAE, 1999). Verifica-se junto à mídia que o mercado da alimentação saudável juntamente com a atividade física, constituem uma tendência de comportamento de boa parte da população para este novo século (BUCHALLA & PASTORE, 2000).

Os profissionais que atuam na área da saúde, incluindo os nutricionistas, deveriam acreditar nessa tendência de mercado, e investir de forma crescente e contínua em formações específicas em prol da valorização da qualidade de vida. É com esse perfil que cresce paulatinamente a profissão do nutricionista. O campo de atuação do profissional de nutrição tem se ampliado significativamente nos últimos anos e cada vez mais ele está envolvido em diversos setores e serviços (OS NOVOS, 2000).

Nesse sentido, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: É viável, como perspectiva de empreendedorismo, transcender a figura do nutricionista tradicionalmente constituída, buscando-se na reeducação/educação alimentar, por meio de um trabalho personalizado, a contribuição para a saúde e conseqüente qualidade de vida?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo Geral

- ❖ Propor a criação de um Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*, como uma perspectiva empreendedora de trabalho para o nutricionista.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- ❖ Inserir o profissional nutricionista dentro de um novo campo empresarial, identificando uma oportunidade de negócio;
- ❖ Identificar uma nova possibilidade de trabalho visando uma alimentação saudável/equilibrada;
- ❖ Descrever o *Personal Nutrition*;
- ❖ Traçar o perfil do *Personal Nutrition*;
- ❖ Identificar as características empreendedoras que devem estar presentes no *Personal Nutrition*.

### 1.3 Questões a Investigar

- ❖ Quem é o *Personal Nutrition*?
- ❖ Qual o perfil do *Personal Nutrition*?
- ❖ A população estudada possui interesse no trabalho do *Personal Nutrition*?
- ❖ O que a população espera do *Personal Nutrition*?
- ❖ Quais as características do empreendedor que fazem parte do perfil do *Personal Nutrition*?

### 1.4 Relevância e Justificativa do Estudo

A autora, por sua formação de nutricionista percebeu ao longo do curso de graduação (efetuando ao mesmo tempo a função de estagiária nas áreas de nutrição clínica, saúde pública e alimentação para coletividade sadia) que a maioria das pessoas não sabem alimentar-se corretamente, ou seja, com qualidade. Diga-se tanto pacientes com suas histórias dietéticas quanto clientes de restaurantes, sejam eles industriais ou comerciais, e até mesmo os funcionários envolvidos nesses serviços.



Esta percepção começou a tomar um vulto maior quando começou de fato o exercício da profissão. Em restaurantes de coletividades, ou seja, de cunho industrial, via-se o fornecimento e a ingestão despreocupada de preparações alimentares excessivamente calóricas. Nelas destacando-se as frituras, produtos de panificação e as carnes com molho, presentes nos cardápios por no mínimo quatro vezes na semana e a carência e o descaso quanto à apresentação e variedade dos vegetais, representada pelas saladas.

Durante a prática clínica foi percebida a falta de informação e até mesmo a falta de consciência com relação a alimentos saudáveis e/ou alimentos que possam contribuir no equilíbrio de uma alimentação. Verificam-se mães ou pessoa responsável pelas compras da casa chegando com pressa aos supermercados, e saindo com excesso de alimentos ricos em carboidratos refinados como macarrão instantâneo, sopinhas prontas e bolachas recheadas.

Estes pacientes deixam em segundo plano as frutas de estação ou as saladas verdes tão necessárias para o fornecimento das vitaminas, sais minerais e outros microelementos, comuns ao perfeito funcionamento do metabolismo humano. Tal comportamento é antagônico às características de uma boa alimentação/nutrição, e a pausa para o comer descansadamente, dá lugar para o momento do comer no *turbilhão dos negócios* (DORIA, 2002).

A mídia tem veiculado exaustivamente que com o passar do tempo, a humanidade está ficando mais pesada. Dados de 1976 – 1980 mostraram que 26% dos americanos eram obesos. Em 1988 – 1991 essa mesma pesquisa encontrou uma cifra de 33% de obesos (VIUNISKI, 2000). No Brasil, essa realidade não deixa de ser muito diferente, cerca de 20% da população é constituída de obesos entre homens e mulheres (SALGADO, 2000). E, se incluíssemos os brasileiros com “sobrepeso”, essa porcentagem subiria para 40%.

Confrontando todos estes dados com as informações recebidas na graduação, e através de artigos, revistas e livros da área de saúde e qualidade de vida, foi percebido o quão é importante e urgente que se deva mudar. Para tal é necessário trabalhar e efetuar um estudo com o objetivo de mudar paulatinamente a consciência das pessoas com relação ao assunto alimentar-se com qualidade e não com quantidade. Diz-se paulatinamente, pois segundo Boog (1997) o processo de mudança e melhoria de hábitos ocorre a médio e longo prazo.

Com o intuito de melhorar os níveis de qualidade de vida, é necessário oferecer condições ao paciente/cliente de gerenciar sua própria saúde através de um acompanhamento progressivo e individual. O papel da administração da técnica e da informação conjuntamente com o repasse destas para o paciente, deve valorizar comportamentos pessoais e interpessoais tanto do profissional de nutrição quanto do paciente envolvido, características que são fundamentais para o sucesso do programa e consequente melhora na saúde do indivíduo. Este acompanhamento deverá extinguir a palavra “dieta” do vocabulário, eliminando regras ou tabelinhas de calorias. O programa deve basear-se na *educação nutricional*, ensinando maneiras de tornar as preparações alimentares menos calóricas, e também formas de substituição de alimentos ou ingredientes sem sacrificar o paciente/cliente.

A forma de desenvolver este trabalho cabe perfeitamente ao nutricionista. A figura do empreendedor não se restringe ao âmbito dos negócios, estando também presente nas artes, na ciência, e em outros campos da atividade humana (OLIVEIRA, 1995). E, a proposta de um programa personalizado de alimentação/nutrição, baseia-se justamente na inserção do nutricionista em um campo de trabalho ainda pouco explorado.

Com relação à formação do profissional nutricionista de perfil empreendedor, alia-se a capacidade intrínseca do mesmo com os potenciais a serem desenvolvidos em um emergente, inovador e necessário currículo do Curso de Nutrição. Fazendo seus sonhos, visões e projetos transformarem-se em realidade, utilizando-se da própria capacidade destes futuros profissionais em combinar recursos produtivos – Capital, Matéria-prima e Trabalho – para realizar obras, fabricar produtos e prestar serviços destinados a satisfazer necessidades de pessoas. Conforme Pereira (1995), a responsabilidade social do empreendedor e da sua empresa nos próprios efeitos do consumo de seus serviços na saúde dos seus clientes é um fator que terá, cada vez mais, peso na decisão do empreendedor.

O nutricionista empreendedor através de uma proposta de reeducação de hábitos, pretende de forma efetiva trazer para o dia-a-dia das pessoas envolvidas no programa personalizado de alimentação aqueles alimentos de origem vegetal tão esquecidos por todas as camadas da população, aliado a uma prática regular de atividade física, fazendo com que a nutrição tenha uma grande parcela de importância na contribuição de um envelhecimento com saúde (DE ANGELIS, 2001).

Este estudo aborda o profissional de nutrição de forma empreendedora, justamente buscando este neoprofissional tendo em vista a concorrência existente cada vez maior no mercado de trabalho. Este profissional por meio de uma vantagem competitiva fará com que o paciente/cliente reconheça um diferenciador positivo no seu serviço ou produto em relação aos serviços ou produtos de outras empresas (YAMAMOTO, 2001).

O profissional empreendedor deverá tratar pessoas como pessoas, quer dizer, quebrará paradigmas no que se refere a grande parte desse segmento presente no mercado, onde há um domínio maior das habilidades técnicas sobre as interpessoais e de liderança (LYONS, 2000).

### **1.5 Delimitação do Trabalho**

Esta pesquisa tem como objeto de análise, a opinião de sujeitos escolhidos de maneira aleatória, que procuraram a uma clínica médica que trabalha com prescrição e orientação de atividades físicas e prevenção de doenças crônica degenerativas durante os meses de abril e maio do ano de 2002.

### **1.6 Limitações do Trabalho**

Um fator limitante, no que diz respeito ao desenvolvimento da pesquisa, refere-se ao fator tempo quanto à coleta dos dados, tendo-se em vista que o número maior de pessoas que participaram da coleta de dados passou por consulta nutricional e outra parte formada por um número menor, foi abordada na recepção da referida clínica.

### **1.7 Estrutura e Organização dos Capítulos**

Este trabalho de pesquisa está organizado em cinco capítulos que apresentam os seguintes conteúdos:

Capítulo I - Neste capítulo é apresentada uma breve introdução composta de uma visão geral do tema abordado. Definiu-se o problema de pesquisa a ser investigado, os objetivos do trabalho a serem alcançados, a delimitação e as limitações, bem como, os argumentos que justificam a sua realização.

Capítulo II - Esse contempla uma revisão de literatura específica, abordando aspectos de relevância e compreensão do objeto de estudo, contextualizando o estágio atual em pesquisas na área abordada.

Capítulo III - Descreve-se objetivamente aspectos metodológicos que se referem à delimitação do estudo em si, as características de população, da amostra, os instrumentos de coleta, critérios de análise e tratamento dos dados.

Capítulo IV – É apresentado o Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*, assim como a apresentação e discussão dos resultados obtidos através da pesquisa, tendo como suporte os fundamentos teóricos descritos no segundo capítulo.

Capítulo V - Apresenta-se as conclusões obtidas com a elaboração desta pesquisa, bem como as sugestões para novos trabalhos de pesquisa.

A seguir, são apresentadas as referências bibliográficas e os apêndices.

## 1.8 Definições de Termos

Apresentam-se, a seguir, as definições e os principais termos necessários à compreensão dos conceitos inerentes a esta pesquisa:

- ❖ **Alimento:** É o material acessível ao organismo humano, com substâncias capazes de satisfazer suas necessidades de manutenção, crescimento, restauração dos tecidos e dispêndio energético (SCHILLING, 1998).
  
- ❖ **Atividade física:** Entende-se por todas as formas de movimentação corporal, com gasto energético acima dos níveis de repouso. Inclui exercícios físicos e esportes, deslocamentos, atividades laborais, afazeres domésticos e outras atividades físicas no lazer. É importante

destacar que a atividade física do ser humano tem características e determinantes de ordem biológica e cultural, igualmente significativas nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento (NAHAS, 2001).

- ❖ **Bem-estar:** Integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais (NAHAS, 2001).
- ❖ **Estilo de vida:** Conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e oportunidades individuais (NAHAS, 2001).
- ❖ **Estresse:** Tensão produzida no organismo, e independe de nossa vontade poder controlá-lo. Esta situação afeta o comportamento nutricional, inibindo, especialmente, à vontade de se alimentar, ou, ao contrário, acentuando o desejo de consumir mais (DE ANGELIS, 2001).
- ❖ **“Fast-food”:** Comida rápida e geralmente muito calórica (LEAL, 1998).
- ❖ **Metabolismo:** Conjunto de processos orgânicos que exige energia para a manutenção de funções vitais (GUYTON & HALL, 2002).
- ❖ **Nutrientes:** São as substâncias químicas que o nosso organismo retira e aproveita dos alimentos (SCHILLING, 1998).
- ❖ **Nutrição:** O estudo do conjunto de processos que o nosso organismo realiza para retirar da natureza as substâncias necessárias à nossa vida (SCHILLING, 1998).
- ❖ **Saciedade:** Refere-se a sensação de satisfação alimentar a nível orgânico (DE ANGELIS, 2001)

- ❖ **Saúde:** Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (World Health Organization, 2002).

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 2.1 O Empreendedor

Serão descritas neste item conceituações clássicas e contemporâneas acerca do empreendedor, de forma generalizada, que na maioria das vezes alia aos estudos sobre o comportamento do mesmo, tendo-se assim uma visão ampla a respeito da trajetória do empreendedor. Em um segundo momento, o presente capítulo abordará as características comuns aos empreendedores de forma generalizada, bem como o estudo e desenvolvimento de uma oportunidade de negócio, que se sobressai como uma característica empreendedora.

Nos estudos e pesquisas realizadas sobre o fenômeno do empreendedorismo, observa-se que não há um consenso entre os estudiosos e pesquisadores a respeito do exato conceito do termo empreendedor. Segundo alguns autores, a dificuldade de conceituação deste termo advém de concepções errôneas postuladas principalmente pela mídia. O empreendedor pode ser classificado em quatro tipos, de acordo com a atividade que desenvolve. De acordo com Melim e Bandeira (2001), tem-se o empreendedor tipo *entrepreneur*, *intrapreneur*, empreendedor social e empreendedor público.

Um primeiro exemplo de empreendedorismo surgiu durante a transição do feudalismo para o capitalismo, com a paralela expansão do comércio de crescimento de longa distância, por volta do século XII ao século XIV na Europa. Conforme Hunt (1987, p.33), “os progressos da energia e do transporte tornaram possível e lucrativo concentrar os indivíduos na cidade, produzir em grande escala e vender os bens produzidos nos mercados mais amplos de longa distância”. Um exemplo para a

palavra empreendedor pode ser creditado a estes mercadores viajantes que vendiam, compravam ou trocavam produtos junto aos comerciantes locais. Enquanto esses mercadores viajantes assumiam papel ativo, correndo todos os riscos físicos e emocionais, os comerciantes locais que possuíam o dinheiro (hoje conhecidos como capitalistas) assumiam os riscos de forma passiva. Contudo, foi na língua francesa no início do século XVI, que pela primeira vez foi utilizada a palavra empreendedor (*entrepreneur*). Servia para designar os homens envolvidos na coordenação de operações militares (LONGEN, 1997).

Para Dornelas (2001), o importante escritor e economista Richard Cantillon do século XVII, foi quem identificou e diferenciou o empreendedor – aquele que assumia riscos – do capitalista – aquele que fornecia capital. Depois de algum tempo, por volta de 1800 o economista francês Jean Baptist Say utilizou novamente o termo empreendedor em seu livro Tratado de Economia Política. O empreendedor definiu Say (apud LONGEN, 1997, p.8) é o responsável por “reunir todos os fatores de produção [...] e descobrir no valor dos produtos [...] a reorganização de todo capital que ele emprega, o valor dos salários, o juro, o aluguel que ele paga, bem como os lucros que lhe pertencem”.

Contudo, a Inglaterra foi o país que mais dedicou esforços para definir explicitamente a função do empreendedor no desenvolvimento econômico. Dentre alguns notáveis estudiosos desta área, cujas pesquisas e constatações são tidas como relevantes e pertinentes até hoje, destacam-se Adam Smith e Joseph Schumpeter. O estudioso e economista Adam Smith (1937), (apud TONELLI, 1997, p. 9) definiu o empreendedor “como um proprietário capitalista, um fornecedor de capital e, ao mesmo tempo, um administrador que se interpõe entre o trabalhador e o consumidor”. O conceito de Smith refletia uma tendência da época, de considerar o empreendedor como alguém ganancioso, que visava o acúmulo de dinheiro.

Contradizendo as conceituações antigas, que muitas das vezes reportava-se ao empreendedor como alguém que visava excessivamente o lucro, Schumpeter (apud DORNELAS, 2001, p.37) definiu o termo como um dos que mais reflete o espírito empreendedor, “o empreendedor é aquele que destrói a ordem econômica existente pela introdução de novos produtos e serviços, pela criação de novas formas de organização ou pela exploração de novos recursos e materiais”.



Literatura e pesquisas atuais parecem concordar quando definem empreendedorismo como um processo de renovação pessoal e organizacional que traz consigo inúmeros benefícios sociais e econômicos para a sociedade. Existe concordância de que a prioridade não está mais nas ferramentas, mas no desenvolvimento do ser humano (DE MASI, 2000).

Um conceito abrangente do empreendedor é o apresentado por Amit (apud DE MORI, 1998, p.39) que descreve:

Empreendedores são pessoas que perseguem o benefício, trabalham individual e coletivamente. Podem ser definidos como indivíduos que inovam, identificam e criam oportunidades de negócios, montam e coordenam novas combinações de recursos (funções de produção), para extrair os melhores benefícios de suas inovações num meio incerto.

No Brasil, o empreendedorismo ganha forma e respeito a partir da década de 1990. Conforme Dornelas (2001, p. 25), antes desta data “os ambientes político e econômico do país não eram propícios, e o empreendedor praticamente não encontrava informações para auxiliá-lo na jornada empreendedora”. De acordo com a pesquisa realizada pela Global Entrepreneurship Monitor (GEM) em 21 países, o Brasil é o país de maior iniciativa empreendedora do mundo, com base no número de empreendimentos em relação à população, com um negócio por cada dez habitantes. Os Estados Unidos, no entanto, é considerado a nação com maior “cultura empresarial”, pois há uma valorização do empreendedorismo, o sucesso é reconhecido como positivo para a economia e, para a sociedade, existem mecanismos de financiamento para novas iniciativas, mobilidade dos fatores de produção, flexibilidade da legislação trabalhista, burocracia moderada, e a falência de um empreendimento não representa um estigma para o empresário, mas um aprendizado para tentar de novo (SOLIMEO, 2001). Constata-se que o Brasil ainda está longe de favorecer o espírito empresarial e a criação de empresas baseadas não em necessidades, mas, em oportunidades bem percebidas, identificadas e construídas.

Os estudos sobre empreendedores têm se direcionado por três caminhos. Primeiramente, pela contribuição econômica através da formação de novas empresas, gerando empregos e prosperidade; pela identificação de características de personalidade comuns aos empreendedores; e, por último, pela diferenciação entre os atributos natos e os desenvolvidos através de treinamentos ou pela própria

experiência com os negócios (TONELLI, 1997). Conforme ainda a mesma autora, (1997, p.10), “difícilmente consegue-se afirmar com precisão quais são as características comuns a todo o empreendedor”.

Contudo, ao longo do tempo, estudos referentes às áreas humanas, mais precisamente à psicologia, explicaram através de suas teorias (tais como o estruturalismo, o funcionalismo, o behaviorismo, a gestalt, a psicanálise e o humanismo) que a formação das características que determinam o perfil do ser humano, baseiam-se principalmente em necessidades, conhecimentos, habilidades e valores. Neste capítulo, tais variáveis serão abordadas de forma descritiva, relacionando-as ao empreendedor, não se considerando aqui os processos psicológicos que as originam ou modificam.

### 2.1.1 Características do Empreendedor

#### ❖ **Necessidade**

Na concepção de Ferreira (1999), a necessidade é qualidade ou caráter de necessário. Aquilo que é absolutamente necessário; exigência. Aquilo que constrange, compele ou obriga de modo absoluto. Estudos relacionados ao empreendedorismo descrevem as necessidades do empreendedor com alguma peculiaridade. Conforme Birley e Westhead (apud LEZANA e TONELLI, 1998), é um déficit ou a manifestação de um desequilíbrio interno do indivíduo, podendo ser satisfeita, frustrada (permanece no organismo) ou compensada (transferida para outro objeto). Surge quando se rompe o estado de desequilíbrio do organismo, causando um estado de tensão, insatisfação, desconforto e desequilíbrio.

O estudioso e renomado humanista, Abraham Maslow, fez vários estudos relacionados ao comportamento humano. Para Maslow (apud SENS, 1998, p.24), “o ser humano desenvolve algumas necessidades que são essenciais para sua sobrevivência e bem-estar”. A hierarquia das necessidades é representada em forma de pirâmide, e podem ser classificadas em primárias (fisiológicas e de segurança) e secundárias (sociais, de estima e de auto-realização). Tais necessidades, em um

determinado instante, podem apresentar posições diferenciadas. Muitas vezes o empreendedor usa determinados recursos internos não para atender uma necessidade de cada vez, mas um grupo delas ao mesmo tempo (SENS, 1998).

As necessidades também podem ser influenciadas por estímulos externos que impelem à ação. Murray (apud TONELLI, 1997), foi outro autor que estudou as necessidades de forma profunda, de acordo com o mesmo, algumas necessidades são subsidiárias de outras mais globais não sendo um fim em si mesma, mas apenas um passo para a satisfação. Destacam-se como necessidades dos empreendedores (adaptado de LEZANA e TONELLI, 1998):

- Aprovação: mostrar que é capaz de fazer com que uma idéia aparentemente desacreditada transforme-se num negócio próspero, algo que lhe dará respeito e reconhecimento;
- Independência: sensação de inquietude, quer liberdade para criar e expressar suas idéias. Flexibilidade em sua vida profissional, familiar e controle de seu próprio tempo;
- Desenvolvimento pessoal: conhecimentos para se adquirir, lugares para se explorar novas culturas, poder inovar e criar;
- Segurança: Buscada no interior das organizações a fim de lhe proporcionar condições de desenvolver seus potenciais;
- Auto-realização: Ver que uma de suas idéias está crescendo, sendo reconhecida e posta em prática.

O psicólogo americano da Universidade de Harvard chamado Mc Clelland (1981), foi o pesquisador que deu continuidade aos estudos de Henry Murray (1967), em uma série de inúmeros e completos estudos acerca das variáveis motivacionais no trabalho (LOPES, 2001).

Para Mc Clelland (apud LOPES, 2001), as necessidades por ele categorizadas e que por sua vez costumam predominar nos ambientes de trabalho, são a seguir citadas e envolvem determinados aspectos de comportamentos dos indivíduos.

- Necessidade de realização: A necessidade de realização envolve indivíduos que buscam incessantemente o poder, ascensão

profissional e geralmente esses indivíduos recebem muita influência do meio familiar e cultural em que viveram.

- Necessidade de afiliação: Esta necessidade reflete comportamentos que apresentam padrões de relações amistosas, ou seja, identificam-se com mais facilidade aos sentimentos dos outros através de amigáveis interações interpessoais, facilitando a adaptação às normas sociais existentes.
- Necessidade de poder: Nesta categoria de necessidade, pode-se perfeitamente diferenciar-se (02) dois tipos de poder, o pessoal, onde o indivíduo através de uma posição rígida, enérgica e persistente passa a influenciar outras pessoas. E, o poder social, onde aqueles que vivenciam se mostram com facilidade de influências interpessoais. Esta necessidade é geralmente mais presente em indivíduos que já possuem altos cargos em organizações, como os presidentes, por exemplo.

Percebe-se que essa característica (necessidade) influencia diretamente o comportamento do empreendedor, buscando este, incessantemente, a satisfação dessas necessidades.

### ❖ **Conhecimento**

O conceito de Ferreira (1999, p. 56) sobre o conhecimento é descrito como “o ato ou efeito de conhecer. Idéia; noção; prática da vida; experiência; discernimento; critério; apreciação; consciência de si mesmo; acordo; pessoa com quem travamos relações”. O conhecimento para Chiavenato (apud TONELLI, 1997, p.14),

Representa aquilo que as pessoas sabem a respeito de si mesmas e sobre o ambiente que as rodeia, sendo profundamente influenciado por seu ambiente físico e social, por sua estrutura e processos fisiológicos, por suas necessidades e por suas experiências anteriores.

Com relação ao empreendedorismo, ressalta-se que a incessante busca pelo saber e sua conseqüente aprendizagem, constitui atitude fundamental para o

domínio e sucesso do negócio. Esse conhecimento pode vir da experiência prática, de informações obtidas em publicações especializadas, em cursos, ou mesmo de conselhos de pessoas que montaram empreendimentos semelhantes (DORNELAS, 2001). Comentando o já dito por Lezana e Tonelli (1998), o conhecimento do empreendedor deve estar baseado em:

- Aspectos técnicos relacionados com o negócio: Procurar saber sempre todos os detalhes que envolvem o processo de produção;
- Experiência da área comercial: Atentado-se sempre para as necessidades dos clientes, seja adaptando ou inovando;
- Escolaridade: Conhecimento adquirido do sistema de ensino;
- Experiência em empresas: Observando-se todo o processo de funcionamento nas áreas por onde passar, a fim de obter-se uma visão de funcionamento de forma global;
- Formação complementar: A busca contínua por novas informações;
- Vivências com situações novas: Procurar sempre se mostrar aberto e receptivo a diferentes ou peculiares situações, colaborando assim para o êxito.

É importante ressaltar, quanto à aquisição do conhecimento, que os seres humanos não aprendem de forma padrão ou igual. Tanto fatores fisiológicos, sociais e culturais, influenciam neste processo de aprendizagem individual.

