

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**JORDANA RIBEIRO E SILVA**

**REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE OS USUÁRIOS DA  
UBS BAIRRO ILDA NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO.**

**BELO HORIZONTE-MG**

**2024**

**Jordana Ribeiro e Silva**

**REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE OS USUÁRIOS DA  
UBS BAIRRO ILDA NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Medicina da Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Dr. Lucas Gaspar Ribeiro.

**BELO HORIZONTE-MG  
2024**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 10 do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) Jordana Ribeiro e Silva intitulado "Redução dos índices de sobrepeso e obesidade entre os usuários da UBS Bairro Ilda no município de Aparecida de Goiânia-GO.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Lucas Gaspar Ribeiro e Maria Oliveira Carvalho Riccioppo. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 28 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4243824** e o código CRC **BFB5DC22**.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este Projeto de Intervenção ao meu esposo Rodrigo e meu filho Henrique, que são os grandes amores da minha vida e são meus maiores incentivadores para estudar e ser uma profissional melhor. E aos meus pais, Jones e Dagmar, que com amor e dedicação auxiliaram na formação do meu caráter e me apoiam na ampliação dos meus conhecimentos profissionais.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à cada membro da equipe 101 e a todos os colegas de trabalho que fazem parte da Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda, localizada no Município de Aparecida de Goiânia – GO, pois, sem o trabalho, dedicação e comprometimento destes não seria possível à conclusão deste projeto de intervenção.

“A corpulência não é apenas uma enfermidade em si, mas o prenúncio de outras. A morte súbita é mais comum naqueles que são naturalmente gordos do que nos magros.”

(Hipócrates 460 a.C.-370 a.C.)

## RESUMO

**Introdução:** o sobrepeso e a obesidade representam fatores de risco com influência direta em vários problemas de saúde como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, síndrome metabólica, doenças osteomusculares, doenças psiquiátricas, dislipidemia, entre outras. São considerados fatores de risco modificáveis que apresentam grande procura para intervenção nas consultas que são realizadas na Atenção Primária à saúde. Intervir no sobrepeso e na obesidade pode gerar uma diminuição e melhora dos fatores de risco desses pacientes, tendo um reflexo significativo no tratamento de algumas doenças e na qualidade de vida dessa população. **Objetivo:** Reduzir os índices de sobrepeso e obesidade da população residente nos bairros Vila Mariana, Bairro Ilda e Vila Rosa, localizados no Município de Aparecida de Goiânia – GO. **Metodologia:** Será realizado um diagnóstico situacional da região e propor um conjunto de ações coletivas entre a equipe de saúde e os usuários, como a formação de grupos de atendimentos priorizando necessidades específicas, realização de consulta e orientação médica individual, elaboração de palestras e atividades educativas sobre o assunto e planejamento para programa de exercícios físicos. **Resultados esperados:** o resultado pretendido após a implementação do projeto de intervenção é uma redução dos índices de sobrepeso e obesidade entre os usuários em acompanhamento, além de uma melhoria no índice das doenças relacionadas ao sobrepeso e obesidade, uma melhora da integração entre a equipe de saúde e os usuários