### ❖ **Habilidade**

Conforme Ferreira (1999), habilidade é aptidão para alguma coisa. Competente, apto, capaz. Ágil de mãos e movimentos. Inteligente, esperto, sagaz, fino. Engenhoso; sutil. Conveniente, vantajoso. Na concepção de Katz (apud TONELLI, 1997, p.11), o termo habilitação é usado como sinônimo de habilidade, conceituando-o do seguinte modo: “o termo habilitação implica na capacidade que pode ser desenvolvida, e não necessariamente inata, que se manifesta no desempenho e não apenas em potencial”.

De acordo com Longen (1997, p.72), “habilidade é a facilidade para utilizar as capacidades, manifesta-se através de ações executadas a partir do conhecimento

que o indivíduo possui, por já ter vivido situações similares”. As habilidades relacionadas aos empreendedores, segundo o já dito por Lezana e Tonelli (1998), classificam-se em:

- Identificação de novas oportunidades: Capacidade de identificar as novas oportunidades através de um simples “feeling” ou mera intuição;
- Valoração de oportunidades e pensamento criativo: Mostrar a importância de uma determinada idéia, tanto para o mundo dos negócios quanto para a sociedade;
- Comunicação persuasiva: Mostrar-se automotivado, firme e entusiástico ao falar sobre as novas idéias, convencendo colaboradores e envolvidos;
- Negociação: A capacidade de vender a idéia é habilidade fundamental dos empreendedores;
- Aquisição de informações: Saber como o mercado e os clientes estão se comportando e a melhor maneira para poder atendê-los;
- Resolução de problemas: Adaptar ou inovar a partir da idéia principal afim de que os erros sejam corrigidos.

#### ❖ Valores

No entender de Ferreira (1999), valores possuem significado de normas, princípios ou padrões sociais aceitos ou mantidos por indivíduos, classes, sociedade, etc. Valores conforme Longen (1997, p.73), “são entendidos como um conjunto de crenças, preferências, aversões, predisposições internas e julgamentos que caracterizam a visão de mundo do indivíduo”. Dentre os principais valores pode-se destacar, em acordo com Lezana e Tonelli (1998):

- Existenciais: Aqueles que dizem respeito à vida;
- Estéticos: Ligados à sensibilidade;
- Intelectuais: Refere-se ao intelecto do indivíduo;

- Morais: Diz respeito às doutrinas, princípios e normas, padrões orientados do procedimento humano;
- Religiosos: Ligados à religiosidade.

### 2.1.2 O Empreendedor na Área da Saúde

A partir de revisão bibliográfica acerca do assunto, a autora constatou que são poucos os estudos sobre empreendedorismo voltado à área da saúde. Porém surgem aos poucos algumas pesquisas referentes ao tema, trazendo-se à tona o vultoso crescimento das entidades médicas e seu universo. Nestas organizações, profissionais basicamente técnicos são exigidos, mas, também suas funções administrativas devem ser exploradas paralelamente para originar uma resposta positiva tanto para o sucesso de tratamento dos pacientes, como para a saúde das empresas nas quais estão inseridos estes profissionais.

Novas posturas e atitudes fazem-se necessárias neste cenário marcado por uma complexidade crescente e por uma demanda permanente de novas respostas e inovações. Sabe-se que o progresso vem acompanhado de incertezas, e mais do que nunca é necessário o uso do potencial para criar, como já afirmava Alencar (apud PREDEBON, 1997, p.14) “esse potencial ilimitado, que permanece, muitas vezes, adormecido ou em estado latente, é o recurso mais precioso que indivíduos e organizações dispõem para lidar com os desafios que acompanham nossa época”. Desta forma, busca-se um perfil no profissional da saúde, mais precisamente do nutricionista, que possa vir a ser um agente transformador deste quadro atual de incertezas.

Para Melim e Bandeira (2001, p. 4):

As estruturas organizacionais das empresas sofreram uma revolução violenta nos últimos vinte anos para se adaptarem à globalização dos mercados e à velocidade das informações. Estruturas centralizadas e com muitos níveis hierárquicos cederam lugares a estruturas enxutas, descentralizadas e com menor número de níveis hierárquicos. As novas exigências do mercado de produtos mais sofisticados, mais confiáveis, mais personalizados têm conduzido as empresas a buscarem funcionários, que além do conhecimento técnico de sua área apresentem alto grau de criatividade, intuição, iniciativa, capacidade de tomar decisões rápidas e visão ampla e abrangente.

E, esta travessia de um modelo tradicional deste profissional para se transformar em um nutricionista empreendedor é muito difícil. Para a transição deste profissional, é necessária uma boa dose de criatividade e motivação. De acordo com Drucker (apud YAMAMOTO, 2001, p. 41),

[...] estamos vivendo um momento de mudanças muito rápidas, numa era turbulenta que não se limita ao mundo empresarial, pois atinge também outros tipos de organização, como escolas, universidades, clínicas, hospitais e outros. Mesmo que sobrevivam, e muitas certamente não sobreviverão, ao menos em sua forma atual, elas terão que mudar sua estrutura, o trabalho que estão fazendo, os conhecimentos que este requer e a espécie de pessoas que empregam. Os trabalhadores sejam qual for sua especialidade, precisarão preparar-se para mais de um emprego, para mais de uma carreira em suas vidas, acumulando, assim, diferentes atribuições.

De acordo com Yamamoto (2001, p. 1),

a limitação de recursos, a competição empresarial do setor saúde para oferecer um número cada vez maior de serviços e opções aos consumidores, bem como a chegada das empresas estrangeiras para explorar o mercado nacional de saúde, acentuam a necessidade dos profissionais da área manter-se atualizados quanto aos critérios técnicos, mas também de aprimorar seus conhecimentos em relação às tarefas gerenciais.

Há uma relação muito estreita entre a figura do empreendedor com a do profissional da saúde, que se vê impulsionado a mudanças de perfis e atitudes. Para Santos e Lezana (2001, p. 5), “características de comportamento marcantes no empreendedor são a autonomia, a criatividade, a responsabilidade pessoal e a competência interpessoal. Sua tendência é concentrar-se nas soluções e nas decisões”.

Outro profissional da área da saúde tem sido foco de muitos estudos no que tange às suas áreas de abrangência, cientes das peculiaridades e exigências de novas habilidades e conhecimentos, os médicos estão voltando aos bancos escolares para tentar complementar seus currículos. Ao voltar a estudar, os médicos procuram desenvolver novas capacidades para que possam atuar como médicos-administradores (YAMAMOTO, 2001). Donaire (apud YAMAMOTO, 2001), afirma que muitos gerentes acabam falhando em sua missão por não reconhecerem que a competência administrativa é formada por três componentes inter-relacionados. São eles: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas características envolvem a



adoção de novos modelos de posturas e atitudes, que devem ser postos em prática, mostrando-se o profissional de saúde com “abertura pessoal”. Um profissional com abertura pessoal apresenta a prevalência de algumas características (PREDEBON, 1997; MAXIMIANO, 2000):

1. Conhecimentos. São todas as técnicas e informações necessárias ao domínio do profissional de saúde para desempenhar o seu cargo. De todos os conhecimentos, a competência técnica é uma das mais valorizadas tanto pelo meio biomédico quanto pela população usuária dos serviços. Outros conhecimentos importantes, como conceitos sobre comportamento humano e sobre técnicas de administração ainda não são tão valorizados. Os conhecimentos formam a base para o desenvolvimento das habilidades e permitem a compreensão da interpretação da realidade de uma forma mais ampla e segura.
  
2. Habilidades. Podem ser divididas em (03) três categorias a seguir:
  - ✓ Técnica: Essa habilidade relaciona-se com a atividade específica do profissional da saúde. São todos os conhecimentos, métodos e equipamentos necessários para a realização das tarefas sob sua especialidade.
  - ✓ Humana: Essa habilidade consiste na capacidade interpessoal do profissional da saúde de relacionar-se com a sua equipe, entendendo, liderando e compreendendo as necessidades, interesses e atitudes das pessoas.
  - ✓ Conceitual: Essa habilidade se expressa através das demonstrações de criatividade, planejamento, raciocínio abstrato e entendimento do contexto. Essa habilidade consiste na capacidade de compreender e lidar com a complexidade total da organização e de formulação de estratégias, análise de problemas e tomadas de decisões.

Já com relação às atitudes do profissional da saúde - paciente, entende-se que este envolvimento é bilateral e fundamental com relação ao sucesso do tratamento. Valores como flexibilidade, articulação, comunicabilidade, leveza e até mesmo inquietude devem fazer parte do dia-a-dia do profissional empreendedor (PREDEBON, 1997; MAXIMIANO, 2000). A seguir descreve-se uma a uma:

- ❖ **Flexibilidade:** Característica do profissional que não adota uma posição definitiva mostra-se maleável quanto à adoção de novas convicções e valores, sem, contudo modificar a personalidade.
- ❖ **Articulação:** O profissional da saúde deve permanentemente estar informado e engajado no ambiente que o cerca, isto é, procurar sempre ter uma visão abrangente acerca do paciente, apresentar uma visão generalista sobre a trajetória da pessoa que está em busca de uma melhora da sua saúde.
- ❖ **Comunicabilidade:** Esta característica pode ser considerada uma habilidade, no sentido de saber reconhecer emoções. Aqui, não basta saber transmitir emoções e, sim saber reconhecer as emoções do outro, saber colocar-se no lugar do paciente, tentar pensar e sentir como eles. Como já dizia René Licht (apud YAMAMOTO, 2001, p.120),  
pessoas empáticas estão mais sintonizadas com as necessidades dos outros, para perceber e agir segundo as diferenças individuais. Empatia bem desenvolvida pode levar ao altruísmo – fazer as coisas pelo prazer de servir, desinteressadamente.
- ❖ **Leveza:** Através do bom humor evita-se a face repressora e até mesmo indiferente, tão presentes em inúmeros profissionais da área da saúde.
- ❖ **Inquietude:** Característica empreendedora, onde o profissional deve buscar e conferir as informações e dados pertinentes à história do paciente, assim como o acréscimo destas informações aos seus conhecimentos.

Verifica-se pouca ou nenhuma ênfase – ou estímulo - destinada para orientar os estudantes a considerarem a opção de criar um negócio próprio, ou até mesmo de desenvolverem potenciais ou perfis empreendedores. De acordo com

Pereira (1995, p.23), “É natural que se tenha um forte condicionamento do nosso meio cultural para considerar, em primeiro lugar, a caça ao emprego sonhado”.

Os autores Lima e Dolabela (2000, p.1), escrevem que “a maioria das instituições de ensino superior no Brasil ainda não parecem ter percebido o sentido do que Timmons (apud DORNELAS, 2001) chama de *revolução silenciosa do empreendedorismo*”. No entanto, exceções a esta regra começam a surgir no cenário nacional de ensino superior. Em faculdades e universidades onde o processo de empreendedorismo tem sido tratado como uma competência passível de ser aprendida, estudantes outrora voltados para carreiras como empregados recebem as ferramentas de busca de sua identidade como empreendedores. Estes alunos passam a enxergar caminhos para atingir seus sonhos mais secretos, em uma jornada de auto-desafio, auto-conhecimento e auto-realização.

Estudos recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), afirmam que quase metade da população urbana do país já trabalha sem assinar carteira ou receber ordenado, e a grande novidade no campo do trabalho sem carteira é o ingresso de uma fatia expressiva formada por uma mão-de-obra qualificada (ABBUD, 2001). Sendo assim, futuros ou já profissionais da área da saúde tem hoje em dia fatos mais do que relevantes, que impulsionam esses *neo-empreendedores* a serem inseridos no campo empresarial. Conforme cita ainda Abbud (2001, p.12), “O Brasil de forma silenciosa, vem se tornando uma nação de empreendedores”.

Mesmo diante deste fato, deve-se tomar o devido cuidado para a figura do empreendedor não ser compreendida como uma solução certa e infalível. Conforme Leal e Volkema (apud PEZZI, 2000, p. 2) “a literatura de negócios é romântica e está cheia de estereótipos acerca do empreendedor”. Um dos maiores desafios que o profissional irá enfrentar, na construção de seu pequeno empreendimento, além de não ter recebido o enfoque necessário no meio acadêmico seria o fato de empreender praticamente sem capital e de não possuir a experiência profissional na área de negócios tão importante e requerida.

### 2.1.3 Intraempreendedorismo

Como já comentado, uma outra forma de empreendedorismo pode ser desenvolvida e manifestada. E, é neste modelo de conjuntura atual que surgem as oportunidades para os empreendedores sejam eles internos, os intraempreendedores, ou externos, conhecidos como empreendedores. Santos e Lezana (2001, p.03) afirmaram que:

Os empreendedores são chamados de agentes de mudanças, são pessoas dinâmicas e inovadoras, que possuem alta motivação; eles têm habilidades e contabilizam-nas, são resolvidores de problemas por natureza, geram idéias e possuem capacidade para colocá-las em prática. Desta forma conseguem melhorar os processos internos das empresas em que atuam.

A título de ilustração, acerca da história e o surgimento do significado do termo intraempreendedorismo, este apareceu como foco de estudos de Giffort e Elizabeth Pinchot em 1976. Na década de oitenta já surgiam escolas e livros para intraempreendedores (KAUTZ, 1999). Elementos que iniciam novas empresas, novos produtos, aqueles que assumem a responsabilidade pela criação de inovações de qualquer espécie dentro de uma organização, ou independente dela, são os chamados empreendedores (PINCHOT, 1989).

Em tempos de condicionamentos massificantes, o domínio da informação incorpora maior valor para a sociedade e até mesmo para inúmeras corporações. Sendo assim, é necessária uma conscientização por parte do empresariado e dos dirigentes brasileiros, que seu maior capital está na qualidade dos seres humanos que trabalham em suas organizações (MUSSO, 2000). São pertinentes estudos sobre os valores, os comportamentos e as atitudes indispensáveis para que o empreendedor aconteça.

Conforme Ornelas et al (2001, p. 10),

O profissional que não ousar, aliar, pesquisar e relacionar efetivamente com o seu parceiro, certamente terá seus dias contados. O mercado por estar bastante competitivo, deseja contar com profissionais, com visão de negócio; ser além do pragmático, generalista.

#### 2.1.4 Oportunidade de Negócios

O empreendedor pode identificar uma oportunidade de negócio tanto em uma organização, revelando-se um intraempreendedor, como também em um empreendimento próprio, apresentando-se como um empreendedor pioneiro.

De acordo com Pereira (1995, p. 65), “buscar oportunidades de negócios é exatamente o oposto de aguardar que alguém apareça com as *dicas* de quais são os *negócios do momento*”. Quando se fala em novo negócio, não significa que ele deva ser único, o que importa é como o empreendedor utiliza sua idéia, inédita ou não, de forma a transformá-la em um produto ou serviço que faça sua empresa crescer (DORNELAS, 2001). O termo buscar trata de descobrir, de encontrar; examinar; investigar; tentar; recorrer a algo ou alguém que auxilie o neoempreendedor na identificação de seu novo negócio (FERREIRA, 1999).

Baseando-se nesses conceitos pode-se dizer que muitas oportunidades estão à frente, basta ver o que ninguém viu. Não é preciso ter ou desenvolver uma idéia ímpar, quer dizer, muitas idéias e práticas antigas sobrevivem até hoje, aí é que entra por parte do profissional empreendedor a capacidade de adaptação, inventando-se novas formas de agir e pensar. E, o mostrar-se ávido por informações através dessa postura pró-ativa, atento às mudanças de paradigmas da economia vigente, constituem fatores imprescindíveis para a busca e posterior identificação do negócio.

A busca de oportunidades tem na intuição um valioso auxílio, e sob outro prisma, o mesmo termo dentro das organizações, ajuda profissionais a lidarem com situações que necessitem de julgamento e/ou criatividade. Para Dolabela (1999, p.92), “intuição não é um talento misterioso, é o subproduto direto do treinamento e da experiência que foram estocados como conhecimento”.

É pertinente ressaltar-se que um grande número de iniciativas empresariais nasce da intuição e da busca por realização de sonhos que não cabem em planilhas, projetos estruturados por consultores ou órgãos especializados ou coisas do gênero, representa simplesmente a engrenagem do capitalismo (CARVALHO e RAMIRO, 2002).

Com relação ainda à intuição, Costa (1996, p.55), já afirmava que “o desafio de cada empresa para ocupar o seu espaço será muito maior, não existirá receita

pronta capaz de resolver todas as dificuldades [...]. Como se orientar? A bússola será sua intuição [...]”. E, as mulheres de negócios parecem lidar melhor com esse universo paralelo, talvez por possuírem o lado feminino mais dominante em relação ao masculino, de acordo com Persona (2001, p.01), “talvez a melhor qualidade das mulheres seja a intuição”. Conforme dados recentemente obtidos pela London Business School, relatados por Carvalho e Ramiro (2002), o Brasil possui número maior de mulheres entre empresários iniciantes, conta com um percentual de 40% contra a média mundial de 30% de mulheres empreendedoras.

Como descrito anteriormente, uma idéia não necessita ser única, porém, as identificações das oportunidades geralmente as são. O empreendedor pode ficar vários anos sem observar e aproveitar uma oportunidade de desenvolver um novo produto e/ou serviço, ganhar um novo mercado e estabelecer uma parceria que o diferencie de seus concorrentes (DORNELAS, 2001).

Segundo afirma Dolabela (1999, p.87), “oportunidade é uma idéia que está vinculada a um produto ou serviço que agrega valor ao seu consumidor, seja através da inovação ou da diferenciação”. As empresas têm sua competitividade diretamente relacionada com a capacidade de identificar necessidades e valores do mercado, respondendo através de produtos e serviços coerentes com essa percepção. Dentro da área da saúde o parâmetro não é diferente, a cada dia o nicho de mercado apresenta-se cada vez mais bem informado e exigente. Como já afirmava Savoia (1999, p.37),

no novo sistema econômico a riqueza é o “know-how”, isto é, aquele conjunto de conhecimentos que permitem criar valor agregado em bases competitivas, e a mais valia não é mais determinada pelo esforço físico e pelo trabalho mecânico, mas pelo esforço mental e criativo.

Esse pensamento criativo seguido da aplicação correta do conhecimento, desenvolvendo-se a idéia, também originará saudáveis relações de trabalho dentro da empresa, constituindo-se em mais um diferencial na contribuição do sucesso do empreendimento.

De acordo com Leite (2000 p. 7): “Oportunidade é a soma de uma necessidade com as condições de satisfazê-la[...] ]. E, a forma mais barata de criar e de ter sucesso, numa empresa, é que a iniciativa corresponda a uma necessidade do mercado”.

O principal motivo que leva alguém a montar um negócio é a identificação de uma grande oportunidade de negócio, contudo os empresários mais bem sucedidos levam isso bem mais em consideração (SEBRAE, 1999). Portanto, até um primeiro momento, tudo leva a crer que as chances para um empreendedor tornam-se mais promissoras, se este possui liberdade para sua criação e conseqüente acesso ao capital para a construção do seu empreendimento. Torna-se pertinente relatar, que muitas organizações querem inovação e criatividade, mas, ao mesmo tempo, não querem mexer nos seus preconceitos nem mudar suas formas de pensar e agir. Esse parâmetro não é diferente para a área da saúde.

#### ❖ **Identificação de uma oportunidade**

A definição de um negócio é importante para o empreendedor por três motivos principais (PEREIRA, 1995):

- Deixam claro quais são as principais dimensões de um negócio com as quais o empreendedor precisa estar habituado.
- Ajuda a esclarecer como é o negócio que o empreendedor irá atuar.
- Permite antever os caminhos para o futuro desenvolvimento como, por exemplo, o de serviços, ou mesmo a diversificação do próprio negócio.

Outra abordagem a partir da idéia do negócio já identificado, parte do pressuposto de três espécies de necessidades que são elas a seguir (PINCHOT III, 1989): As necessidades dos clientes; as necessidades da corporação e as necessidades do empreendedor.

Estas necessidades acima citadas podem ser assim descritas (PINCHOT III, 1989):

- As necessidades dos clientes são aquelas sentidas pelos próprios clientes, constituindo-se no melhor referencial para a construção e consolidação do novo empreendimento.
- Com relação às necessidades da corporação, afirma-se que o negócio deve adequar-se à cultura da corporação, além de originar uma margem pré-projetada de lucro.

- No quesito necessidades do empreendedor, as qualidades aliadas à experiência do mesmo, constituem de grande valia no que se refere à atração de patrocinadores ou capitalistas de riscos. Portanto, qualidade e experiência são bem mais importantes e fundamentais do que qualquer grande idéia de negócio. Serão essas características empreendedoras que constituirão os fatores competitivos-chave no negócio.

Todo este processo de busca, identificação e construção do negócio também envolvem o levantamento dos pontos fortes e fracos pelo próprio empreendedor e seus possíveis sócios. Para Pereira (1996) “esse tipo de análise é muito variável de pessoa para pessoa e os pontos a considerar também o são”.

Faz-se pertinente neste momento, a colocação de alguns levantamentos descritos pela literatura, relacionados a entraves e/ou dificuldades que podem vir a comprometer o crescimento e posterior longevidade referentes à criação de novos serviços dentro da corporação ou até mesmo com relação a pequenas e micro empresas.

Uma das grandes dificuldades enfrentadas encontra-se na figura do próprio empreendedor (GERBER, 1996). Conforme o mesmo autor, “quem inicia um negócio é na realidade três pessoas em uma, o empreendedor, o gerente e o técnico”. E, em negócios voltados para a área da saúde, verifica-se que a função técnica é aquela que recebe melhor atenção e conseqüentemente é a mais desenvolvida no empreendimento, ficando as funções do empreendedor e do gerente “olvidadas”.

Na criação e desenvolvimento de um pequeno novo empreendimento, descreve-se os fundamentais papéis do empreendedor, do gerente e do técnico, que devem agir de forma sincrônica (GERBER, 1996):

- O empreendedor – É o visionário dentro de nós. Vive no futuro, nunca no passado, raramente no presente. Revela-se uma personalidade criativa; sempre lidando melhor com o desconhecido. Esse empreendedor possui constante necessidade de exercer controle sobre pessoas e eventos atuais, podendo então se concentrar em seus sonhos.



- O gerente – É o típico “pé no chão”. Planejamento, ordem e previsibilidade são aspectos constantes em sua vida empresarial. Vive no passado. Convive e almeja o “status quo”.
- O técnico – É aquele que “põe em prática”, executa. Este vive no presente, mexendo e remexendo, montando e desmontando.

Portanto, percebe-se que é difícil uma sintonia entre essas três características por parte do empreendedor. Porém, sem o gerente não poderia haver uma empresa, uma sociedade; sem o empreendedor não haveria nenhuma inovação e; sem o técnico a ação. Desta forma é da tensão entre a visão do empreendedor e o pragmatismo do gerente, aliado ao “fazer” do técnico que nasce a síntese da qual surgem todas as grandes obras (GERBER, 1996).

De acordo com outra pesquisa, efetuada pelo Small Business Administration (SBA), órgão do Governo Americano de auxílio às pequenas empresas daquele país, aponta-se para o mesmo alvo, o gerenciamento destas empresas (DORNELAS, 2001). Onde em comparação ao Brasil, este paradigma não é diferente.

Quadro 1: Causas de fracasso das start-ups americanas

Incompetência gerencial	45%
Inexperiência no ramo	9%
Inexperiência em gerenciamento	18%
Expertise desbalanceada	20%
Negligência nos negócios	3%
Fraudes	2%
Desastres	1%
<b>TOTAL</b>	<b>98%*</b>

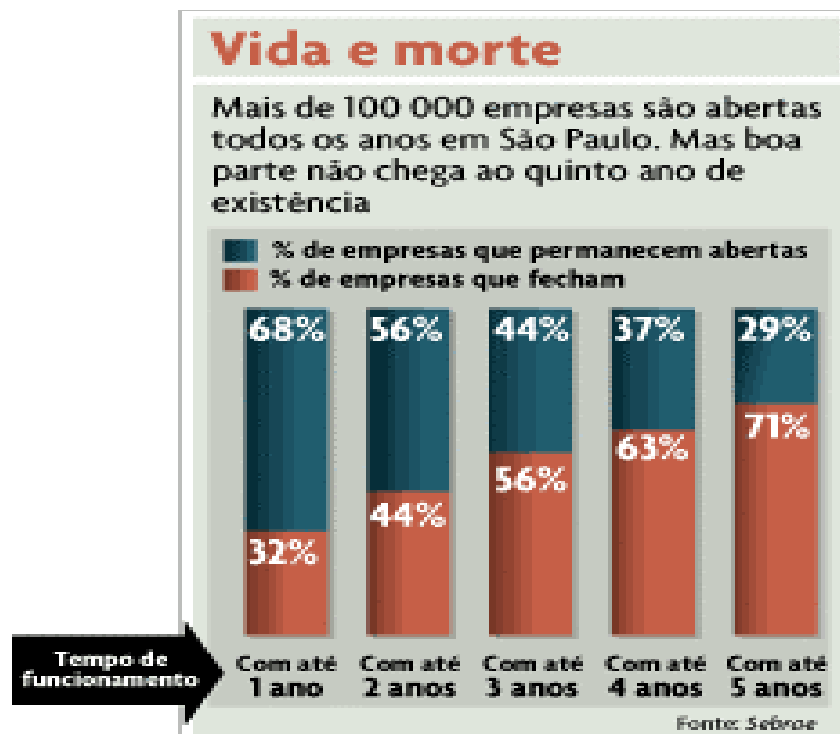
Fonte: SBA (apud DORNELAS, 2000, p. 92).

\* Apenas 2% são fatores desconhecidos.

Uma outra pesquisa realizada pelo SEBRAE de Santa Catarina (1999) sobre mortalidade de empresas e seus fatores condicionantes na cidade de Florianópolis confirmam as revisões de literatura citadas acima, tal pesquisa afirma

que a figura do administrador foi muito comprometida no que diz respeito ao insucesso de empresas. Por outro lado, a mesma pesquisa traz fatores de sucesso que podem vir a ultrapassar tais entraves e/ou dificuldades que são a persistência/perseverança, a criatividade e o acesso a novas tecnologias.

Ainda com relação à longevidade de empresas, uma pesquisa recente feita em São Paulo, revelou que os índices de mortalidade ainda são altos nos primeiros (05) cinco anos, como mostra o gráfico a seguir.



Fonte: Carvalho e Ramiro (2002, p. 3).

Figura 1: Índice de mortalidade de empresas na cidade de São Paulo nos primeiros 5 anos

O mercado por estar bastante competitivo, necessita de profissionais que tenham uma visão de negócio. E para sobreviver o profissional deve ser capaz de ousar, inovar, pesquisar, criar uma rede de contatos, saber trabalhar de forma multidisciplinar e transdisciplinar.

Além dos quesitos acima, outro fundamental e imprescindível, constitui-se no planejamento, um estudo realizado pelo SEBRAE paulista, mostra estatisticamente que sem planejamento as novas empresas têm fôlego curto. Muitas das pequenas empresas bem estabelecidas no mercado tiveram um tempo de planejamento de até (09) nove meses ou mais (CARVALHO e RAMIRO, 2002).

O nutricionista até bem pouco tempo atrás era visto como um adicional de qualidade para os serviços e estabelecimentos. No entanto, atualmente, a sociedade começa a ver neste profissional um agente de mudança na promoção e manutenção da qualidade de vida, fazendo com que o mercado absorva um número cada vez maior deste profissional (IOST et al, 2001).

As corporações devem investir no capital humano, dando-lhes liberdade para a criação de novos segmentos de mercado baseados nas reais necessidades de clientes/pacientes, proporcionando à nutrição a expansão e revitalização dentro do cenário em nível de país que possui ótima iniciativa empreendedora.

## **2.2 Saúde e Qualidade de Vida**

### **2.2.1 Panorama da Saúde no Brasil Atual**

É difícil e por que não se dizer desmotivante discorrer-se sobre saúde atualmente, principalmente se focarmos ao nível de Brasil, onde existem ainda sérios problemas com relação à desigualdade social, com a distribuição de renda, com a alimentação, com as epidemias e outros aspectos que afetam a saúde.

Existem conquistas e vitórias importantes, assim como permanências e retrocessos, de uma forma mais pormenorizada descreve-se tais fatos da realidade brasileira que estão ligados aos processos histórico e social do Brasil. Esses fatos estão relacionados ao perfil epidemiológico, ao perfil demográfico, ao sistema único de saúde (SUS) e aos recursos humanos. Abaixo, de forma sucinta, descreve-se tais fatos (QUALIDADE, 2002):

### ❖ Progressos Quanto ao Perfil Epidemiológico

- Aumento na esperança de vida – Graças aos avanços das ciências médicas, aliadas a mudanças de estilos de vida e garantias sociais;
- Redução das taxas de mortalidade infantil – De 41,1 por mil em 1994 para 33,1 por mil em 1999, dados esses verificados através da oferta de saneamento e à prática da amamentação e de algumas tecnologias simples como a reidratação oral;
- Redução da desnutrição infantil e de adultos;
- Eliminação da varíola e da poliomielite;
- Controle da tuberculose infantil, tétano, sarampo e demais doenças imunopreveníveis;
- Redução de 60 a 90% na mortalidade por gastroenterites;
- Doenças endêmicas – Redução da população exposta à Doença de Chagas e controle das formas graves de esquistossomose;

### ❖ Permanências ou Retrocessos Quanto ao Perfil Epidemiológico

- Tuberculose dos adultos – Mais de 85 mil casos ao ano;
- Hanseníase – Segundo contingente no mundo;
- Malária – Até o ano de 2000, cerca de 600 mil casos por ano;
- Leishmaniose – Urbanização da endemia;
- Reintrodução da cólera e da dengue;
- Risco de febre amarela urbana.

### ❖ Quanto ao Perfil Demográfico

- Queda na natalidade e na fecundidade;
- Aumento significativo da população de idosos – Não favorecendo tal situação aos mesmos. Não há plano de previdência adequado e as cidades não são estruturadas para recebê-los;

- Urbanização nas décadas de 80 e 90 – Fenômeno este relacionado a outros três, como aceleração das cidades de porte médio, redução drástica da população rural, menor pressão sobre capitais, mas não sobre as cidades periféricas das regiões metropolitanas;
- Concentração de renda;
- Recessão sem redistribuição;
- Estabilização da moeda e desemprego.

#### ❖ Quanto ao Sistema Único de Saúde

O SUS é uma das políticas públicas brasileiras que deu certo, e ainda de forma paulatina está em rumo a sua melhor estruturação e operacionalização.

- Quanto aos recursos humanos

Estima-se que cerca de 5,6 milhões de profissionais vincula-se direta ou indiretamente ao setor saúde. Estes profissionais sofrem por baixos salários e faltas de políticas que venham a incentivá-los e valorizá-los.

Em maio do ano de 2001, houve a 54<sup>a</sup> Assembléia Mundial da Saúde, onde a diretora geral da OMS Gro Harlem Brundtland já afirmava (NORONHA, 2001, p. 5): “Hoje mais do que nunca, existe plena consciência de que a saúde é fundamental para o desenvolvimento das nações e que não se pode falar em desenvolvimento sem falar do compromisso de uma vida mais saudável para a população”. Nesta mesma Assembléia Mundial, o sistema de saúde do Brasil foi classificado em 125<sup>o</sup> lugar no *ranking* geral, houve revoltas por parte de políticos brasileiros, argumentou-se formas inconsistentes de elaboração, assim como de avaliações questionáveis comprovadas cientificamente nos Cadernos de Saúde Pública da ENSP.

Por outro lado, de acordo com uma pesquisa contratada por Botsaris (2001), avaliou-se a situação dos serviços de saúde no estado do Rio de Janeiro, apesar da limitação geográfica, a pesquisa da Faculdade de Comunicação Social da Universidade do estado do Rio de Janeiro realizada em maio de 1998, mostrou que

86,3% das 400 pessoas entrevistadas estavam insatisfeitas com a medicina de uma forma geral, onde 24,2% lembraram a desatenção dos médicos para com os pacientes.

Ora, são ações básicas de atenção à saúde que estão “doentes”, ouve-se dia-a-dia pessoas reclamando por um atendimento pelo menos mais humano. Assim já afirmava o presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (MORAIS, 2001, p.50), “Em todos os setores a sofisticação tecnológica reduziu custos e aumentou a satisfação do cliente, exceto na medicina”. Infelizmente, faltam pesquisas que avaliem os sistemas de saúde, tanto a nível público quanto privado e, como já argumentava Botsaris (2001, p.48), “A medicina é pobre em modelos de qualidade”.

A prática médica é impregnada de empirismos, não se sabe ao certo como um paciente reage à prescrição de um tratamento e/ou medicamento, até mesmo porque a medicina nasceu da união entre conhecimentos empíricos, aspectos culturais e a contribuição de diversas ciências, e toda essa diversidade de origem resultou em conceitos bastante diversos (BOTSARIS, 2001).

É notória a relação antagônica entre o dominante e atual pensamento mecanicista cartesiano e o emergente pensamento holístico. Esse paradoxo é presente tanto no mundo biomédico quanto na sociedade. Perante esse processo histórico, verifica-se que a tecnologia médica parece ter promovido o distanciamento entre o profissional da saúde e o paciente, desumanizando a prática profissional e abalando uma relação milenar associada ao processo de cura (BOTSARIS, 2001).

Relacionando-se saúde e nutrição humana, sabe-se que existem dois bilhões de pessoas que sofrem de algum distúrbio alimentar e que nos próximos trinta anos serão dez bilhões. Por saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que é o órgão que avalia os sistemas de saúde do mundo, entende-se o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades (II FSM, 2002).

Para Nahas (2001, p.10), dentro de uma perspectiva mais abrangente, tem-se “a saúde como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizadas num contínuo, com pólos positivo e negativo”, conforme Figura 2.



Abordando-se o termo qualidade de vida de uma forma mais tangível, objetiva, verifica-se que existem fatores relacionados, possíveis de definição e avaliação. Sob um outro prisma, qualidade de vida pode ser definida também como a habilidade ou capacidade para desempenhar atividades ou tarefas da vida diária, obtendo assim satisfação (KNORST et al, 2001). Como afirma Nahas (2001, p. 6), “fatores ou parâmetros individuais e sócio-ambientais podem influenciar a qualidade de vida”. O quadro 2 mostra tais fatores:

Quadro 2: Fatores ou parâmetros individuais e sócio-ambientais que influenciam a qualidade de vida de indivíduos ou grupos

<b>Parâmetros Sócio-Ambientais</b>	<b>Parâmetros Individuais</b>
Moradia, Transporte, Segurança.	Hereditariedade
Assistência médica	Estilo de vida:
Condições de trabalho e Remuneração	Hábitos alimentares;
Educação	Controle do stress;
Opções de lazer	Atividade física habitual;
Meio-ambiente	Relacionamentos;
etc.	Comportamento preventivo.

Fonte: Nahas (2001, p. 6).

### 2.2.3 Estilo de Vida e Saúde

Para Martins (2002, p.111), “a compreensão de como se estruturam os estilos de vida, torna-se de crucial importância, pois isso hoje é determinante de fatores geradores de saúde/doença ou mesmo associados à morbidade dos sujeitos em contextos contemporâneos”. A rapidez do desenvolvimento industrial e o aparecimento das facilidades tecnológicas, juntamente com a agitação e tensão das grandes cidades, originaram males provenientes de estilos de vida e condutas pouco saudáveis e/ou inadequadas.

O que seria então estilo de vida? Capucci (apud TERRA, 2000) reluta em utilizar a expressão estilos de vida, por achar que ela supõe algumas escolhas possíveis, meros preferir isto ou aquilo, e propõem o uso de outra expressão, modos

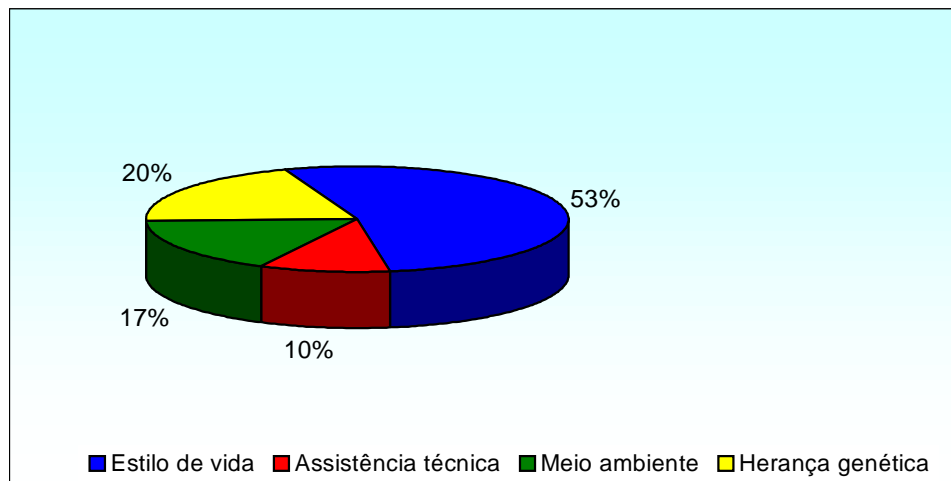


de vida. Esta expressão definiria melhores as condutas coletivas ou individuais que geram fatores protetores para uma vida saudável (TERRA, 2000). Mesmo diante desta nova proposta de nomenclatura e sua representação para a sociedade, ainda é comum o uso do termo estilos de vida, tanto para a sociedade quanto para os estudiosos e pesquisadores da área da saúde.

Para Nahas (2001), as ações do dia-a-dia que refletem os valores, as atitudes e as oportunidades da vida das pessoas é que definiria estilo de vida. A análise de estudos sobre certos aspectos relacionados à saúde de autores como Burini (2000), Nahas (2001) e Salgado (2000), parte de uma visão da sociedade contemporânea, que obteve um progresso claro no que se refere à expectativa de vida, por exemplo. Em 1950 tinha-se uma expectativa de vida de 60 e 40 anos, em países ricos e pobres, respectivamente, situa-se hoje acima de 70 e 60 anos, graças a avanços científicos, tecnológicos e de saneamento básico.

Porém, todo esse desenvolvimento industrial e tecnológico trouxe sérias conseqüências à saúde da população. O trabalho torna-se cada vez mais mental, sedentário, com altas jornadas de trabalho, os apelos de marketing, muito bem elaborados, através do oferecimento de produtos alimentícios pouco saudáveis crescem a cada dia (SALGADO 2000). Logo, questiona-se: Será que os aumentos dos índices de expectativa de vida originaram também um concomitante viver com qualidade?

Inúmeras pesquisas têm mostrado que o estilo de vida, mais do que nunca, passou a ser um dos mais importantes determinantes da saúde de indivíduos e grupos. Buchalla e Pastore (2000) já afirmavam que o estilo de vida faz o homem. O gráfico a seguir (figura 3) mostra o peso dos fatores que levam uma pessoa a ultrapassar os sessenta e cinco (65) anos.



Fonte: Adaptado de Buchalla e Pastore (2000 p.104).

Figura 3: Fatores que levam um indivíduo a ultrapassar os 65 anos de idade

Reafirmando esses paradigmas, Araújo (2000, p.45), diz que:

A alimentação influencia decisivamente a saúde do homem, por relacionar-se com nutrição, sobrevivência, desempenho na vida e conservação da espécie, além de recentemente ser apontada como um dos fatores mais importantes para a longevidade com qualidade de vida.

O estilo de vida constitui o principal fator de risco para mortalidade de causa cardiovascular ou câncer. Dentro do estilo de vida, alimentação e atividade física constitui os principais determinantes da obesidade e esta, o principal fator de risco para doenças crônico-degenerativas (BURINI, 2000).

O cientista grego chamado Hipócrates (400 A.C.), considerado o pai da medicina moderna, já previa:

Uma saúde positiva requer conhecimento sobre a constituição primária dos homens (formação corporal) e dos poderes dos mais variados alimentos, poderes estes, tanto naturais quanto os que provêm da manipulação dos alimentos pelos homens. Mas alimentação somente não é suficiente para quem busca saúde. Deve-se praticar também exercícios, cujos efeitos devem, da mesma forma, serem conhecidos". (**EATING BEHAVIOUR, 1999, p. 4**).

Estudos de Nahas (2001) e Nieman (1999), defendem que a alimentação e a atividade física andam juntas, como se cada uma ocupasse extremos de um mesmo eixo. Ou seja, evidências científicas provam que a atividade física regular aliada a uma alimentação equilibrada, independente da ordem desses fatores,

diminuem o risco de muitas doenças, fortalece a maioria dos sistemas e melhora a saúde psíquica.

É pertinente elucidar-se os termos alimentação e nutrição, tendo-se em vista que não são sinônimos e, muitas vezes trazem confusões ao entendimento dos leitores e da população em geral.

O alimento é todo material que o organismo recebe para satisfazer suas necessidades de manutenção, crescimento, trabalho e restauração dos tecidos. A alimentação representa o processo voluntário e consciente pelo qual o ser humano obtém produtos alimentares para o seu consumo. A nutrição, por sua vez, é a ciência que estuda o conjunto de processos por meio dos quais o organismo vivo recolhe e transforma substâncias sólidas e líquidas exteriores de que precisa para sua manutenção, desenvolvimento orgânico e produção de energia (PROENÇA, 2002, p.32).

Ainda, nessa perspectiva, infere-se que o modo de vida fisicamente ativo é inversamente proporcional às condições mórbidas. Nas alternativas para se atingir um estilo de vida mais saudável, além da adoção de hábitos saudáveis e equilibrados de alimentação, a ausência de hábitos como tabagismo e alcoolismo, o controle de estresse, inclui-se também a prática regular de atividade física (GARIBA, 2002).

## **2.3 Nutrição**

### **2.3.1 Alimentação Contemporânea**

O campo de estudos sobre alimentação contemporânea é vasto, e, além de discorrer-se a respeito dos hábitos alimentares e suas conseqüências, não se pode deixar de mencionar as inúmeras irregularidades em, praticamente, todos os grupos de alimentos. Conforme Proença (2002, p.33), “[...] desde excesso de agrotóxicos em produtos vegetais, até parasitas, hormônios, drogas veterinárias em produtos animais e o uso de aditivos polêmicos em produtos industrializados”. Percebe-se que o desafio da nutrição é muito grande.

A alimentação contemporânea e seus hábitos alimentares têm sido foco de inúmeras investigações científicas, devido ao aumento de sobrepeso e obesidade principalmente no mundo ocidental. A obesidade é um fator de risco para muitas doenças. Estudiosos da área da saúde acreditam que a obesidade constitui-se em

um dos problemas mais importantes tanto do ponto de vista médico quanto do de saúde pública do mundo contemporâneo.

Pelo menos (08) oito problemas importantes associados à obesidade, foram descritos por Nieman (1999, p.228), cita-se a seguir os seguintes problemas:

- ✓ Dificuldade emocional;
- ✓ Aumento da osteoartrite;
- ✓ Aumento da incidência de hipertensão arterial;
- ✓ Aumento dos níveis de colesterol e outras gorduras do sangue;
- ✓ Aumento do diabetes;
- ✓ Aumento de doenças cardíacas;
- ✓ Aumento do câncer;
- ✓ Aumento de morte prematura.

Os péssimos hábitos alimentares não mudaram repentinamente, o brasileiro começou a comer mal na década de 70, quando passou a consumir produtos industrializados - pães, massas, enlatados e refrigerantes (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

Como já descrito anteriormente, o processo de industrialização e os avanços tecnológicos trouxeram dificuldades e problemas a serem enfrentados pela humanidade. No que se refere aos hábitos de alimentação, Salgado (2000) e Proença (2002), verificam o que se pode chamar de uma “desestruturação das refeições”, influenciadas por modificações nas estruturas familiares.

Particularmente no Brasil, aproximadamente a partir da década de noventa, os locais para as refeições desestruturadas ganharam mais uma modalidade, os restaurantes “a quilo”, que possuem no público adulto a preferência. Já, as modalidades dos restaurantes tipos *fast-foods* possuem no público infantil e adolescente, seus maiores consumidores.

Evidências científicas sobre hábitos alimentares contemporâneos, como os citados por Abreu et al (2001) e Pinheiro et al (2001), constataram elevada densidade energética, elevado teor de gorduras, ácidos graxos saturados, colesterol, açúcares simples e baixos teores em fibras alimentares e, ainda, a relevância destes nutrientes é fato para o desencadeamento de doenças degenerativas não transmissíveis.

Através de outra constatação, mas, que também se remete no mesmo problema, é a de Salgado (2001, p.10)

[...] estudos epidemiológicos têm confirmado déficits de consumo de ácidos graxos polinsaturados, proteínas de alto valor biológico, vitaminas, cálcio, ferro, iodo, flúor, selênio e zinco [...],originando elevadas incidências de doenças crônicas degenerativas [...].

A mesma autora, afirma que

dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram que essas doenças são responsáveis por 70 – 80% da mortalidade nos países desenvolvidos e cerca de 40% naqueles em desenvolvimento, e que 1/3 dos casos de câncer estão relacionados à dieta.

As gorduras representam mais de 30% da dieta calórica dos brasileiros, quatro em dez ingerem colesterol acima do recomendado, e, apenas 40% comem frutas e legumes regularmente (BUCHALLA e PASTORE, 2000).

### 2.3.2 Educação Nutricional

Pergunta-se então qual seria a saída perante todos esses fatos descritos neste trabalho? Hoje em dia, para a maioria dos pesquisadores e estudiosos como amplamente divulgado na mídia, a alternativa encontra-se no aumento do consumo de grãos, frutas e vegetais, fazendo com que a população mude seus hábitos alimentares.

A ciência da nutrição possui papel fundamental na mudança dos comportamentos alimentares, através da educação nutricional. Para Martins e Abreu (1997, p.84), “o aconselhamento nutricional é o processo pelo qual os clientes são efetivamente auxiliados a selecionar e implementar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida”.

É enorme e urgente a necessidade de providenciar-se educação nutricional às pessoas de todas as idades e em qualquer tipo de ocupação. Geralmente, as pessoas acreditam nos mais variados mitos lançados por novos tipos de alimentos e, freqüentemente, que esses alimentos quando consumidos possam trazer efeitos milagrosos ao corpo e saúde dessas pessoas (DE ANGELIS, 2001).

A mesma autora, também relacionou as principais razões para a educação nutricional visando melhorar a saúde, que estão a seguir:

- Equipar recursos humanos com habilidade para fazer escolha adequada de alimentos que possam efetivamente contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar, conseguindo obter o máximo de seu potencial genético.
- A educação nutricional dá aos indivíduos melhor compreensão para avaliar as informações recebidas.
- Promover o melhor uso das fontes econômicas.
- Reforçar o conhecimento, corrigindo os conceitos sobre nutrição.
- Ajudar a economizar dinheiro e evitar o desperdício (DE ANGELIS, 2001, p.11).

Percebe-se que a educação/reeducação alimentar/nutricional, constitui-se na base da relação entre profissional de nutrição e paciente/cliente. É importante salientar, que existe uma longa distância entre a consciência da necessidade de mudança de comportamento e sua prática em si.

Para Goleman (1995, p.109), “a empatia é alimentada pelo autoconhecimento; quanto mais consciente estivermos acerca de nossas próprias emoções, mais facilmente poderemos entender o sentimento alheio”. O profissional de nutrição deve ser persistente, inovador, buscar sempre não só o mundo externo, mas, a começar-se sempre pelo interno, conhecendo-se, equilibrando-se, para então buscar a sincronicidade com o outro.

Muitos dos pacientes/clientes que procuram um serviço nutricional, não se expressam de forma clara e precisa, cabe ao profissional entendê-los e interpretá-los. Como já afirmava Goleman (1995 p.110):

As emoções das pessoas raramente são postas em palavras; com muito mais freqüências, são expressas sob outras formas. A chave para que possamos entender os sentimentos dos outros está em nossa capacidade de interpretar canais não-verbais; o tom de voz, gestos, expressão facial e outros sinais.

### 2.3.3 O Profissional de Nutrição

O profissional nutricionista hoje se constitui em uma peça fundamental na engrenagem alimentação – nutrição – qualidade de vida. Conforme Pinho et al (2000), o nutricionista é um elemento imprescindível para lidar com novas fontes alimentares, estudando-as e orientando os indivíduos sobre os seus requerimentos e a forma mais correta de utilizá-las, objetivando a preservação e conservação da

saúde e, conseqüentemente, a vida com qualidade. Possui um campo de abrangência amplo no que tange a sua atuação. De acordo com Pinho et al (2000, p.17), tem-se um campo de abrangência bastante diverso, conforme resolução nº 200/98:

- ❖ Alimentação Coletiva  
Unidades de Alimentação e Nutrição – UAN - (restaurantes industriais, hospitais, produção de congelados, refeições transportadas e *catering*). Creches e escolas. Restaurantes comerciais, hotéis e similares. Refeição – convênio e empresas de comércio de cesta básica.
- ❖ Nutrição Clínica: Hospitais e clínicas, ambulatórios, consultórios, lactários e bancos de leite, Spas.
- ❖ Saúde Coletiva: Programas institucionais, unidades primárias em saúde e vigilância sanitária.
- ❖ Ensino: Docência, extensão, pesquisa e supervisão de estágio. Coordenação.
- ❖ Outros: Indústrias de alimentos, marketing e esportes.

Particularmente, com relação à área de nutrição clínica, pode-se atuar em consultórios, no âmbito hospitalar ou domiciliar. É importante enfatizar que nos últimos tempos esse segmento de atuação evoluiu de forma bastante rápida, embasada principalmente nas atitudes e posturas tomadas por seus profissionais. De acordo com Ornelas et al (2001 p. 16): “nutricionistas pioneiras no desbravamento da conquista do seu espaço nesta área abriram uma frente de atuação em Nutrição Clínica, de valor inigualável, e o grande desafio no momento, é como mantê-la”.

O nutricionista na área clínica atua principalmente de forma individualizada, exercendo ao mesmo tempo um trabalho interdisciplinar, onde na maioria das vezes, estão inseridos neste trabalho, profissionais da educação física, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e outros profissionais que possuem acima de tudo o compromisso de manter e/ou recuperar a saúde do paciente a partir de uma visão holística, promovendo a melhoria da qualidade de vida de pessoas envolvidas nesses serviços de saúde (ORNELAS et al, 2001).

Com relação à manutenção da importância e valor da nutrição clínica no que se refere ao tratamento de pessoas, é importante ressaltar a necessidade que se vê este profissional de saúde no que se refere à atualização de conhecimentos técnicos em questões como prescrição dietética, interpretação de exames laboratoriais, suplementação e principalmente do repasse das informações e discussões de casos junto à equipe de saúde através do diálogo firme e seguro. (DE ANGELIS 2000; ORNELAS et al, 2001).

Áreas como o esporte, educação alimentar, hotelaria e turismo possuem o seu momento de expansão e reconhecimento, embora seja importante ressaltar certa resistência ainda sofrida pelo profissional da nutrição em suas diversas áreas de atuação. Tanto pela equipe multidisciplinar porventura envolvida, quanto também por muitas pessoas que ainda possuem falta de informações no que tange a atuação desse profissional. Comprovando essa afirmação temos como exemplo a recente atuação de determinado hospital por falta de nutricionista (HOSPITAL, 2000), alegando os administradores do referido hospital que outros profissionais teriam o conhecimento técnico para a execução das funções relativas ao serviço de alimentação e nutrição. Sabe-se pelo artigo 3º da Lei 8234/91 a obrigatoriedade da presença de profissional nutricionista como responsável técnico pelas Unidades de Alimentação e Nutrição em hospitais.

Com relação à área do ensino, verifica-se o grande número de cursos superiores no Brasil. De acordo com Pinho et al (2000), existem 132 cursos de graduação distribuídos em todo o país. Atualmente, existem 27.285 profissionais cadastrados junto aos CRNs em todo o Brasil. A cada ano somente no Rio de Janeiro e Minas Gerais, aproximadamente 500 nutricionistas entram no mercado de trabalho.

A rapidez com que são criados novos cursos não está sendo proporcional às condições e estruturas locais para absorver a mão-de-obra qualificada, a demanda de formandos criada pelos cursos de nutrição, levando-se em conta o número cada vez maior de cursos superiores surgindo a cada ano. No estado de Santa Catarina, o curso de nutrição forma cerca de 22 novos profissionais desde 1980 pela Universidade Federal de Santa Catarina, enquanto a Universidade do Vale do Rio dos Sinos desde 1996 origina aproximadamente 60 novos nutricionistas ao ano. Segundo o Conselho Regional de Nutrição, ao redor de apenas 350



nutricionistas mantêm registros atualizados junto ao Conselho local. A oferta não parece ser suficiente para absorver estes profissionais, levando assim a busca cada vez maior pelo desenvolvimento de novas habilidades que irão acrescentar um diferencial no seu desempenho profissional.

Pensando nos fatos acima descritos, Iost et al (2001, p. 01) afirmam que: “[...] o referido profissional ainda sofre muita resistência no que tange ao mercado de trabalho [...] o nutricionista se vê mais do que nunca com a necessidade de reciclar-se”.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

Em função da natureza do problema focalizado e das considerações feitas na fundamentação teórica, apresenta-se neste capítulo, a metodologia adotada no processo de pesquisa. Deste modo, insere-se neste item a característica da pesquisa, a população, os instrumentos de coleta utilizados, o modo como foram coletados e analisados os dados.

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Esta pesquisa do ponto de vista da sua natureza estruturou-se como aplicada, pois “objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos” (SILVA e MENEZES 2001, p.20) e descritiva na qual, conforme Gil (1999), busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social/econômica e demais aspectos do comportamento humano do indivíduo tomado de forma isolada ou coletiva. Quanto à forma de abordagem, a pesquisa é quantitativa, pois traduz em números opiniões e informações relacionados ao problema e também caracteriza-se por apresentar procedimentos técnicos elaborados através de pesquisa bibliográfica que conforme Silva e Menezes (2001) estrutura-se a partir de material já publicado, principalmente livros, artigos de periódicos e materiais disponíveis na internet e também elaborada através do levantamento, pois envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

Faz parte também da metodologia a elaboração de um estudo de caso, onde conforme Silva e Menezes (2001, p.21), “envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento”.

### **3.2 População e Amostragem**

A população da presente pesquisa sendo composta por pessoas que freqüentaram a Clínica Cardiosport – Clínica de Prevenção e Reabilitação, situada no Município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Foi composta por indivíduos de ambos os sexos, constituindo-se em uma amostra não-probabilística, do tipo acidental segundo Silva e Menezes (2001), já que foi realizado com as pessoas que iam aparecendo ao acaso.

### **3.3 Instrumentos de Coleta de Dados**

Os dados coletados nesta pesquisa são considerados primários. Os dados primários referem-se àqueles coletados pela primeira vez pelo pesquisador e foram coletados por meio de questionário e de entrevista parcialmente estruturada, cujo modelo, adaptado, provém de Gariba (2002).

#### **3.3.1 Questionário**

O questionário segundo Gil (1999), é um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado, com o objetivo de quantificar os fenômenos sociais, tais como opiniões, informações e atitudes, em números para classificá-los e analisá-los.

O tipo de questionário utilizado foi o estruturado não disfarçado, o qual Boyd Júnior e Westfall (1971, p.142) argumentam que “são os mais fáceis de se

conduzir e existem menores possibilidades de confusão na coleta de informação ou interpretação dos resultados”.

As perguntas utilizadas no formulário de pesquisa (Apêndice A) foram do tipo fechadas que possibilitou uma única interpretação, dicotômicas, de múltipla escolha como as questões 2.8, 2.10, 2.14, 2.17 e 3.2, e ainda a combinação de respostas de múltipla escolha com as perguntas abertas que possibilitaram a obtenção de um número maior de informações sobre o contexto.

O questionário foi estruturado em três (3) partes:

1. Características sócio-econômicas;
2. Aspectos relacionados à saúde;
3. Aspectos empreendedores.

### 3.3.2 Entrevista

A população pesquisada foi submetida também a uma entrevista, que consiste em uma técnica envolvendo duas pessoas numa situação “face a face”, numa forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes, busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 1999).

Foi abordada de forma qualitativa na qual Silva e Menezes (2001, p.20) consideram que existe “[...] uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”.

De acordo com Gil (1999, p.117), por meio da entrevista obtém-se: “informações acerca do que as pessoas crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram”. Dentre os vários tipos de entrevistas há a parcialmente estruturada que segundo o autor, é guiada por uma relação de pontos de interesse que o entrevistado vai explorando ao longo de seu curso.

A entrevista parcialmente estruturada foi direcionada por quatro perguntas de pesquisa:

- 1) Quais os efeitos proporcionados por uma alimentação saudável/equilibrada?
- 2) Quem é o *Personal Nutrition*?

- 3) Qual o perfil do *Personal Nutrition*?
- 4) Quais as características empreendedoras do *Personal Nutrition*?

### **3.4 Coleta e Análise de Dados**

A coleta de dados adotada para possibilitar a formulação das propostas aqui apresentadas foi dividida em três etapas, conforme descrição abaixo.

Inicialmente, para estabelecer um primeiro contato, foi apresentado um ofício (Apêndice B) em abril de 2002, ao diretor técnico da clínica, ressaltando-se, que foi o mesmo apresentado aos sujeitos da pesquisa, contendo a explicitação dos objetivos da pesquisa, o questionário, o roteiro da entrevista e o pedido verbal de liberação para execução da coleta de dados.

Numa segunda etapa da pesquisa, no final do mês de abril de 2002, foi aplicado o questionário junto aos sujeitos da pesquisa. Este instrumento permitiu coletar informações contendo três partes com vinte e quatro questões respondidas por ordem de classificação numérica, baseada no modelo do SEBRAE (1994) e Nahas (2001), com uma duração de 60 dias para a coleta de dados. Esta etapa foi desenvolvida na própria clínica médica, utilizando-se tanto o período matutino como o período vespertino, completando a seguinte ordem:

- ✓ Orientações acerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa;
- ✓ Orientações acerca do preenchimento do questionário;
- ✓ Aplicação do questionário.

O questionário foi aplicado para diversos fins, dentre os quais o de fazer um levantamento dos dados sócio-econômicos dos participantes, contendo cinco questões com dados pessoais como: sexo, idade, escolaridade, profissão e renda familiar, pois a identificação dos parâmetros supracitados permitiu de acordo com Nahas (2001) verificar questões relacionadas à condição de vida e desigualdade social que refletem nos indicadores de desenvolvimento humano e qualidade de vida.

Outro objetivo do questionário foi o de verificar aspectos gerais relacionados à saúde e ao investimento na mesma, contendo dezessete questões.

Com relação a este item foram levados em consideração hábitos, práticas de atividade física e o interesse pela alimentação/nutrição como investimento à saúde.

Um outro parâmetro indicado no questionário com duas questões a responder, foi em relação aos aspectos empreendedores e a viabilidade do profissional proposto nesta pesquisa, pois de acordo com Carvalho e Ramiro (2002), a sociedade moderna está à busca de profissionais sérios e habilitados com diferenciais a serem postos em prática.

Numa terceira etapa desta pesquisa, fez-se o uso da entrevista parcialmente estruturada realizada após o preenchimento do questionário, para identificar informações pertinentes à proposta de viabilizar o profissional *Personal Nutrition*.

As entrevistas foram realizadas tendo como base um roteiro (Apêndice C), com o objetivo de sistematizar ou direcionar a atenção da pesquisadora para os pontos de interesse referente ao tema central. O roteiro por sua vez ficou representado por quatro tópicos: definição do *Personal Nutrition*, seu perfil, efeitos da alimentação/nutrição e características empreendedoras do profissional proposto.

No momento de realização da entrevista, é importante salientar que em alguns casos houve necessidade de aprofundar determinados aspectos, e desse modo, formuladas novas questões explicativas pela pesquisadora.

Cada entrevista levou em média vinte minutos para ser realizada. A entrevista parcialmente estruturada possibilitou aos entrevistados expressar sua opinião, interpretação e visão em relação ao profissional proposto, bem como verificar os efeitos proporcionados pela alimentação/nutrição.

Para a análise dos dados primários, optou-se pela utilização de técnicas quantitativas simples, tais como percentual, tabelas, gráficos e distribuição de freqüência, as quais permitiram caracterizar e reunir os dados obtidos, possibilitando uma análise e avaliação mais concreta dos dados coletados.

As entrevistas parcialmente estruturadas foram trabalhadas por meio da análise de conteúdo, que de acordo com Richardson (1989), constituem-se no uso de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos o objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROGRAMA PERSONALIZADO DE ALIMENTAÇÃO – *PERSONAL NUTRITION***

Como alternativas empreendedoras para o profissional nutricionista pode-se citar a criação de um Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*, que possui como objetivo o alcance e/ou manutenção da qualidade de vida dos pacientes/clientes que integram o PPA, assim como o crescimento em termos de negócio para o profissional de nutrição com formação até então embasada principalmente na área da saúde. Campos de atuação já consolidados e necessitando de iniciativas locais empreendedoras (Apêndice D).

#### **4.1 Identificação da Oportunidade**

A identificação da oportunidade de um Programa Personalizado de Alimentação (PPA) – *Personal Nutrition*, baseou-se: Em um mercado emergente (1), representado pelo grande índice de pessoas que não sabem alimentar-se de forma saudável e os conseqüentes índices cada vez mais elevados de obesidade, diabetes melitus e doenças cardiovasculares encontrados nessa população, através de uma postura pró-ativa (2), onde a intuição (3) serviu como uma “ferramenta auxiliar” na identificação e conseqüente construção deste empreendimento na área da saúde.

No Brasil, mais precisamente falando-se em nível de grandes centros, torna-se cada vez mais comum à ação de profissionais chamados “personal dieter”. Cidades como Rio de Janeiro e São Paulo já possuem esses profissionais em perfeita atuação, se já era possível ter-se um preparador físico pessoal para ganhar

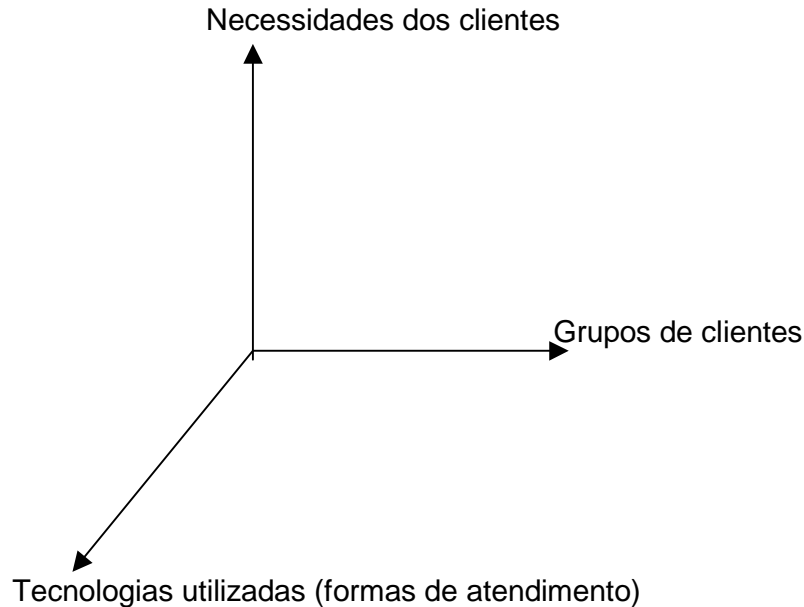
músculos ou perder peso, agora se pode contar também como o auxílio do nutricionista especializado no atendimento em domicílio (OLIVEIRA, 2001).

Particularmente com relação ao termo *Personal*, é pertinente sua ilustração. A palavra *Personal* significa personalizada. De acordo com Cossenza (apud GARIBA, 2002), o trabalho personalizado existe há muito tempo com registro histórico na Grécia antiga em auxílio a soldados, ajudando-os a torná-los aptos a árduas tarefas de guerra. O Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition* representará as reais necessidades do seu cliente/paciente, através do oferecimento de um serviço de qualidade, dinâmico, moderno e convincente.

No campo da alimentação/nutrição, esse profissional faz um diagnóstico dos hábitos alimentares, além de coletar informações clínicas e físicas dos pacientes/clientes e elabora cardápios conciliando as preferências com as necessidades de macro e micronutrientes de cada indivíduo. As recomendações vão muito além da mesa. O “personal dieter” aconselha e treina sobre como armazenar, como comprar, preparar os mais diversos alimentos com o objetivo de preservar as qualidades dos mesmos. De acordo com Oliveira (2001 p. 23): “É comum que pessoas ocupadas entreguem a alimentação da família a cozinheiras, e mesmo que usando ingredientes bons e variados, há casos em que a alimentação não é das melhores”.

O empreendedor deve estabelecer alvos de forma visionária e sistemática para não perder de vista o seu foco. Fillion (apud DORNELAS, 1999) já afirmava que “o foco é que permitirá ao empreendedor pensar intensamente no seu futuro serviço, produto, atividade”. Para isso, utilizou-se o esquema abaixo baseado em um gráfico de três eixos, em que a região do gráfico abordada pela intersecção dos parâmetros relacionados em cada eixo define as fronteiras do negócio.





Fonte: Pereira (1996 p.67).

Figura 4: Eixo Tridimensional para a definição de um negócio

Para o exemplo do Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*, as três variáveis apresentam os seguintes fatores:

#### **A) Necessidades dos clientes**

- Insatisfação com a imagem corporal (padrões estéticos).
- Eliminação de excesso de massa de gordura corporal.
- Desconhecimento de alimentos apropriados às características e necessidades individuais.
- Desconhecimento de preparações culinárias rápidas, pouco calóricas e conseqüentemente nutritivas.
- Falta de tempo ou resistência quanto à forma do atendimento tradicional.
- Pessoas que almejam qualidade de vida, mesmo apresentando-se um tanto confusas em como adquirir tal qualidade.

## **B) Perfil dos clientes**

- Geralmente pessoas que apresentam algum tipo de obesidade.
- Indivíduos sedentários.
- Possuem o fator tempo como uma dificuldade a ser considerada.
- Pessoas que possuem alguma doença diretamente relacionada com obesidade (comorbidades), tais como hipertensão, diabetes melitus e dislipidemias.

## **C) Formas de atendimento (tecnologia)**

- O programa incluirá uma visita técnica ao supermercado que o cliente/paciente possui mais preferência e/ou identificação, a fim de proporcionar-se um melhor conhecimento sobre os mais variados alimentos, esclarecendo os pacientes consumidores sobre os dizeres de rotulagem e conceito dos produtos *diets*, *light*, orgânicos, integrais e funcionais, atentando-se também acerca de eventuais propagandas ditas enganosas.
- Efetuar-se-á exame antropométrico e prescrição de uma alimentação adequada ao perfil do paciente/cliente, baseada nos dados obtidos do exame realizado, assim como de exames de laboratório solicitados.
- Planejamento e elaboração de um cardápio para 15 dias, diferenciado, acompanhado de sua respectiva lista de compras (Apêndices E e F).
- Atendimento quinzenal domiciliar, realizado no tempo máximo de uma (1) hora para a primeira consulta, incluindo-se as visitas de retorno estipuladas no tempo de trinta (30) minutos, objetivando-se a reeducação alimentar. Técnicas como folders e conversas informais, acerca de preparações criativas, rápidas e nutritivas, assim como o armazenamento, manutenção e manipulação dos mais variados alimentos no intuito de conservar-se suas

propriedades nutricionais, evitando-se perdas de nutrientes e elevados custos econômicos.

- Supervisão da evolução clínica dos pacientes do programa a cargo do profissional da área médica da corporação à qual pertence o nutricionista do PPA, através de um trabalho interdisciplinar.

## **4.2 Apresentação e Discussão dos Resultados da Pesquisa de Campo**

Neste capítulo serão enfocadas a descrição e análise dos resultados da pesquisa em relação à fundamentação teórica. Assim sendo, procurou-se evidenciar a proposta de criação do profissional *Personal Nutrition*.

As tabelas e gráficos foram elaborados com base nas respostas do questionário, possibilitando uma análise mais eficiente através de uma relação de dados, reforçada com os depoimentos coletados em entrevista parcialmente estruturada e discutidas de acordo com a literatura.

Em um primeiro momento, faz-se necessário a apresentação de certas variáveis que caracterizam os sujeitos da amostra: Sexo, Idade, Escolaridade, Profissão e Renda familiar, pois tais dados mesmo quando analisados de uma forma sucinta, relacionam-se a questões como capacidade de observação, análise crítica, exigência da vida e necessidades. Para Nahas (2001), os aspectos sócio-econômicos são categorias que permitem fazer uma leitura da população estudada.

No segundo momento, serão abordadas expectativas dos sujeitos da pesquisa em relação aos aspectos relacionados à saúde e ao *Personal Nutrition*.

### **4.2.1 Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa**

A amostra estudada foi composta de 48% de mulheres e 52% de homens, totalizando 48 sujeitos da pesquisa. Percebe-se uma pequena margem de diferença entre o sexo dos sujeitos desta pesquisa, destacando-se o sexo masculino como maioria. Complementando as características deste item no que se refere aos

sujeitos, verificam-se também dados como escolaridade, profissão e nível socioeconômico.

Tabela 1: Distribuição por faixa etária

Faixa Etária	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Até 18 anos	1	4	2	8
De 19 a 30 anos	5	22	9	36
De 31a 50 anos	13	57	12	48
Mais de 50 anos	4	17	2	8
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

De acordo com a Tabela 1, houve uma predominância na faixa etária que abrange dos 31 aos 50 anos de idade, originando-se respectivamente 57% das mulheres e 48% de homens.

Tabela 2: Nível de escolaridade

Escolaridade	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Fundamental completo	1	4	-	-
Fundamental incompleto	2	9	-	-
Médio completo	3	13	3	12
Médio incompleto	-	-	2	8
Superior completo	6	26	6	24
Superior incompleto	4	17	5	20
Pós-graduação	7	30	9	36
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

É conveniente ressaltar que a maior parcela da população estudada apresenta um bom nível de escolaridade. As porcentagens de 26% e 24% para mulheres e homens, respectivamente, com nível superior completo, e as de 30% e 36% para mulheres e homens com nível de pós-graduação.

Tabela 3: Profissão dos sujeitos da pesquisa

Profissão	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Bancário	-	-	1	4
Empresário	-	-	2	8
Estudante	4	17	3	12
Industriário	-	-	1	4
Professor (a)	7	30	4	16
Jornalista	-	-	1	4
Contador	-	0-	2	8
Comerciante	-	-	2	8
Laboratorista	-	-	1	4
Advogado (a)	2	9	1	4
Assessor jurídico	-	-	1	4
Pedagogo	-	-	1	4
Cirurgião-dentista	-	-	1	4
Médico	-	-	3	12
Do lar	5	22	-	-
Assistente-social	1	4	-	-
Administrador (a)	1	4	-	-
Supervisora escolar	1	4	-	-
Profissional de turismo	1	4	-	-
Vendedor (a)	1	4	1	4
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Na tabela 3 destacam-se profissões nas quais o bom nível de escolaridade já descrito em tabela anterior é percebido, como se verifica nas profissões de professores (as) e médicos (as).

As mulheres intituladas “do lar” também merecem destaque, colaborando para um índice de 22%, esse perfil se encontra inserido em um contexto social, onde o trabalho doméstico não é por elas exercido. Tal fato contradiz muitas pesquisas referentes à área da antropologia social, mais precisamente de gênero, nível sócio-econômico, atividades profissionais e situações clínicas. Citam-se os estudos de

Fachel; Leal e G. Júnior (2001, p. 49), onde “mulheres que exercem atividade de trabalho doméstico em sua própria casa (dona de casa)... apresentam diagnóstico de hipertensão e ansiedade”. Talvez isto justifique a grande procura na clínica por este segmento da população estudada, por um serviço de saúde especializado em prevenção e reabilitação.

Tabela 4: Renda familiar em salário mínimo

Renda familiar	FEMININO		MASCULINO	
	Freqüência	%	Freqüência	%
Até 5 salários	4	17	3	12
De 6 a 10 salários	5	22	8	32
Mais de 10 salários	14	61	14	56
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

É relevante conforme Tabela 4, que 61% e 56% de mulheres e homens respectivamente, possuem uma renda que totaliza mais de 10 salários mínimos.

Com relação aos resultados encontrados referentes aos sujeitos da pesquisa, percebem-se um bom nível sócio-econômico e cultural no âmbito geral, facilitando o acesso desse perfil populacional a esse tipo de serviço de saúde. Conforme Oliveira e Marchini (1998), esses achados vêm de encontro a vários estudos realizados em nível de Brasil, como o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), assim como dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), relacionando o crescimento dos salários reais entre 1939 e 1970 em cerca de 60%, beneficiando os gastos com bens domésticos, transportes, educação e recreação, onde tais gastos refletem hoje num sistema de trabalho com uma mão-de-obra mais especializada.

Embora esse considerável avanço, não se pode deixar de enfatizar o aumento da concentração da riqueza, que de acordo com a revista Súmula, relaciona esse fato de forma não isolada, e sim se relacionando com problemas como a recessão econômica sem redistribuição (década de 80) e a estabilização da moeda e desemprego (década de 90), gerando números na educação como índices de analfabetismo e baixa escolaridade em classes sociais de baixa renda (A SAÚDE, 2002).

#### 4.2.2 Caracterização de Aspectos em Relação à Saúde e Hábitos de Vida dos Sujeitos da Pesquisa

A seguir, serão descritas as condições de saúde apontadas pelos próprios sujeitos da pesquisa, assim como eventual (ais) problema (s), medicamentos usados, estresse e práticas de atividades físicas porventura praticadas pelos sujeitos deste trabalho.

Tabela 5: Condição de saúde

Condição	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Excelente	2	9	5	20
Muito boa	5	22	8	32
Boa	16	70	12	48
Ruim	-	-	-	-
Muito ruim	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Com relação a esse item, percebe-se de acordo com a Tabela 5 que 100% dos sujeitos da pesquisa incluindo-se mulheres e homens afirmaram possuir saúde entre boa e excelente.

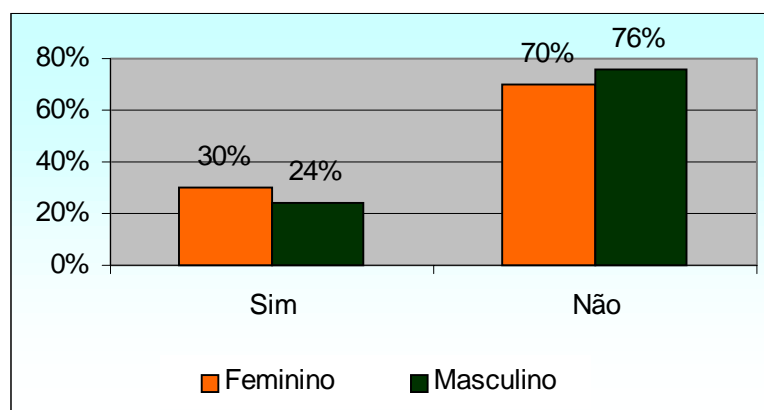


Figura 5: Possui problema de saúde

Observa-se conforme Figura 5 que uma boa parcela dos sujeitos da pesquisa, 70% das mulheres e 76% dos homens, afirmaram não ter problema de saúde.

Tabela 6: Problemas de saúde citados

Problemas	FEMININO		MASCULINO	
	Freqüência	%	Freqüência	%
Doença celíaca	1	14	-	-
Depressão	2	29	-	-
Miomas(útero)	1	14	-	-
Estresse	2	29	-	-
Problemas cardíacos	1	14	1	17
Arritmia	-	-	1	17
Síndrome de Hashimoto*	-	-	1	17
Rinite alérgica	-	-	1	17
Osteocondrite	-	-	1	17
Hiperuricemia	-	-	1	17
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

\* Tireóide

Dentre os problemas de saúde citados destacam-se os índices de depressão ou estresse relatado pela população feminina, não sendo considerados estes pelas mesmas como doença.

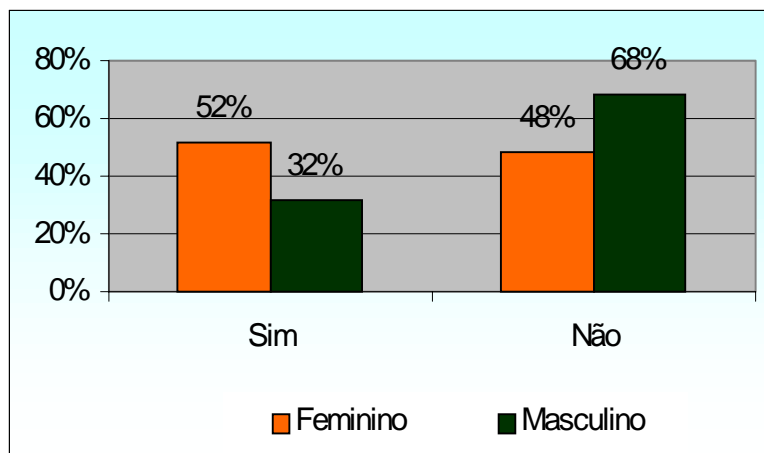


Figura 6: Faz uso de medicamentos

Constatou-se que 52% da população feminina e, 32% da população masculina que afirmaram ter algum problema de saúde, fazem uso de algum tipo de medicamento.



Tabela 7: Tipo de medicamento usado

Medicamento	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Antidepressivos e/ou ansiolíticos	6	55	1	6
Hipotensores	2	18	1	6
Outros*	3	27	15	88

\* Homeopáticos, anticonvulsivante, inibidor de apetite, hormônios, dentre outros.

Os dados acima corroboram para os achados quanto à presença de estresse na Tabela 5, quanto ao uso de antidepressivos (26%), conforme Tabela 7 por certo segmento da população feminina.

Tabela 8: Outras drogas utilizadas diariamente

Drogas	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Fumo	4	17	1	4
Álcool	-	-	-	-
Outras drogas	-	-	-	-
Nenhuma	19	83	24	96
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sob outra forma, é notório os 17% de fumantes ainda na população feminina, de acordo com Tabela 8, embora o percentual dos sujeitos da pesquisa que não usam nenhuma droga seja bastante significativo, respectivamente 83% e 96% das mulheres e homens, colaborando para um bom estado geral da população.

Tabela 9: Sente-se ansioso e/ou estressado no ambiente de trabalho

Frequência	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Sempre	1	4	-	-
Quase sempre	2	9	2	8
Às vezes	16	70	19	76
Nunca	4	17	4	16
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Percebe-se que um grande número dos sujeitos da pesquisa, dentre mulheres e homens, apresenta ou sentem-se nervosos e estressados nos ambientes de trabalho, ressalta-se que as mulheres consideradas “do lar” também relataram tais sensações, porém, dentro do ambiente da própria casa onde residem. Tal fato traz a tona o contingente bastante amplo de mulheres que apesar de não exercerem uma atividade profissional remunerada e de não executarem os serviços domésticos comuns às donas de casa, apresentam mesmo assim altos índices de estresse/ansiedade.

Tabela 10: Sente dificuldade de concentração e/ou alteração da memória no ambiente de trabalho

Frequência	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Sempre	-	-	-	-
Quase sempre	5	22	2	8
Às vezes	14	61	13	52
Nunca	4	17	10	40
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Novamente, conforme Tabela 10, pode-se constatar a suscetibilidade dessa população quanto a aspectos ligados à memória e concentração no ambiente de trabalho, salienta-se que as mulheres cuja profissão considerada “do lar” relataram os mesmos sintomas. Verificam-se, portanto, os índices de 83% de mulheres e 60% de homens com tais dificuldades.

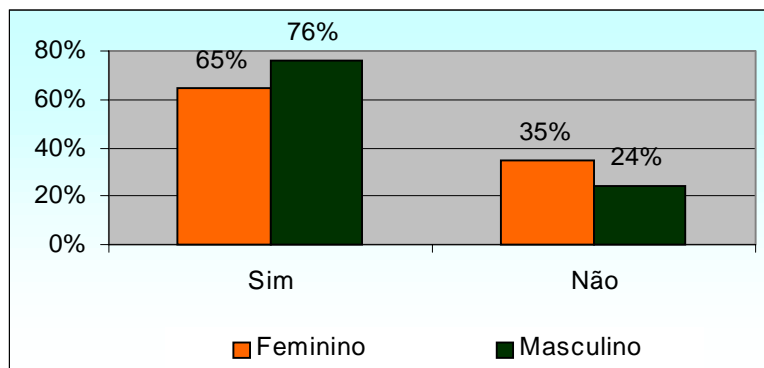


Figura 7: Reserva uma hora do dia para relaxar

Realmente, é notório que a maioria dos sujeitos da pesquisa reservam um momento do dia para relaxar, 65% das mulheres em face de 76% dos homens, como já afirmavam Nahas (2001) e De Angelis (2001) fatores sócio-econômicos e culturais favoráveis podem certamente colaborar de uma forma positiva na saúde geral dessas pessoas, propiciando momentos de distração e relaxamento que atuam contra os efeitos do estresse diário.

A pequena margem de diferença nos índices entre mulheres e homens que possuem determinado momento do dia para relaxamento possui nos estudos de Jonathan (2001) as bases para tal afirmação, que pode ser explicado através da dificuldade dessas mulheres, principalmente as casadas e com filhos, em equilibrar a vida pessoal com a profissional no mundo atual, onde o tempo de trabalho e o tempo de descanso confundem-se constantemente.

Apesar dos sujeitos da pesquisa afirmarem ter uma saúde considerada 100% entre boa e excelente, não se pode deixar de considerar o índice de fumantes de 11% proveniente principalmente da população feminina, onde aliado aos percentuais relevantes de estresse, nervosismo e falta de concentração no ambiente de trabalho, constituem sem dúvida, de acordo com autores como Massol (1997), Nahas (2001) e De Angelis (2001), importantes fatores de risco que podem desencadear doenças associadas ao coração como a hipertensão.

De acordo com Rodrigues (2001, p. 39) “as mulheres têm pelo menos uma razão a mais que os homens para cuidar do coração [...] estatísticas da Organização Mundial da Saúde revelam que a chance da mulher sobreviver a um infarto do

miocárdio é três vezes menor”. E, particularmente com relação ao tabagismo associado ao estresse, estes estão entre os fatores que aumentam os riscos.

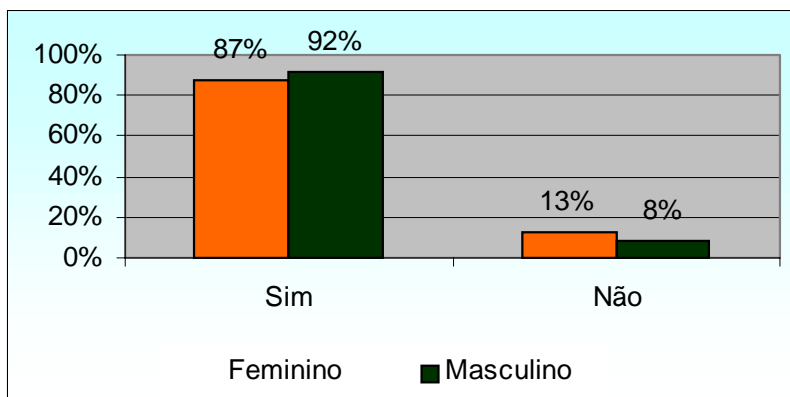


Figura 8: Prática algum tipo de atividade física

Nota-se que o número de praticantes é bem superior ao de não praticantes, quer dizer, do total das 23 mulheres, apenas 3 não praticam e, quanto aos homens, dos 25 entrevistados, dois não praticam. Contudo, questiona-se se esses praticantes realmente mantêm uma prática regular dessa(s) atividades relacionadas. Nieman (1999, p. 34), já afirmava que “quando se deseja manter os benefícios cardíacos, pulmonares e musculares, a atividade física deve ser contínua e regular”.

Tabela 11: Tipo de atividade física praticada

Tipo	FEMININO	MASCULINO
	Freqüência	Freqüência
Caminhadas	15	7
Corrida	2	7
Musculação	9	16
Ginástica localizada	4	1
Dança	2	-
Andar de bicicleta	1	5
Outros*	3	17

\* Basquete, surf, natação, hidroginástica, dentre outros.

A Tabela 11 mostra-nos as práticas de atividades físicas referidas pelos sujeitos da pesquisa.

#### 4.2.3 Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa em Relação à Alimentação

A alimentação sem dúvida tem sido relacionada como um dos componentes fundamentais para uma vida com qualidade, e essa relação está muito presente em um determinado segmento da população, principalmente nas classes sócio-econômicas mais abastadas. Mesmo diante desse fato, aliado aos avanços da ciência e a multiplicação dessas descobertas e fatos à mídia, não necessariamente o ato de alimentar-se ocorre com consciência e discernimento, corroborando com as afirmações de De Angelis (2000); Oliveira e Marchini (1998), onde nem sempre as pessoas que possuem bom nível sócio-econômico são as que se alimentam de uma forma mais equilibrada.

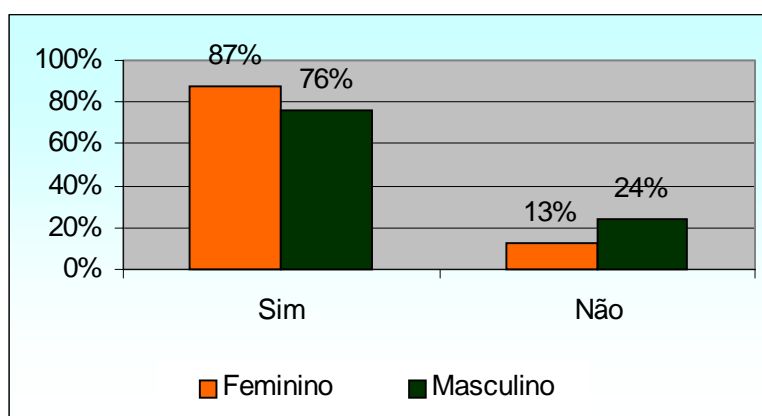


Figura 9: Considera a alimentação saudável

O número das mulheres que acham sua alimentação saudável conforme Figura 9, supera o número de homens. Tem-se um percentual de 87% contra 76% respectivamente. Este fato pode ser explicado tomando-se como referência os estudos de Massol (1997, p. 136), “é a mulher da casa que trata das compras, a cozinha e a cronologia das refeições”. Claro, que devemos considerar que tal fato não é dominante, ou seja, a mãe da casa pode eventualmente exercer o papel de “pai da casa”. Embora, levando-se em consideração tal detalhe da pesquisa, a maior parte dos sujeitos apontou possuir uma alimentação saudável, discordando da idéia e ao mesmo tempo levantando o seguinte questionamento: será que melhores condições sócio-econômicas propiciam um alimentar-se com qualidade?

Na literatura, autores como Salgado (2000), De Angelis (2001), Nahas (2001), Nieman (1999) e Massol (1997) afirmam que uma alimentação prudente, e que proporciona uma nutrição equilibrada, aliada a uma prática regular de atividade física, promove benefícios à saúde, os quais já foram descritos no capítulo dois.

Conforme os depoimentos dos sujeitos da pesquisa, verificou-se uma unanimidade e ao mesmo tempo um reconhecimento com relação a uma alimentação com qualidade e seus benefícios para a saúde e longevidade, embora no dia-a-dia muitas vezes não seja colocada em prática tal concepção.

Massol (1997, p. 137) já afirmava:

há que se reconhecer a grande dificuldade que se prende à informação nutricional [...] existe uma relação entre alimentação, bem-estar, qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo imediata e nos dias vindouros em promover conceitos positivos ao invés de conceitos negativos feitos de proibições [...].

Percebe-se que a afirmação do autor acima corrobora de que realmente existe uma dificuldade de adesão das pessoas a um tratamento nutricional, onde talvez a prática regular de uma atividade física aliada a um tratamento individualizado viesse a minimizar essas dificuldades.

Os depoimentos a seguir ilustram o exposto:

*“[...] o quê comemos é a base de tudo, não há como buscar qualidade de vida sem uma alimentação saudável ... percebe-se no estado da pele, na resistência à doenças, no controle do peso”.*

*“[...] sem uma alimentação saudável aliada a uma prática de atividade física, não conseguimos melhorar a saúde, é como ficar nadando contra a correnteza”.*

*“[...] com certeza uma alimentação equilibrada com prática de exercícios pode sim ser uma alternativa importante, por exemplo, eu mesmo estava sem praticar nada, sedentário, me alimentando muito erradamente, me destruindo, daí comecei a engordar e a partir do momento que comecei a mudar minha forma de me alimentar e praticar exercícios eu melhorei muito”.*

*“[...] os efeitos são percebidos na saúde propriamente dita, não só como ausência de doença e sim como equilíbrio, necessidade de bem-estar e também no aspecto preventivo”.*

*“[...] quando estou bem alimentado e faço exercícios, minha auto-estima melhora, sinto-me mais saudável e seguro”.*

*“[...] a saúde vem pela boca, vitamina não se compra na farmácia e sim na quitanda, e isso traz uma melhora no estado geral da pessoa, tanto no sentido físico quanto emocional”.*

De acordo com os relatos, verifica-se que as ações referentes a uma alimentação prudente associada a uma atividade física regular, são procedimentos básicos e eficientes na manutenção e/ou prevenção da saúde.

Antunes e Milani (2001, p. 172) já diziam que “devemos seguir uma dieta balanceada a fim de assegurar nossas necessidades biológicas, mas é importante que a alimentação garanta satisfação e prazer a todos”.

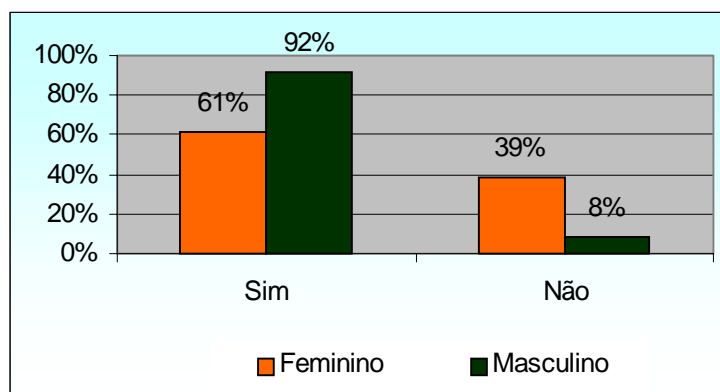
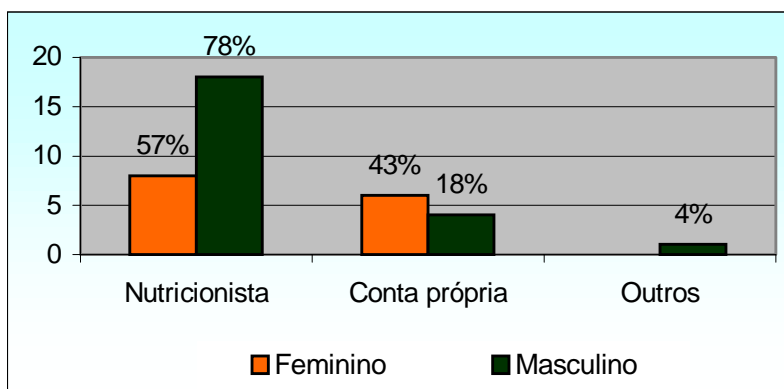


Figura 10: Faz algum tipo de controle alimentar ou dieta

Constatou-se que a porcentagem dos sujeitos da pesquisa que fazem algum tipo de controle alimentar supera os que não controlam. Verifica-se que 61% das mulheres controlam contra 92% dos homens.



Outros : Endocrinologista

Figura 11: Tipo de orientação nutricional seguida.

É relevante a verificação das porcentagens de 57% e 78%, respectivamente, para mulheres e homens que fazem o controle alimentar com o profissional nutricionista. Logo, questiona-se que estes altos índices não estariam relacionados ao fato desses sujeitos, em sua grande maioria, serem pacientes de uma clínica médica de reabilitação e prevenção?

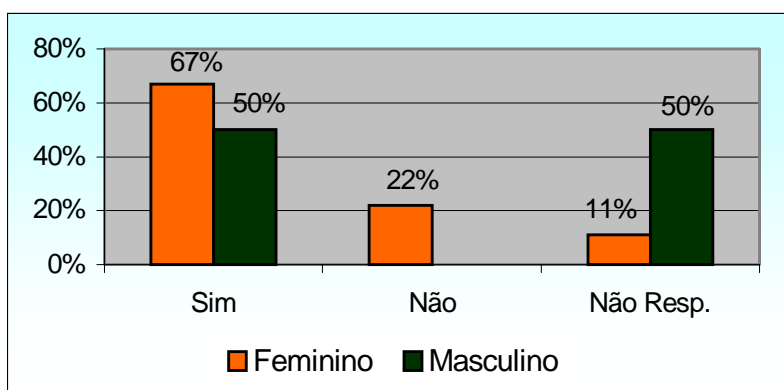


Figura 12: Não controlam a alimentação e tem interesse em investir em orientação nutricional.

Verifica-se que mesmo os sujeitos da pesquisa que não controlam sua alimentação, a maioria possui interesse em fazê-lo, observa-se um percentual de 67% e 50% das mulheres e homens respectivamente.



Tabela 12: Motivos do interesse em investir em orientação nutricional

Motivos	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Não responderam	3	33	1	50
Reduzir peso	1	11	1	50
Para adquirir mais saúde	1	11	-	-
Não vê necessidade	1	11	-	-
Prevenir hipertensão	1	11	-	-
Maior conhecimento de nutrientes e alimentos	2	22	-	-
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Percebe-se de acordo com tabela 12, que 33% das mulheres não expuseram os motivos, seguidos de um percentual considerável de 22% desse grupo de sujeitos da pesquisa que gostariam de adquirir mais informações sobre alimentos e seus nutrientes. Para o grupo dos homens, também o percentual dos que não responderam os motivos foi alto (50%), e nota-se também 50% que apresentam preocupação quanto ao controle de peso.

#### 4.2.4 Considerações dos Sujeitos da Pesquisa em Relação ao Profissional *Personal Nutrition*

Este termo *Personal Nutrition* é relativamente novo no meio profissional que cerca as ciências da saúde, além de possuir forte vínculo com o empreendedorismo. Mesmo diante deste fato, tal peculiaridade agrada possíveis usuários deste serviço, inclusive já foi provada sua eficiência nos serviços prestados em cidades localizadas em grandes centros como Rio de Janeiro e São Paulo, corroborando com as afirmações de Oliveira (2001).

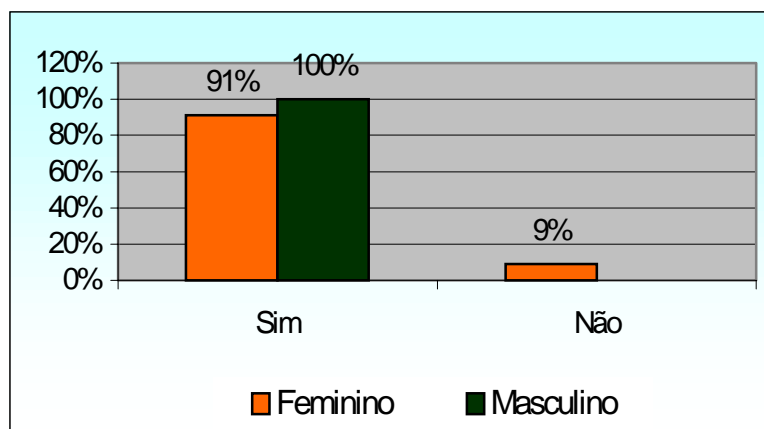


Figura 13: Considera importante a orientação de um profissional especializado no programa alimentar.

É importante de acordo com Figura 13, que a maioria dos sujeitos da pesquisa consideram importante a orientação de um profissional especializado. Observam-se 91% e 100% de mulheres e homens.

Tabela 13: Motivos para a orientação adequada num programa alimentar

Motivos	FEMININO		MASCULINO	
	Freqüência	%	Freqüência	%
Acompanhamento adequado	5	22	3	12
Capacidade/conhecimento	5	22	8	32
Resultados com segurança	7	30	9	36
Experiência	-	-	1	4
Não explicou	2	9	4	16
Melhoraria a saúde	1	4	-	-
Eficiência	1	4	-	-
Adquirir conhecimento	2	9	-	-
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Os dados acima, conforme Tabela 13, têm como principais motivos apontados pelos sujeitos da pesquisa em ordem decrescente “resultados com segurança” com

66% dos sujeitos, “capacidade/conhecimento” 54% e “acompanhamento adequado” 34%. Percebe-se uma exigência por parte dos entrevistados interessados no PPA quanto ao profissional proposto ser capaz de fornecer os resultados com segurança, de possuir a capacidade aliada ao conhecimento e ainda, acompanhar o paciente de forma considerada pelos mesmos como a mais adequada. Tais anseios e exigências demonstradas vêm ao encontro das idéias de autores como Lezana e Tonelli (1998), Predebon (1997) e Maximiano (2000), de que é perfeitamente viável e pertinente aliar o profissional da saúde, mais precisamente do nutricionista às características empreendedoras prontas a desabrochar no papel do personal nutrition.

Tabela 14: O local de preferência para o acompanhamento nutricional

Local	FEMININO		MASCULINO	
	Freqüência	%	Freqüência	%
Academia	5	28	6	29
Em casa	5	28	4	19
Em clínica médica	6	33	10	48
No local de trabalho	1	6	1	5
Não responderam	1	6	-	-
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Nota-se que dos sujeitos que teriam interesse em investir em saúde, conforme a tabela 14, preferem os seguintes locais para o atendimento nutricional: em “clínica médica” 81%, e em “academias” 57%, seguidos por um número também significativo de 47% para aqueles que optaram por um “atendimento domiciliar”.

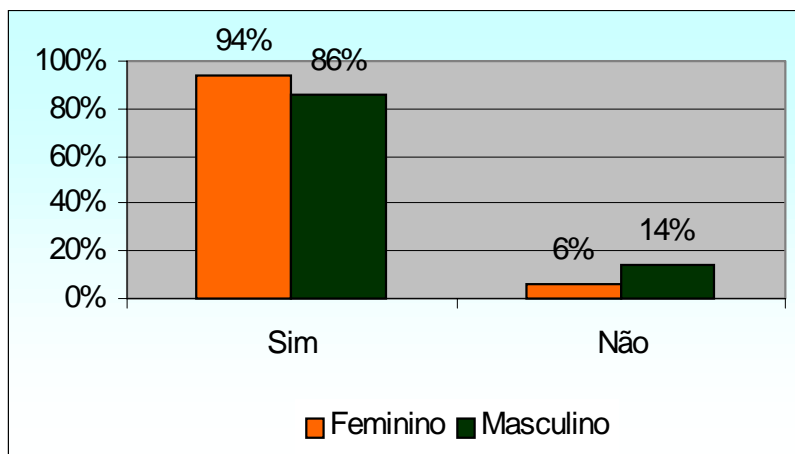


Figura 14: Interesse em utilizar a nutrição como fator de qualidade de vida com orientação de um *Personal Nutrition*.

Mostra-se bastante significativo o número dos entrevistados que possuem interesse no *Personal Nutrition*, de acordo com a Figura 14 tem-se 94% dos sujeitos da pesquisa do sexo feminino com interesse em face a 86% do sexo masculino.

Tabela 15: Freqüência para o acompanhamento personalizado

Tempo	FEMININO		MASCULINO	
	Freqüência	%	Freqüência	%
Semanal	4	22	6	29
Quinzenal	5	28	1	5
Uma vez por mês	9	50	13	62
Nenhuma	-	-	1	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

O tempo de preferência dos sujeitos da pesquisa para o atendimento do *Personal Nutrition* conforme Tabela 15 é de “uma vez por mês” onde 50% da população feminina apontou esse tempo em face de 62% da população masculina.

Tabela 16: Tempo disponível para o atendimento personalizado

Tempo (min.)	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Menos de 20 minutos	-	-	1	5
30 minutos	11	61	10	48
60 minutos	7	39	9	43
Mais de 60 minutos	-	-	1	5
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Destaca-se que 61% do universo feminino disponibilizaria o tempo de “30 minutos” enquanto, 48% do universo masculino apontou o mesmo tempo disponível. Mas, o tempo disponibilizado de “uma hora” também destaca-se, tem-se 39% das mulheres contra 43% dos homens que mostraram interesse no acompanhamento com tal duração.

Tabela 17: Investimento financeiro para o programa trimestral com pagamento mensal

Investimento (R\$)	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
60,00 a 90,00	10	56	13	62
100 R\$	6	33	3	14
150,00 a 200,00	-	-	1	5
Não pagaria	2	11	4	19
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

A preferência pelo investimento de R\$ 60,00 a 90,00 reais mensais é notória conforme Tabela 17, indo de acordo com a renda salarial familiar já analisada de acordo com Tabela 4.

Tabela 18: Principais objetivos dos interessados no programa proposto

Objetivos	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Estéticos	10	30	5	18
Convívio social	-	-	-	-
Combater doenças*	6	18	4	14
Melhorar/manter a saúde	17	52	19	68
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

\* Doenças diretamente relacionadas ao excesso de peso

Analisando as respostas dos entrevistados quanto aos objetivos do programa personalizado de alimentação conforme Tabela 18, verificou-se que 52% das mulheres seguidos de 68% dos homens possuem os objetivos de “melhorar e/ou manter a saúde”, também é importante os percentuais de 30% da população feminina e 18% da masculina que afirmaram o objetivo “estético”, muitas das vezes concomitantemente ao primeiro objetivo já descrito.

Tabela 19: Opinião quanto à criação do *Personal Nutrition*

Opinião	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Excelente	8	35	12	48
Ótima	9	39	8	32
Boa	6	26	5	20
Ruim	-	-	-	-
Muito ruim	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Quanto à proposta de criação do *Personal Nutrition*, os entrevistados também foram claros ao expressarem suas opiniões, onde a maioria afirmou que a idéia se enquadraria entre “boa” e “excelente”, de acordo com Tabela 19, percebe-se os 100% das mulheres em acordo com os 100% dos homens.

#### 4.2.5 O *Personal Nutrition* Segundo os Sujeitos da Pesquisa

A seguir, são apresentados aspectos empreendedores nos quais os sujeitos apontam como os mais adequados para o perfil do profissional proposto (*Personal Nutrition*), conforme tabela 26, figura 17 e depoimentos que vem a reforçar os aspectos mais considerados.

Tabela 20: Aspectos mais importantes no perfil do *Personal Nutrition*

Perfil	FEMININO		MASCULINO	
	Frequência	%	Frequência	%
Conhecimento/experiência	9	20	9	18
Criatividade/inação	5	11	6	12
Simpatia/desenvoltura	3	6	6	12
Aparência/autoconfiança	4	9	6	12
Liderança/motivação	7	15	3	6
Cultura/comunicabilidade	4	9	6	12
Todas acima	14	30	14	28
Nenhuma	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

A Tabela 20 apresenta percentuais obtidos pelas opções referentes ao perfil do *Personal Nutrition*, nessas pode-se observar que “todas as alternativas” formam a preferência dos sujeitos da pesquisa. Merecem destaque também a opção “conhecimento/experiência” com 20% de expectativa da população feminina em face de 18% dos homens.

Os depoimentos descritos a seguir confirmam os dados acima expostos, convergindo também para o fato de que o *Personal Nutrition* deve ser coerente na planificação e execução de seu programa, para que o grupo responda positivamente aos objetivos propostos.

Tal coerência na formulação do programa possui relação direta com a qualidade dos serviços em saúde. Ao se definir qualidade na prestação de serviços, encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade, uma vez que os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço. Cada cliente possui uma determinada percepção sobre qualidade, muitas vezes esta diferença implica até mesmo em “estado de espírito do cliente” no momento da prestação do serviço. As pessoas possuem padrões diferentes de qualidade (MEZOMO, 1995).

E está justamente nas expectativas e comportamento dessas pessoas, presentes ou futuras usuárias desses serviços, associado à experiência, à motivação e às ferramentas empregadas pela empresa que juntos criarão o processo de prestação de serviço.

O objetivo básico nos serviços de saúde é a satisfação do cliente/paciente, para isso faz-se necessário (PHILIPPI et al, 2000):

- Favorecer a liberdade de escolha do profissional de saúde pelo paciente;
- Manter uma estrutura humana e tecnológica pela empresa;
- Envolver todo o pessoal da empresa nos processos de qualidade;
- Fazer parte das decisões tomadas pela parte administrativa;
- Elaborar e estabelecer medidas para o controle da qualidade dos serviços prestados;
- Disponibilizar informações de bancos de dados e bibliografia, necessárias às tomadas de decisões.

É importante salientar, que o serviço é muito dependente do pessoal que integra a empresa, portanto, cultura, habilidades técnicas, aptidões, conhecimentos, disposição, humor e até o nível educacional dos prestadores de serviços podem afetar a qualidade dos mesmos. Logo, cabe à diretoria e à equipe gerencial tomar parte de possíveis falhas ou entraves em algum(s) desses fatores citados, procurando implementar mudanças necessárias visando à satisfação do cliente/paciente (PHILIPPI, 2000).

Portanto, a importância do planejamento vai ao encontro das idéias de Queiroz Filho (2001) no que se refere ao empreendedor e a necessidade deste de conhecer bem o cliente, interagir e relacionar-se com ele de forma direta e indireta,



além é claro, de elaborar com cuidado o plano de execução do negócio a fim de atingir com competência o mercado de atuação, os consumidores, a satisfação destes e até mesmo a situação financeira da empresa.

Um ponto importante que também vai de encontro aos relatos dos sujeitos da pesquisa, é com relação ao empreendedor na saúde, que deve resgatar de forma basicamente humana a relação profissional da saúde – paciente, que se encontra tão perdida por entre a rede do capitalismo e da globalização. Os relatos a seguir confirmam os dados expostos:

*“[...] este profissional deveria aliar ao seu conhecimento, a sensibilidade.”*

*“[...] conhecimentos específicos, além é claro, dos aspectos relacionados ao comportamento e a personalidade das pessoas.”*

*“[...] deve ser habilitado, buscar sempre o conhecimento e ainda ter experiência no assunto.”*

*“[...] conhecimentos relativos à profissão, conhecer sobre suplementação e ainda desenvolver e procurar pôr em prática características interpessoais como empatia, solidariedade e amor ao próximo”.*

*“[...] conhecimento de nutrição para a qualidade de vida, adaptação de receitas fáceis e ainda conhecer sobre suplementação alimentar.”*

*“[...] este profissional deve ter conhecimento da área médica relacionados à atividade física, e alimentação com uma visão holística das coisas.”*

*“[...] basicamente ter conhecimentos nas áreas desportiva e nutricional.”*

A seguir, com base nos referenciais propostos para indicação da criação do *Personal Nutrition*, os depoimentos dos sujeitos em relação à descrição deste profissional e aos efeitos proporcionados pela alimentação saudável/equilibrada e às características que se relacionam com a do empreendedor.

O atendimento chamado personalizado tem ganhado muita ênfase nos últimos tempos, onde a busca por um diferencial tanto por parte do prestador de serviços quanto por parte do cliente/paciente são uma constante.

Sabe-se que o termo personal é muito antigo, com registros históricos na Grécia Antiga e, como já descrito em capítulo anterior, de acordo com autores como Oliveira (2001) e Cossenza (apud GARIBA 2002), esta definição vai ao encontro de um tratamento individualizado, diferenciado, onde os valores interpessoais são muito valorizados e resgatados.

Com relação ao personal voltado a área de alimentação/nutrição, Oliveira (2001) destaca que este profissional deve manter-se sempre atualizado, ir de encontro ao paciente/cliente, sempre buscando, planejando e prescrevendo de acordo com o histórico geral deste paciente. Para Antunes e Milani (2001, p. 172), “o nutricionista é o profissional adequado na orientação nutricional”.

Conforme os depoimentos dos entrevistados, observa-se que o profissional proposto nesta pesquisa deve ter formação em Nutrição, com conhecimentos em áreas que habitam desde a psicologia até as áreas técnicas clássicas que compõem tal formação, confirmando as afirmações dos autores citados acima.

Os depoimentos a seguir, coletados em entrevista parcialmente estruturada, com alguns sujeitos da pesquisa, reforçam as argumentações anteriores, no entanto, é importante salientar que alguns entrevistados relataram que o atendimento também poderia ser coletivo, oferecendo-se desta forma uma opção para os interessados no programa que porventura tivessem dificuldade de pagar o tratamento proposto.

*“[...] o “Personal Nutrition” poderia atuar das duas formas, tanto individual como coletivamente pois, existem pessoas que se adaptam tanto para uma quanto para outra forma e ainda muitas não podem pagar um tratamento individualizado”.*

*“[...] este profissional deve ser formado em Nutrição e também deve manter-se constantemente atualizado”.*

*“[...] o “Personal Nutrition” deve atuar individualizadamente”.*

*“[...] na minha opinião o “Personal Nutrition” só poderá atuar das duas formas quando as necessidades dessas pessoas forem as mesmas”.*

*“[...] o Personal Nutrition deve saber entender as pessoas”.*

*“[...] este profissional deve ser comunicativo, simpático e com bons conhecimentos em nutrição e empreendedorismo”.*

*“[...] este personal deveria acompanhar muito bem seus pacientes, o retorno é fundamental e é até uma maneira de lucrar com isso, faz parte do atendimento e até mesmo porque as pessoas se desestimulam muito”.*

#### 4.2.6 Características Empreendedoras do *Personal Nutrition* Segundo os Sujeitos da Pesquisa

Autores como Gerber (1996); Dolabela (2001); Dornelas (2001); Solimeo (2001) e Ornelas (2001) são unânimes ao afirmar que as novas exigências do mercado têm direcionado a busca por profissionais persistentes, com boa capacidade de motivação, iniciativa, intuição, que tenha conhecimento acerca do que irá desenvolver, com capacidade de tomada rápida de decisões e também que possuam visão ampla e abrangente. E, além disso, ter como meta o resgate das relações humanas, contribuindo assim para o sucesso da empresa e o alcance dos objetivos dos seus clientes/pacientes.

Confirmando essa linha de pensamento, verifica-se nos depoimentos dos sujeitos a característica empreendedora presente no *Personal Nutrition*. Os depoimentos a seguir confirmam o exposto:

*“[...] sim, este profissional é empreendedor, pois busca um lugar no meio profissional onde há um número muito grande de pessoas que não sabem se alimentar, que não possuem equilíbrio alimentar, e esse profissional deve intervir nessa questão trazendo a tona também os inúmeros apelos de marketing presentes nessa área de alimentação... acredito na questão da efetividade motivacional”.*

*“[...] para se alcançar objetivos, precisa ser flexível e ser flexível é ser empreendedor”.*

*“[...] é um empreendedor porque é um nicho de mercado que ele pode atuar, até mesmo porque esse processo de globalização desperta a busca por um tratamento individualizado”.*

*“[...] é empreendedor porque ele está junto com o paciente, investindo na melhoria da qualidade de vida deste paciente... e todas as características empreendedoras são compatíveis a esse profissional”.*

*“[...] para mim simplesmente ele é um empreendedor porque busca o sucesso do paciente e dele próprio”.*

*“[...] quem não busca alternativas fica para trás e para isso é preciso ter motivação”.*

*“[...] claro, pode ser considerado um empreendedor, pois está buscando colocação em um meio mercadológico não explorado... e todas as características empreendedoras são compatíveis a esse Personal Nutrition”.*

*“[...] o Personal Nutrition é empreendedor, pois a questão qualidade de vida implica passar por alimentação/nutrição e isso é uma questão de saúde pública e até estética... ter conhecimento e visão multidisciplinar são características compatíveis a esse profissional”.*

Considerando-se os depoimentos acima, verifica-se um forte espírito empreendedor a envolver a figura do *Personal Nutrition*, propiciando o surgimento deste profissional no mercado de trabalho, envolvendo desde as pequenas e, ao mesmo tempo, imprescindíveis peculiaridades empreendedoras, como a intuição, a criatividade, o entusiasmo e a perseverança.

A seguir, serão apresentadas as conclusões desta pesquisa e as recomendações que podem servir de base para futuros trabalhos.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSOES E RECOMENDAÇÕES

#### 5.1 Conclusões

Esta pesquisa objetivou a criação de um Programa Personalizado de Alimentação (PPA) – *Personal Nutrition*, através do planejamento desta oportunidade de negócio e de depoimentos por parte dos sujeitos da presente pesquisa, com o intuito de descrever e traçar o perfil deste profissional, salientando suas características empreendedoras, bem como, visando e analisando a alimentação e seus benefícios para a manutenção e/ou prevenção da qualidade de vida dos possíveis futuros pacientes/clientes deste PPA. Diante disso e de acordo com os resultados obtidos na pesquisa, as conclusões são descritas a seguir.

A partir dos resultados analisados conclui-se que, é perfeitamente viável a criação de um Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition* como uma nova oportunidade de negócio para o nutricionista, visando uma alimentação equilibrada/saudável, tendo em vista seu planejamento descrito na revisão bibliográfica.

Em relação ao aspecto de formação do *Personal Nutrition*, foi destacado que a graduação em Nutrição, assim como a constante atualização e busca por novos conhecimentos da área, bem como, a valorização do relacionamento interpessoal é fundamental para os profissionais que vierem a atuar como *Personal Nutrition*.

De forma tranqüila, tenaz, dinâmica e descontraída, cabe a este profissional colocar em prática valores como educador que despertem o interesse de pessoas, que mesmo que possam estar considerando suas saúde entre boa e excelente (100%), e que considerem saudável sua alimentação (87% das mulheres e 76% dos homens), venham a aderir com o objetivo de minimizar ou prevenir

situações que possam agir negativamente em suas saúde, tendo em vista os consideráveis índices relativos ao estresse/ansiedade presente nos sujeitos da pesquisa (70% das mulheres e 76% dos homens).

É pertinente salientar para o fato de que apesar de haver um número considerado de sujeitos que controlam a alimentação (38% das mulheres e 48% dos homens), ainda assim possuem interesse em virem a controlar sob a orientação de um profissional especializado (91% das mulheres e 100% dos homens).

Por meio de depoimentos constatou-se que este profissional além de ter os conhecimentos relativos a profissão deve saber transmiti-los de forma simples, individualizada e eficiente junto às pessoas envolvidas no PPA.

Verificou-se ainda que, a grande maioria dos entrevistados associa a proposta do PPA com saúde, apontando a alimentação como um fator que pode decididamente prevenir, manter e/ou promover a longevidade e conseqüente qualidade de vida.

Com relação ao perfil do *Personal Nutrition*, os entrevistados afirmaram ser todas as características empreendedoras relacionadas, de fundamental importância para a colocação e desenvolvimento desse profissional no mercado de trabalho, e, ao mesmo tempo colaborando para a perfeita relação com seus futuros pacientes/clientes. Logo, em ordem decrescente o conhecimento/experiência, a criatividade/inação, a simpatia/desenvoltura, a aparência/autoconfiança, a liderança/motivação e a cultura/comunicabilidade que abrangem todas as características, receberam a preferência (30% das mulheres e 28% dos homens). Destaque também para o conhecimento/experiência ser a característica mais importante para 20% das mulheres e 18% dos homens. Esses resultados confirmam a revisão de literatura no desenvolvimento da pesquisa sobre a necessidade dos profissionais se manterem constantemente atualizados, mostrarem-se ávidos por novas informações e, acima de tudo revelarem-se versáteis nos vários campos de atuação em tempos de globalização, onde a exigência e a concorrência são muitos presentes.

Os sujeitos entrevistados também enfatizaram que as relações interpessoais devem ser resgatadas ou mantidas, condenando de forma consensual a visão excessiva de lucro tão presente na área da saúde, assim como a carência dos valores humanos.

Desta forma, em função da análise dos dados coletados em função da proposta de criação do Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*, na ótica empreendedora, permitiu-se vislumbrar que 74% das mulheres entrevistadas e 80% dos homens concordaram ser a proposta do PPA entre ótima e excelente, juntamente com a concordância em 89% das mulheres e 81% dos homens no seu investimento, apoiando-se no princípio de que esse profissional realmente proporcione mudanças relativas a seus hábitos de vida, despertando o devido interesse e entusiasmo através das próprias modificações orgânicas e/ou corporais percebidas e apresentadas por seus usuários do programa.

Enfim, o *Personal Nutrition* será um mediador, um facilitador, um inovador, um perscrutador que de forma incessante e tenaz, procurará transformar cada nova possibilidade em oportunidade real, positiva e lucrativa, tanto para sua própria subsistência quanto para a promoção de uma devida vida com qualidade para os seus usuários ou futuros pacientes/clientes, através do seu programa baseado na necessidade de reeducá-los em termos alimentares, incentivando-os e conscientizando-os, ao mesmo tempo, sobre a importância com relação à prática regular de atividade física.

## **5.2 Recomendações**

Com base na análise dos dados coletados e nas conclusões, recomendam-se novos estudos e investigações aprofundadas acerca de alimentação, nutrição e qualidade de vida sob uma visão empreendedora.

Tendo-se como base esta recomendação, sugere-se que a cultura empreendedora possa estar mais presente na área da saúde, mais precisamente da educação, facilitando o desenvolvimento e futura colocação dos alunos no mercado de trabalho. E, ao mesmo tempo, buscando a melhoria da qualidade de vida dos usuários através de prestações de serviço de qualidade, indo ao encontro dos padrões tão exigidos e estabelecidos pela sociedade.

Recomenda-se também, um estudo mais amplo sobre as melhores formas, os procedimentos mais seguros, adequados e eficientes a serem postos em prática pelo *Personal Nutrition*, com relação a atingir o maior número possível de

grande parte da população brasileira que se mostra tão vulnerável aos estilos de vida negativos, tão presentes na nossa sociedade em desenvolvimento, que muitas das vezes são encorajados pela própria mídia.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBUD, L. A Vida Sem Patrão. Disponível em:

<[http://www2.uol.com.br/veja/200601/p\\_108.html](http://www2.uol.com.br/veja/200601/p_108.html)>. Acesso em: 28 jun. 2001.

ABREU, E. et al. Restaurante por quilo: vale quanto pesa? In: CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 6., 2001, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: SBAN, 2001.

ANTUNES, M. T.; MILANI, R. A importância da modificação dos hábitos alimentares visando ao envelhecimento saudável. In; TERRA, N. L. **Envelhecendo com Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. p.169-172

ARAÚJO, W. Alimentos, nutrição, gastronomia e qualidade de vida. **Revista Nutrição em Pauta**. v. 8, n. 43, jul./ago. 2000.

BARBOSA, B. **A Bomba da Filadélfia**. Disponível em:

<[http://www2.uol.com.br/veja/210301/p\\_062.html](http://www2.uol.com.br/veja/210301/p_062.html)>. Acesso em: 11 maio 2001

BOOG, M C F. Educação Nutricional: Passado, Presente e Futuro. **Revista de Nutrição da PUCAMP**, São Paulo, v.10, n. 1, p.5-19, 1997.

BOTSARIS, A. S. **Sem Anestesia**: o desabafo de um médico: os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BOYD J. H. W; WESTFALLK, R. **Pesquisa mercadológica**: texto e casos. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV ,1971.

BUCHALLA, A. P; PASTORE, K. **As Doenças da Modernidade**. Disponível em:

<[http://www2.uol.com.br/veja/011100/p\\_104.html](http://www2.uol.com.br/veja/011100/p_104.html)>. Acesso em : 20 maio 2002.

BURINI, R. C. Estilo de Vida Saudável: a fórmula para longevidade sem morbidade. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 8, n. 44, p. 20-23, set./out. 2000.

CARVALHO, A; RAMIRO, D. **Como e por que eles venceram** : o sucesso dos pequenos empresários que conseguiram superar as altas taxas de mortalidade dos novos negócios no Brasil. Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/veja/030402/p\\_088.html](http://www2.uol.com.br/veja/030402/p_088.html)>. Acesso em: 20 maio 2002.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Disponível em: <[www.cfn.org.br](http://www.cfn.org.br)>. Acesso em: 11 maio 2002.

COSTA, S. B. **Administração holística**: a intuição como diferencial. São Paulo: Saraiva, 1996.

DE ANGELIS, R. C. **Importância de alimentos vegetais na proteção da saúde**: fisiologia da nutrição protetora e preventiva de enfermidades degenerativas. São Paulo: Atheneu, 2001.

\_\_\_\_\_. **Fome oculta**: bases fisiológicas para reduzir seus riscos através de alimentação saudável. São Paulo: Atheneu, 2000.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. 4. ed. Rio de Janeiro : Sextante, 2000.

DE MORI, F; TONELLI A; LEZANA, A. G. R; GILHON P. DE T. **Empreender, identificando, avaliando e planejando um novo negócio**. Florianópolis: ENE, 1998.

DEMING W.E. **Qualidade**: a revolução na administração. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DOLABELA, F. **Oficina do Empreendedor**. São Paulo: Associados, 1999.

DÓRIA, C. A. **A Cozinha Subdesenvolvida**. Disponível em: <[http://www.uol.com.br/tropico/ensaio\\_53\\_854\\_8.shl](http://www.uol.com.br/tropico/ensaio_53_854_8.shl)>. Acesso em: 14 mar. 2002.

DORNELAS, J. C. A. **Empreendedorismo**: transformando idéias em negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

EATING Behaviour: A new nutrition vocabulary. SWITZERLAND: NESTLÉ, 1999.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa, 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, C. (Coord.). **Pesquisa sobre mortalidade de empresas e seus fatores condicionantes**. Florianópolis: SEBRAE, 1999.

FLANDRIN, J; MONTANARI, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

II FSM aponta crescimento da fome no mundo. **Revista do Conselho Federal de Nutricionista**, v. 3, n. 6, 2002. Disponível em:  
<<http://www.cfn.org.br/revista/revista6/acoes.htm> >. Acesso em : 20 maio 2002.

GARIBA, C. M. S. **Personal dance**: uma proposta empreendedora. 2002. 116f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GERBER, M. **O Mito do Empreendedor**: como fazer de seu empreendimento um negócio bem-sucedido. São Paulo: Saraiva, 1996.

GESTÃO de qualidade. **Diário Catarinense**, Florianópolis, dez. 1998. Ensino a Distância , caderno 1, p. 2-10.

GIL, A. C. **Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. 56. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HOSPITAL autuado por não ter nutricionista. **Boletim Informativo do Conselho Regional de Nutrição**, n. 12, ago. 2000.

HUNT, E. K. **História do pensamento econômico**. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL. Boletim Informativo do Conselho Regional de Nutrição, n. 15, 2001.

IOST, M. C; GUIMARÃES, M. I; MICHELS, G; LAPOLLI, E.M. Um desafio empreendedor para o nutricionista. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

JONATHAN, E. G. Mulheres empreendedoras: quebrando alguns tabus. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

KAUTZ, J. Intrapreneurship. Disponível em:  
<<http://entrepreneurs.about.com/library/weekly/1999/aa040999.htm> > Acesso em:  
21 de fevereiro, 2002.

KNORST et al. Qualidade de Vida do Idoso. In: TERRA, N. L. **Envelhecendo com Qualidade de Vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. p. 29-32.

LEAL, M. L. M. S. **A História da gastronomia**. Rio de Janeiro: Senac, 1998.

LEITE, E. F. O Fenômeno do Empreendedorismo Criando Riquezas. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 2., 2000, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

LEZANA, A; TONELLI, A. (1998) O Comportamento do Empreendedor. In: DE MORI, F. (Org.). **Empreender: Identificando, avaliando e planejando um novo negócio**. Florianópolis: ENE, 1998.

LIMA, M. ; DOLABELA, F. Aprendizado de Ensino em Instituições de Ensino Superior no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 2., 2000, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

LONGEN, M. T. **O processo comportamental associado à criação de empresas de pequena dimensão**. 1997. 116f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LOPES, M. C. **Fatores Motivacionais no Trabalho em Serviços de Saúde Pública – Uma Abordagem Ergonômica**. 2001. 114f. Dissertação ( Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LYONS, M. F. **Getting started as a Physician Executive**. Disponível em : <<http://www.register.com/product/info.cgi> >. Acesso em : 20 fev. 2002.

MANSUR, A. Chega de dieta. Disponível em: <[http://www2.uol.com.br/veja/140799/p\\_011.html](http://www2.uol.com.br/veja/140799/p_011.html)> . Acesso em : 20 maio 2002

MARTINS, C; ABREU, S. **Pirâmide de Alimentos: manual do educador**. Curitiba: Nutroclínica, 1997.

MARTINS, J. **Sujeitos e organização: co-partícipes na promoção do bem-estar psicológico e da saúde enquanto elementos da qualidade de vida no trabalho**. 2002. 169f. Dissertação ( Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MASSOL, M. **A nutriprevenção**. Lisboa: Instituto Piaget, 1997.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MELIM, J. M.; BANDEIRA, C. C. A. A Importância do Empreendedorismo no Novo Milênio. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

MEZOMO, J. C. **Gestão da Qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: J. C. Mezomo, 1995.

MICHELS, G.; VASCONCELLOS, P.P. de; PASQUALI, R. C.; TANI, V.Z.; RIBEIRO, Z.; GUIMARÃES, M. I.; LAPOLLI, E. M. Qualidade em Serviços de Saúde: uma iniciativa empreendedora. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 2., 2000, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

MORAIS, J. A Medicina Doente. **Revista Super Interessante**, v. 164, n. 5, p. 48-58, maio 2001.

MORITZ, S. E. **Relação da osteoporose com a perda dentária e o impacto do perfil dentário na qualidade de vida**. 2001. 134f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MUSSO, E. **Criatividade e Intuição**. Disponível em: <[www.cdic.com.br/desenv.htm](http://www.cdic.com.br/desenv.htm)>. Acesso em: 03 mar. 2000.

NACARATTI, P. R. A; SILVA, E.C; FERREIRA, F.J. A tecnologia e a qualidade de atendimento na área de saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...**Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceito e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NIEMAN, D. C. **Exercício e Saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

NORONHA, A. B. de. A missão da OMS e os objetivos da Assembléia Mundial da Saúde. **Revista TEMA**. Rio de Janeiro, v. , n. 22, p. 13, set. 2001.

OS NOVOS desafios da nutricionista na sociedade globalizada. **Revista Nutrinews**. Disponível em: <[www.nutrinews.com.br/edicoes/0009/mat02ago00.html](http://www.nutrinews.com.br/edicoes/0009/mat02ago00.html)>. Acesso em: 11 maio 2002.

OLIVEIRA, J. E. D. de; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais**. São Paulo: Sarvier, 1998.

OLIVEIRA, M. **Valeu! passos na trajetória de um empreendedor**. São Paulo: Nobel, 1995.

OLIVEIRA, N. Uma ajuda de peso: nutricionista atende em domicílio quem quer emagrecer. Disponível em: < [http://www2.uol.com.br/veja/280301/p\\_091.html](http://www2.uol.com.br/veja/280301/p_091.html)>. Acesso em: 20 maio 2002.

ORNELAS, L. H. et al. Nutricionista: ocupando seu espaço. **Revista Nutrição em Pauta**. São Paulo, v. 9, n. 49, p. 10-24, jul./ago. 2001.

PEREIRA, H. J. **Criando seu próprio negócio**: como desenvolver o potencial empreendedor. Brasília: SEBRAE, 1995.

PERSONA, M. **Regime para emagrecer empresas**. Disponível em: <[www.sebrae-sc.com.br](http://www.sebrae-sc.com.br)>. Acesso em: 30 jun. 2001.

PEZZI, M. Intraempreendedorismo e empregabilidade. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 2., 2000, Florianópolis. Anais...Florianópolis: [s.n]. 2000. CD-ROM.

PHILIPPI, J. M. S; BRAZ, M.M; VIEIRA, S. I; MICHELS, G. et al. Qualidade de Serviços como Ferramenta para Empreendedorismo em Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 2., 2000, Florianópolis. **Anais...Florianópolis**: [s.n]. CD-ROM.

PINCHOT III, G. **Intrapreneuring**: por que você não precisa deixar a empresa para tornar-se um empreendedor. São Paulo : Harbra, 1989.

PINHEIRO, A; D'AVILA, E. M. M; VALLE, J; SILVA, N. F. "Fast Food", Sobrepeso e Envelhecimento. In: CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 6., 2001. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: SBAN, 2001.

PINHO S. R. et al. Nutricionista : um profissional de saúde. **Revista Nutrição em Pauta**. São Paulo, v. 8, n. 43, p.17-22, jul./ago. 2000.

PREDEBON, J. **Criatividade**: um caminho para o exercício prático dessa potencialidade, esquecida ou reprimida quando deixamos de ser crianças. São Paulo: Atlas, 1997.

PROENÇA, C. R. Desafios Contemporâneos com Relação a Alimentação Humana. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, v.10, n. 52, p. 32-36, jan./fev. 2002.

QUEIROZ FILHO, O. A. de. **Estratégia**. Disponível em: <www.sebrae-sc.com.br > Acesso em: 30 jun. 2001.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RODRIGUES, P. Coração da mulher está mais frágil. **Diário Catarinense**, Florianópolis, [s.d.], set. 2001.

SALGADO, J. M. A Importância dos Alimentos Funcionais. **Revista Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 9, n. 48, p. 10-18, maio/jun. 2001.

\_\_\_\_\_. **Faça do alimento o seu medicamento**. 3. ed. São Paulo: Madras, 2000.

SANTOS, P. N. dos S; LEZANA, Á., G. R. As características do comportamento do intraempreendedor. In: ENCONTRO NACIONAL DE EMPREENDEDORISMO, 3., 2001, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: [s.n]. CD-ROM.

A SAÚDE no Brasil: avanços, impasses e retrocessos. **Revista Súmula**. Rio de Janeiro, n. 86, p. 1-8, fev. 2002.

SAVOIA, R. **Naisbitt: as megatendências** In: MASI, Domenico de. **A Sociedade Pós-industrial**. São Paulo: SENAC, 1999.

SCHILLING, M. **Qualidade em nutrição: métodos de melhorias contínuas ao alcance de indivíduos e coletividades**. 2. ed. São Paulo: Varela, 1998.

SEBRAE. **Centro de treinamento físico personalizado**. Brasília: 1999.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa o que é e para que serve**. Brasília: 1994.

SENAC. **Qualidade em Comércio e Serviços**. São Paulo: Makron Books, 1992.

SENAI/SC. **Sistema da Qualidade SENAI/SC**. Florianópolis: Senai, 1996.

SENS, M. J. **A Criatividade Sob a Ótica do Processo Comportamental**. 1998. 80f. Dissertação ( Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SILVA, E. L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: UFSC. 2001.

SOARES, H. E. **Educação física como condição para a qualidade de vida de portadores de necessidades especiais.** 2001. 81f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SOLIMEO, M.D. **O Espírito Empresarial.** Disponível em: <[www.estadao.com.br](http://www.estadao.com.br)>. Acesso em: 17 maio 2001.

TERRA, S. Saúde, doença: paradigmas e transições. **Revista Tema**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 1-6, maio. 2000.

TERSARIOL, A. **Dicionário da Língua Portuguesa.** Erechim: EDELBRA, 2000.

TONELLI, A. **A elaboração de uma metodologia de capacitação aplicada ao estudo das características comportamentais dos empreendedores.** 1997. 147f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

VIUNISKI, N. Prevenindo a obesidade. **Revista Nutrição em Pauta.** São Paulo, v. 8, n. 41, p.31-34, mar. /abr. 2000.

WHO – World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/en>>. Acesso em: 26 nov. 2002.

YAMAMOTO, E. **Os novos médicos administradores:** cuidando da saúde dos pacientes e das empresas. São Paulo: Futura, 2001.



## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Questionário aplicado aos sujeitos da pesquisa

**Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**

Caro(a) Colaborador(a):

Ao responder o questionário, escolha apenas uma alternativa como resposta, **exceto questões 2.8., 2.10, 2.14, 2.17 e 3.2.** O sigilo das informações será mantido.

Obrigada!

**1- Características Sócio-Econômicos:**

1.1 Sexo:

a) ( ) masculino

b) ( ) feminino

1.2 Faixa etária:

a) ( ) até 18 anos;

b) ( ) de 19 a 30 anos;

c) ( ) de 31 a 50 anos;

d) ( ) mais de 50 anos.

1.3 Nível de escolaridade

a) ( ) ensino fundamental; ( ) completo

( ) incompleto

b) ( ) ensino médio; ( ) completo

( ) incompleto

c) ( ) ensino superior; ( ) completo

( ) incompleto

d) ( ) pós-graduação.

## 1.4 Profissão

a) Qual: \_\_\_\_\_.

## 1.5 Renda Familiar (em salários mínimos)

- a) ( ) até 5 salários;
- b) ( ) de 6 a 10 salários;
- c) ( ) mais de 10 salários.

**2-Aspectos relacionados à saúde**

## 2.1 De modo geral você diria que sua saúde é:

- a) ( ) excelente;
- b) ( ) muito boa;
- c) ( ) boa;
- d) ( ) ruim;
- e) ( ) muito ruim.

## 2.2 Você tem algum problema de saúde?

- a) ( ) sim
- b) ( ) não

Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_.

## 2.3 Você toma algum medicamento?

- a) ( ) sim
- b) ( ) não

Em caso afirmativo, que tipo de medicamento?

- a) ( ) anti-depressivos e /ou ansiolíticos;
- b) ( ) hipotensores (medicamento para pressão alta).
- c) ( ) outros(as), qual(ais). Especifique: \_\_\_\_\_.

2.4 Você faz uso diariamente de:

- a) ( ) fumo;
- b) ( ) álcool;
- c) ( ) outras drogas/substâncias. Quais? \_\_\_\_\_.
- d) ( ) nenhuma.

2.5 Você se sente nervoso e/ou estressado no seu ambiente de trabalho?

- a) ( ) sempre;
- b) ( ) quase sempre;
- c) ( ) às vezes;
- d) ( ) nunca.

2.6 Você sente dificuldade de concentração e/ ou alteração da memória no seu ambiente de trabalho?

- a) ( ) sempre;
- b) ( ) quase sempre;
- c) ( ) às vezes;
- d) ( ) nunca.

2.7 Você costuma reservar uma hora de seu dia para relaxar?

- a) ( ) sim
- b) ( ) não

2.8 Você pratica algum tipo de atividade física?

- a) ( ) sim
- b) ( ) não

Em caso afirmativo, qual(ais)?

- a) ( ) caminhada;
- b) ( ) corrida;
- c) ( ) musculação;
- d) ( ) ginástica localizada;
- e) ( ) dança;
- f) ( ) andar de bicicleta;
- g) ( ) outros, qual(ais)\_\_\_\_\_.

2.9 Você considera sua alimentação saudável?

- a) ( ) sim                      b) ( ) não

2.10 Você faz algum tipo de controle alimentar ou dieta?

- a) ( ) sim                      b) ( ) não

Em caso positivo, qual tipo de orientação você segue?

- a) ( ) Nutricionista  
b) ( ) Por conta própria  
c) ( ) Segue dietas de revistas  
d) ( ) Outros, qual(ais) \_\_\_\_\_.

Em caso negativo, teria interesse em investir em orientação nutricional?

- a) ( ) sim                      b) ( ) não

Por quê? Explique o(s) motivo(s)\_\_\_\_\_.

2.11 Caso você faça ou começasse a fazer um programa alimentar, você acha importante ser orientada por um profissional especializado?

- a) ( ) sim                      b) ( ) não

Por quê? Explique o(s) motivo(s)\_\_\_\_\_.

Caso você tenha interesse em investir na nutrição como um meio para beneficiar sua saúde, responda as questões de 2.12 à 2.17. Caso você não tenha interesse responda apenas as questões 3.1 e 3.2.

2.12 O local de sua preferência para um acompanhamento nutricional é:

- a) ( ) na academia;  
b) ( ) em casa;  
c) ( ) em clínica médica;  
d) ( ) no local de trabalho;  
e) ( ) outros. Especifique:\_\_\_\_\_.

2.13 Você gostaria de utilizar a nutrição como um fator de qualidade de vida, tendo a orientação personalizada de um profissional chamado *Personal Nutrition*?

- a) ( ) sim                      b) ( ) não

2.14 Quanto tempo você disponibilizaria nesse acompanhamento?

- a) ( ) semanalmente;  
b) ( ) quinzenalmente;  
c) ( ) 1 vez ao mês;  
d) ( ) nenhuma.

2.15 Quanto tempo por quinzena você disporia para fazer o acompanhamento nutricional?

- a) ( ) menos de 20 minutos;  
b) ( ) 30 minutos;  
c) ( ) 1 hora;  
d) ( ) mais de 1 hora.

2.16 Você pagaria, mensalmente, pelo programa (90 dias), o investimento de:

- a) ( ) R\$ de 60,00 a 90,00 reais mensais;  
b) ( ) R\$ 100,00 reais mensais;  
c) ( ) R\$ de 150,00 a 200,00 reais mensais;  
d) ( ) não pagaria.

2.17 Com que objetivo(s) você faria um acompanhamento nutricional individualizado (*Personal Nutrition*)?

- a) ( ) estético;  
b) ( ) convívio social;  
c) ( ) combater doenças diretamente relacionadas ao excesso de peso;  
d) ( ) melhorar/manter a saúde;  
d) ( ) outros. Especifique:\_\_\_\_\_.

**3- Aspectos empreendedores (definição popular de empreendedorismo: características comuns a pessoas que procuram colocação no mundo dos negócios independente de seu sucesso ou fracasso).**

3.1 Na sua opinião a idéia da criação de um profissional de nutrição ( *Personal Nutrition*) para atuar de forma coletiva ou individualizada é :

- a) ( ) excelente;
- b) ( ) ótima;
- c) ( ) boa;
- d) ( ) ruim;
- e) ( ) muito ruim.

3.2 Identifique a(s) alternativa(s) que contenha(m) os aspectos mais importantes que você considera, no perfil de um *Personal Nutrition*?

- a) ( ) conhecimento / experiência;
- b) ( ) criatividade / inovação;
- c) ( ) simpatia / desenvoltura;
- d) ( ) aparência / autoconfiança;
- e) ( ) liderança / motivação;
- f) ( ) cultura / comunicabilidade;
- g) ( ) todas as alternativas acima;
- h) ( ) nenhuma das alternativas acima.
- i) ( ) outras.

Especifique\_\_\_\_\_.

Mírian Cordeiro Iost  
Nutricionista – Mestranda  
Prof. Glaycon Michels, Dr.  
Orientador.

## APÊNDICE B - Ofício ao diretor técnico da clínica



**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**

Caro(a) Colaborador(a):

Este questionário tem como objetivo um estudo para dissertação de mestrado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E, busca informações sobre alguns aspectos relacionados à sua saúde, bem como, verificar o possível interesse em um Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition*, que, entretanto não possui qualquer vínculo com a clínica Cardiosport.

O Programa Personalizado de Alimentação – *Personal Nutrition* é um programa alimentar/nutricional com metas de reeducação alimentar/nutricional, possui duração de 90 (noventa) dias, estabelecido mediante contrato entre o cliente e o profissional de nutrição.

O Programa (PPA) constará de visitas domiciliares estipuladas pelo paciente/cliente. Haverá uma primeira consulta com duração de 01 (uma) hora, seguidas de visitas domiciliares quinzenais onde será fornecido pelo *Personal Nutrition* um cardápio quinzenal baseado no perfil socioeconômico, físico e clínico do paciente/cliente, além da respectiva lista de compras.

Salienta-se que todas as informações aqui fornecidas serão mantidas em absoluto sigilo, sendo utilizadas única e exclusivamente para fins deste estudo. E também, o uso de um gravador poderá fazer parte da entrevista.

Obrigada.

Mírian Cordeiro Iost  
Nutricionista – Mestranda  
Prof. Glaycon Michels, Dr.  
Orientador.



## APÊNDICE C – Roteiro da Entrevista

**ROTEIRO DA ENTREVISTA**

1. Na sua opinião, quais os conhecimentos que o *Personal Nutrition* deve ter?
2. O *Personal Nutrition* deveria atuar de forma individualizada ou coletiva?
3. Você acha que o *Personal Nutrition* deve ser formado em Nutrição ou pode ser um profissional da área da saúde com um bom conhecimento em alimentação/nutrição?
4. Na sua opinião, a alimentação pode ser uma alternativa importante, na busca por uma vida mais saudável conjuntamente com a prática de atividade física?  
Por quê?
5. Como se pode perceber os efeitos proporcionados por uma alimentação saudável/equilibrada?
6. Como você traçaria o perfil do *Personal Nutrition*?
7. Você considera o *Personal Nutrition* empreendedor? Por quê?
8. Existe alguma característica empreendedora que pode ser compatível às do *Personal Nutrition*?

## APÊNDICE D – Contrato Particular

**CONTRATO PARTICULAR**

O presente contrato se firma entre **MIRIAN CORDEIRO IOST**, CPF 571.975.120-34, CRN nº2931, doravante denominada NUTRICIONISTA e **XXXXXXXXXX**, CPF IIIIIIIII-II, doravante denominado (a) CLIENTE com a finalidade de estabelecer entre as partes um acordo de objetivo profissional para fins de “**Reeducação Alimentar – Programa Pessoal de Alimentação**”.

**Cláusula 1 : Objetivo**

O presente contrato tem como objetivo a orientação da Nutricionista para a reeducação alimentar do Cliente.

**Cláusula 2 : Das Obrigações****- Da Nutricionista:**

Elaborar e entregar, por ocasião da visita semanal ao Cliente, o Cardápio Alimentar, de acordo com o perfil do mesmo, acompanhando-o e pesando-o.

**- Do Cliente:**

Obedecer rigorosamente o conteúdo do Cardápio Semanal entregue pela Nutricionista.

Manter contato telefônico com a Nutricionista no caso de qualquer distúrbio ocorrido, bem como se desejar alterar qualquer ingestão alimentar prescrita.

Manter em dia a mensalidade, condição expressa para que seja elaborado o Cardápio Alimentar por um período de quatro semanas.

O contato estabelecido acima poderá ser realizado pelos telefones a serem disponíveis pela Nutricionista, no período de 8:30 s às 19:00 s, de segunda-feira a sábado, estando o domingo reservado para descanso.

**Cláusula 3 : Prazo de Duração**

O programa tem uma duração mínima de 03 (três) meses, podendo ultrapassar esse período de acordo com a necessidade de cada Cliente, sendo avaliado o prazo da reeducação na primeira entrevista a ser realizada pela Nutricionista.

A Nutricionista não se responsabiliza pelo programa interrompido pelo Cliente sem a prévia avaliação da profissional.

Após os três meses, não havendo necessidade do acompanhamento nutricional, este contrato poderá ser rescindido por uma das partes, desde que notifique uma semana antes de completar um ciclo de quatro cardápios.

Se houver a necessidade da continuação do tratamento o contrato se renovará automaticamente por mais três meses de tratamento.

**Cláusula 4 : Honorários**

O valor a ser pago pelo Cliente para cada grupo de quatro cardápios será de R\$100,00 (cem reais), pagos antecipados, sendo que, no primeiro pagamento, serão apresentados três cheques, nesse mesmo valor, sendo descontado os dois posteriores a cada ciclo de quatro cardápios, se não for rescindido o contrato aqui assinado, e desde que seja cumprida a cláusula anterior.

No caso de permanecer a administração além do prazo mínimo estipulado, os pagamentos serão realizados antecipados, a cada mês, ou a cada ciclo de quatro cardápios, até que seja avaliada a necessidade do acompanhamento nutricional ao rescindido o contrato vigente.

E por estarem de comum acordo, assinam o presente Contrato Particular em duas vias de igual teor, com uma testemunha, ficando estabelecido o Foro de Florianópolis – SC para dirimir as questões pertinentes.

Florianópolis, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2001

Mírian Cordeiro Iost  
Nutricionista CRN 2931

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Cliente**

**Testemunha :**

Dr. Glaycon Michels  
Médico do Esporte  
CPF:

## APÊNDICE E - Cardápio

**CARDÁPIO DIFERENCIADO DE 1500 CALORIAS****DIA 01*****Café da manhã***

Café com leite desnatado - 200 ml

Pão centeio – 1 fatia

Queijo minas – 2 fatias finas

Mamão – 1 fatia média

***Lanche do meio manhã***

iogurte desnatado – 200 ml

***Almoço***

Salada: alface, tomate e palmito.

\*Macarrão a bolonhesa: 1 prato fundo nivelado (80 g)

\*Molho bolonhesa: 2 tomates P + 1 cebola P + pimentão a gosto + 3 c sopa carne moída magra + sal e pimenta a gosto.

Sobremesa: 1 kiwi

***Lanche da tarde I***

Vitamina de morango: 200 ml leite desnatado + 6 morangos

***Lanche tarde II***

2 Torradas bauducco

1 c chá requeijão light

1 xícara de chá

**Jantar**

\*Salmão ao molho laranja – 130 g

\*Simplesmente grelhe o peixe (já temperado c/ sal apenas), com a parte da pele sempre p/ baixo, em uma frigideira anti-aderente com 4 gotas de azeite de oliva extra-virgem. Deixe em fogo baixo até cozinhar esta parte do peixe, com cuidado vire o filé com auxílio de uma espátula.

Para o molho de laranja: Junte a 1 xícara de chá de suco de laranja + 1c chá de maisena + 1 c chá de mostarda. Leve ao fogo, mexendo sempre, espere dar uma engrossadinha e despeje sobre o peixe.

**Acompanhamentos:**

Salada de folhas com brócolis e cenoura ralada.

\*Batata ao forno com tomilho – 2 pequenas.

\*Antes, cozinhe as batatas em água fervente com casca, após quase cozidas leve-as ao forno p/ dourar, e salpique-as com tomilho.

Suco de limão – 1 copo 200 ml

**DIA 02****Café da manhã**

Leite c/ sucrilhos – 1 xíc.chá sucrilhos + 150 ml leite + 1 banana picada

**Lanche do meio da manhã**

1 maçã pequena

**Almoço**

Peito frango grelhado – 100 g

**Acompanhamentos:**

Salada agridoce: alface, tomate + palmito + 3 fatias de manga

Arroz c/ açafrão – 2 c sopa

Brócolis cozido

***Lanche da tarde I***

2 Pães de queijo peqs. + 1 xíc de chá verde

***Lanche tarde II***

1 fruta

***Jantar***

Omelete a base claras (1 ovo + 1 clara) c/ tomate e orégano

Salada c/ folhas, vagem (1 xíc. chá), milho (2 c sopa) e grão de bico (2 c sopa).

Sobremesa: 1 fruta

**DIA 03*****Café da manhã***

Café c/ leite desnatado 200 ml

3 biscoitos cream-cracker

1 c chá requeijão light

1 fatia melão

***Almoço***

\*Macarrão c/ brócolis: 1 prato fundo nivelado (80 g)

\* Ingredientes: 1 c (sopa) de azeite oliva extra-virgem + 1 dente de alho+ 1 cebola P + ½ maço de brócolis + sal a gosto + 80 g espaguete Barilla + orégano p/ enfeitar.

Preparo: Cozinhe o espaguete em água fervente (sem óleo), quando o mesmo estiver quase cozido coloque na mesma panela o brócolis. Quando cozido coe e reserve. Refogue ligeiramente os demais ingredientes e junte ao espaguete.

***Acompanhamento:***

Salada c/ atum: tomate + palmito + 3 c sopa atum light

***Lanche tarde I***

1 iogurte desnatado 200 ml

**Lanche tarde II**

1 xíc chá verde  
2 torradas bauducco

**Jantar**

Lentilha – 1 prato fundo

\*Sobremesa – 1 maçã M ao forno c/ canela

\*Simplesmente, corte a maçã ao ½ no sentido longitudinal, espalhe por cima 1 c de café de mel e salpique c/ canela em pó. Leve ao fogo pré-aquecido por 15 minutos.

**DIA 04****Café da manhã**

Café preto – 1 xíc.  
1 copo leite soja (original) light  
1 pão trigo sem miolo  
1 c chá rasa de margarina Becel Pró-Active  
1 c chá geléia diet

**Almoço**

\*Risoto frango  
\* Cozinhe 1 bife peito (120 g) sem óleo. Refogue 3 c sopa de arroz cru c/ cebola a gosto +  
2 tomates sem pele e sem sementes picados. Junte o peito frango e, aos poucos, o caldo do cozimento do frango até que o arroz cozinhe.

**Acompanhamento:**

Salada de folhas com pepino fresco.

**Lanche da tarde I**

1 copo leite soja original light – 200 ml

**Lanche tarde II**

1 banana amassada + 1 c sopa Farinha Láctea

**Jantar**

\*Berinjela de forno

\*Corte 2 berinjelas no sentido do comprimento. Em prato refratário faça uma fina camada de tomate + alho + orégano + outra camada de berinjela. Cubra com 4 fatias de ricota e 1 c chá azeite oliva.

**DIA 05****Café manhã**

Suco melancia – 200 ml

Torradas Bauducco (2) c/ ricota (2 fatias finas)

Mel (1 c chá)

**Almoço**

\*Macarrão Barilla (80 g) ao molho tomate

\*Numa panela aqueça 1 c sobremesa azeite oliva extra-virgem + 1 c s cebola picada + 1 dente alho. Quando a cebola e o alho dourarem, coloque 2 tomates maduros s/ pele e sementes e deixe refogar

Sirva sobre um prato fundo de espaguete cozido.

*Acompanhamento:*

Salada mista: alface, brócolis, palmito, cenoura ralada.

Sobremesa: 1 laranja

**Lanche tarde I**

Chá preto

Torrada de pão centeio light (1fatia) com geléia diet (1 c chá)

**Lanche tarde II**

1 Banana



**Jantar**

\*Frango c/ manga

\*Refogue bife peito frango (100 g) já temperado c/ sal e alho. No final junte a uma manga picada em cubos e dê mais uma rápida refogada e pronto.

*Acompanhamentos:*

Arroz branco – 3 c sopa.

Salada folhas verdes.

**DIA 06****Café manhã**

1 xíc. café preto

1 copo leite desnatado 200 ml

Pão centeio light (1 fatia) c/ requeijão light (1 c chá)

1 banana branca

**Almoço**

Arroz – 2 c sopa

Feijão – 1 conchinha

Bife acebolado na chapa – 1 bife 100 g

*Acompanhamento:*

Cozido legumes: vagem + abobrinha + chuchu + couve chinesa.

**Lanche tarde I**

1 iogurte desnatado 200 ml

**Lanche tarde II**

1 Pêra

**Jantar**

\*Sopa legumes c/ carne magra – 1 prato fundo

\*Sopa a base de chuchu (1/2 P) + cenoura (1 unid. P) + batata (1 unid. P) + tomate, cebola e folhas verdes a gosto.

## **DIA 07**

### ***Café manhã***

iogurte desnatado (200 ml) c/ sucrilhos sem açúcar (1 xíc chá)

### ***Lanche meio manhã***

1 fruta

### ***Almoço***

Filé peixe grelhado – 120 g

#### *Acompanhamentos:*

Batata cozida c/ tomilho – 2 peq

Salada mista c/ alface + cenoura + tomate + palmito ao molho mostarda\*.

\* 1 c chá azeite oliva + sal + mostarda e suco limão a gosto.

### ***Lanche tarde***

Bolo cenoura – 1 fatia média

1 xic. chá frutas cítricas

### ***Jantar***

\*Sanduíche pão sírio (Beirute): 2 fatias minas + 2 fatias presunto chester + alface + tomate + pepino (opcional) + 1 fatia pão sírio tostado.

\* O grande diferencial deste campeão é o pão em que é servido: o pão sírio, levemente tostado no forno. Cada bar ou lanchonete tem sua receita, os ingredientes do recheio variam de casa para casa. O Beirute de Rosbife é o mais tradicional.

Suco melancia – 200 ml

**DIA 08*****Café manhã***

Café c/ leite desnatado- 200 ml

Pão trigo s/ miolo + 2 fatias de ricota

***Lanche meio manhã***

1 maçã peq.

***Almoço***

Coxa frango assada (sem pele) – 1 unid.

Abobrinha refogada – 1 xíc.

***Acompanhamento:***

Saladinha falsa de alemão: 2 batatas peqs. + 1 cenoura peq. + suco limão + orégano

***Lanche tarde I***

Chá preto

Biscoito cream-cracker – 3 unids.

***Lanche tarde II***

1 fruta

***Janta***

\*Peixe assado (120 g) ao molho curry.

\*Para o molho: 1pote iogurte natural desnatado + 1 c sopa curry + 1 dente alho picadinho + pitada sal.

***Acompanhamento:***

Arroz branco – 2 c sopa

**DIA 09*****Café manhã***

Suco laranja – 200 ml

Pão integral c/ linho light – 1 fatia

Requeijão light (1 c chá)

Queijo minas (2 fatias)

***Almoço***

\*Risoto camarão (receita individual abaixo)

8 camarões peqs. (60 g) + 1 c s + cebola picada + 1 c s pimentão + 1 c café óleo canola + 1 chá + caldo galinha + 3 c sopa arroz + cru + 1 c sopa ervilha conserva + + 2 c sopa purê tomate + 1 pitada açafrão + 1 c sopa rasa queijo + parmesão ralado + 2 azeitonas

Preparo: Numa frigideira refogue a cebola + pimentão no óleo. Adicione os camarões e cozinhe até perderem transparência. Numa panela adicione o caldo galinha + arroz + purê. Cozinhe fogo baixo por 15 mins. sem deixar a água secar. Misture os ingr. Da frigideira + ervilha e cozinhe por + 2 mins. Antes de servir salpique c/ queijo e azeitonas.

*Acompanhamento:*

Salada de alface e beterraba cozida (2 c sopa).

***Lanche tarde I***

Maçã – 1 unid. peq.

***Lanche tarde II***

Saladinha ou Cereal em barra light

***Jantar***

\*Cozido

2 batatas pequenas + 1 cenoura peq.+ ½ chuchu peq. + brócolis + 1 porção carne magra (90 g)

**DIA 10*****Café manhã***

Café com leite desnatado – 200 ml

3 biscoitos cream-cracker

ricota – 2 fatias finas

geléia diet

***Lanche Meio Manhã***

1 banana branca

***Almoço***

\*Peixe c/ legumes

Cozinhe uma posta peixe de osso (150 g) + tomate + cebola + vagem + 1 cenoura + 2 batatas pequenas a 3 copos de água.

*Acompanhamento:*

\*Pirão – 2 c sopa

\*Junte 2 c sopa de farinha de mandioca a 1 xícara do caldo do cozimento do peixe.

Tempere a gosto.

Suco limão – 200 ml

***Lanche tarde I***

Ameixa – 1 unidade

***Lanche tarde II***

iogurte desnatado(200 ml) + Aveia (2 c s rasas).

***Jantar***

\*Salada italiana

\*Presunto peru 1 ½ fatia + 3 c sopa ervilhas + alface + 1 cenoura pequena + 2 c s queijo ricota + 1 cebola P fatiada finamente. Tempere c/ aceto balsâmico a gosto.

## **DIA 11**

### ***Café manhã***

Café c/ leite desnatado – 200 ml

Pão trigo s/ miolo – 1 unid.

Presunto peru – 1 ½ fatia

Margarina Becel Pró-Active – 1 c chá nivelada

### ***Lanche meio manhã***

1 fatia média mamão

### ***Almoço***

\*Salada de Massa

\*Frango desfiado (100 g) + 1 xíc. chá massa Penne + salsa verde + 1 cenoura média ralada + 2 c chá rasas maionese light + 1 clara ovo cozida + 10 folhas alface

### ***Lanche tarde I***

1 fruta

### ***Lanche tarde II***

2 Torradas Bauducco

1 Xícara de café

### ***Jantar***

\*Creme ervilhas – 2 pratos rasos

\*Cozinhe 1 xícara de ervilhas secas. Tempere com cebola, tomate e alho a gosto.

**DIA 12*****Café manhã***

Leite desnatado (200 ml)c/ achocolatado “Gold” (1 c chá).

Melão c/ presunto magro – 1 fatia de cada

***Almoço***

Almôndegas frango Sadia no Forninho – 4 unidades

***Acompanhamentos:***

Arroz c/ brócolis – 2 c sopa

Lentilha – 1 conchinha

Salada de tomate + rúcula

***Lanche tarde I***

Chá de frutas cítricas

Pão centeio light – 1 fatia

Requeijão light – 1 c chá

***Lanche tarde II***

Cereal barra light – 1 unidade

***Jantar***

\*Filé ao molho madeira (100 g)

\*Este molho você pode comprar pronto, usando 3 c sopa deste ou se preferir

prepare: 1 c sopa manteiga + 2 c sopa farinha trigo + 4 c sopa vinho madeira + 1 xíc.

caldo galinha + 1

pitada sal.

***Acompanhamentos:***

Purê batatas – 2 c sopa

Salada folhas

**DIA 13*****Café manhã***

iogurte desnatado (200 ml) c/ granola – 3 c sopa

***Lanche meio manhã***

1 fruta

***Almoço***

Bife fígado – 100 g

*Acompanhamentos:*

Arroz – 2 c sopa

Salada de vagem (1 xícara chá) + couve-flor (3 buquês) + pimentão + cebola + tomate a gosto.

***Lanche tarde I***

Leite soja original light

Banana branca- 1

***Lanche tarde II***

Cereal em barra light (1)

***Jantar***

\*Canja especial – 2 pratos rasos

1 bife peito frango (80 g) + ½ cebola peq. + 1 tomate maduro + 2 c sopa arroz cru + alho e salsa verde a gosto.

**DIA 14*****Café manhã***

Café c/ leite desnatado – 200 ml

Ovo cozido rico em omega 3 – 1 unidade



Pão centeio light – 1 fatia

Melão c/ presunto magro – 1 fatia de cada.

### **Almoço**

\*Frango a Moda Florença (120 g)

\*Numa frigideira não aderente e salpicada com. sal, doure frango. Tampe e cozinhe em fogo baixo até amaciar. Transfira para uma travessa e mantenha quente. Reserve. Na mesma frigideira, cozinhe até murchar. Espalhe o purê tomate sobre o frango, cubra com a mistura de espinafre e, por último, com. a fatia de queijo. Asse no mini-forno até o queijo derreter.

Acompanhamentos:

Arroz – 2 c sopa

Salada folhas ao \*molho mostarda (2 c sopa).

\*Molho mostarda: 1 c sobremesa margarina Becel Pró-Ative + 1 cebola P picada + 1/2 xíc. vinho branco seco (120 ml) + 2 c sopa mostarda + 1/2 creme leite light (120 ml) + 1/2 c chá rasa de sal + 1 pitada pimenta do reino.

Numa panela pequena, derreta a margarina. Acrescente a cebola e cozinhe até murchar. Adicione o vinho e deixe ferver até reduzir pela metade (cerca de 10 mins.). Junte a mostarda e o creme de leite e cozinhe, mexendo às vezes, até engrossar um pouco (cerca de 10 mins.). Tempere com o sal e a pimenta. Sirva com massas, frango e peixes.

53 calorias por colher.

### **Lanche tarde I**

Leite desnatado – 200 ml

Bolo cenoura simples – 1 fatia média

### **Lanche tarde II**

1 maçã pequena

**Jantar**

\*Beirute

Pão sírio (1 fatia) + 1 fatia queijo ricota + 1 ½ fatia chester + alface + tomate + orégano

Limonada – 1 copo 200 ml

**DIA 15****Café manhã**

Café c/ leite desnatado – 200 ml

Ricota – 2 fatias finas

Torrada Bauducco – 2 unidades

Geléia diet

**Almoço**

\*Arroz carreteiro – 4 c sopa

\* 100 gramas de alcatra ou filé mignon

3 c sopa de arroz crú (preferencialmente tipo parboilizado ou intergral)

1 cebola P picada

1 dente de alho picado

1 tomate pequeno, sem pele e sem sementes cortados em cubos

05 folhas de couve manteiga fatiada bem fininha

sal e pimenta do reino na medida

salsa picada para enfeitar

Modo de preparo:

Refogue a carne junto a 1 colher de sopa de azeite virgem, acrescente a cebola e o alho e refogue mais um tanto. Coloque o tomate, junte ao arroz (para cada xícara de arroz o dobro de água fervente). Tempere com o sal e a pimenta. Quando o arroz estiver quase pronto, acrescentar a couve por cima (deixe cozinhar no próprio bafo da panela), mais uns minutinhos e está pronto.

*Acompanhamentos:*

Lentilha – 1 conchinha

Salada folhas

Sobremesa – gelatina diet

***Lanche tarde I***

Chá verde

Pão trigo s/ miolo – 1

Presunto chester – 1 ½ fatia

***Lanche tarde II***

1 pêra pequena

***Jantar***

\*Penne (tipo de macarrão) c/ legumes

\*1 xíc chá penne + 1 tomate maduro + 2 azeitonas + 1 dente alho + suco limão + brócolis +

abobrinha cozidas + cogumelos a gosto.

**OBSERVAÇÕES:**

- ✓ Sempre que você não tiver tempo ou por algum outro motivo não puder comer os almoços preconizados, poderá ter a opção de comer: salada de verdes à vontade / 1 concha pequena de feijão / 3 c sopa de arroz / 100 g (bife médio) de proteína magra (frango, peixe ou carne vermelha) / 1 copo 200 ml de suco de fruta diluído em água.
- ✓ É importante, que o azeite adquirido seja tipo “extra-virgem”, assim como a margarina “Pró-active da Becel” e, os ovos ricos em Omega 3.
- ✓ Dê atenção à sugestão do leite de soja light.

- ✓ O pão de trigo, assim como o de queijo e a fatia de bolinho de cenoura, porventura prescritos, deverão ser comprados no dia.

## APÊNDICE F – Lista de compras

**LISTA DE COMPRAS DO RESPECTIVO CARDÁPIO DIFERENCIADO  
PARA 15 DIAS****VEGETAIS EM GERAL – 1ª SEMANA**

*Abobrinha* – 1 unidade P  
*Alface* – 2 Pés fartos ou 3 Pés pequenos  
*Alho* – 1 embalagem com 4 cabeças  
*Batata inglesa* – 6 unidades P  
*Berinjela* – 2 unidades médias  
*Brócolis* – 2 embalagens  
*Cebola* – ½ kg  
*Cenoura* – 3 unidades P  
*Chuchu* – 2 unidades P  
*Couve-chinesa* – 1 unidade P  
*Milho* – 1 lata  
*Palmito* – 1 vidro  
*Pepino fresco* – 2 unidades P  
*Rúcula* – 2 embalagens  
*Tomate* – 1 kg  
*Vagem* – 300 gramas

**FRUTAS – 1ª SEMANA**

Banana – ½ kg  
Laranja – ½ kilo  
Limão – ½ kg  
Maçã – ½ kg  
Mamão – 2 unidades tipo Papaya

Manga – 2 unidades P  
Maracujá – 2 unidades  
Melancia – 1 metade de uma tamanho médio  
Melão – 1 unidade P  
Morango – ¼ kg  
Pêra – 2 unidades P

### **VEGETAIS EM GERAL – 2ª SEMANA**

*Abobrinha* – 2 unidades P  
*Agrião* – 1 embalagem  
*Alface* – 3 Pés fartos ou 4 Pés pequenos  
*Batata inglesa* – 8 unidades P  
*Beterraba* – 1 unidade P  
*Brócolis* – 2 embalagens  
*Cenoura* – 4 unidades P  
*Chuchu* – 1 unidade P  
*Espinafre* – 1 embalagem  
*Palmito* – 1 vidro  
*Pimentão* – 1 unidade M  
*Rúcula* – 2 embalagens  
*Salsa verde* – 1 embalagem  
*Tomate* – 1 kg  
*Vagem* – 200 gramas

### **FRUTAS 2ª SEMANA**

*Ameixa* – 1 unidade  
*Banana* – 3 unidades  
*Caqui* – 1 unidade  
*Laranja* – 2 unidades  
*Maçã* – 4 unidades P  
*Mamão* – 1 papaya médio  
*Melão* – 1 unidade P

**PÃES E BISCOITOS (15 DIAS)**

*Bolachinhas cream-cracker* – 1 pacote

*Pão light com fibras* – 1 embalagem

*Pão sírio (árabe)* – 1 embalagem P

*Torradas Bauducco* – 2 pacotes

**LATICÍNIOS (15 DIAS)**

*logurte desnatado* – 8 potinhos de 200 ml ou 2 embalagens de 2 litros

*logurte desnatado natural* – 1 potinho 200 ml

*Leite desnatado* – 3 litros

*Leite soja original light (ADES)* – 1 litro

*Queijo Cottage ou Ricota* – 1 embalagem

*Queijo Minas light* – 1 embalagem

*Queijo parmesão* – 1 embalagem 100 g

*Requeijão light* – 1 vidro

**CARNES E FRIOS (15 D)**

\**Camarão* – 1 porção 60 g

\**Coxa frango* – 1 unidade

\**Alcatra* – 2 bifes 150 g e 1 porção p/ sopa de 120g

*Almôndega frango* – 1 embalagem

*Atum light* – 1 embalagem de 3 porções individuais (COQUEIRO)

\**Bife fígado* – 1 unidade de 100 g

\**Carne moída* – 4 c sopa equivale 1 bife 100 g

\**Filé peixe* – 2 de 120 g

*Ovos ricos Omega 3* – ½ dúzia

\**Peito frango* – 6 bifes 100 g

\**Peixe c/ osso (atum)* – 150 g

*Presunto chester/peru* – 2 embalagens 150g

\*Sugere-se comprar no mercado e armazenar no freezer, ou comprar no dia.

**MERCEARIA – DEMAIS PRODUTOS (15 D)**

*Açafrão (condimento)* – 1 vidrinho

*Achocolatado Gold* – 1 embalagem  
*Arroz (preferentemente integral ou selvagem ou raris ou parboilizado respectivamente)* – 1 kg  
*Aveia* – 1 embalagem 250 g  
*Azeite oliva extra-virgem* – 1 vidro P  
*Azeitonas* – 1 vidro P  
*Café em pó* – 1 embalagem 250 g ou 1 vidro Nescafé P  
*Canela em pó* – 1 embalagem  
*Cereal em barra light* – 6 unidades  
*Chá de frutas* – 1 embalagem  
*Chá preto* – 1 embalagem  
*Curry* – 1 vidrinho  
*Ervilha em lata* – 1 lata  
*Ervilha seca* – ½ kilo  
*Espaguete Barilla* – 1 embalagem  
*Farinha Láctea* – 1 latinha  
*Feijão ou Lentilha* – ½ kg  
*Geléia diet* – 1 vidro P  
*Gelatina diet* – 2 embalagens  
*Granola* – 1 embalagem  
*Grão de bico* – ½ kilo  
*Macarrão tipo Penne* – 1 embalagem  
*Maionese light* – 1 vidro P  
*Margarina Becel Pró-Active* – 1 embalagem P  
*Molho madeira (pronto)* – 1 vidro  
*Mostarda (condimento)* – 1 frasco P  
*Orégano* – 1 vidrinho  
*Sucrilhos sem açúcar (Kellowgs)* - 1 embalagem



## APÊNDICE G – Proposta de convênio

Florianópolis, 22 de março de 2002.

Ilmo Sr.  
Gerente Administrativo  
Nesta

Ref: Proposta de Convênio

Prezado Senhor

Venho por meio desta apresentar minha proposta de convênio para ser avaliada a sua implantação por essa Entidade a seus Associados.

Venho realizando um pesquisa a nível de mestrado pela Universidade Federal de Santa Catarina, mais precisamente na área de empreendedorismo voltado à saúde.

É fato os altos e crescentes índices de obesidade aliada ao sedentarismo e suas complicações para a saúde das pessoas, hoje por exemplo no Brasil, infelizmente, conta-se com uma incidência de mais de 40% da população considerada com sobrepeso ou obesa.

Sabe-se, mais do que nunca, que numerosos estudos sobre a promoção da saúde no local de trabalho têm quantificado a relação entre boa saúde e aumento de produtividade, e que um dos resultados mensuráveis de um programa de promoção de saúde bem aplicado e administrado são empregados mais saudáveis. Conseqüentemente, com empregados mais saudáveis, a quantidade de licenças de saúde serão menores e melhora a qualidade de vida .

A minha proposta baseia-se no “*Personal Nutrition*”, que é um programa de alimentação e nutrição que tem como foco principal a reeducação nutricional e suas várias variantes, a nível individualizado, que inclusive já está em andamento desde agosto de 2001.

Sendo assim, torno-me a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente  
Mírian Cordeiro Iost  
CRN nº 2931/SC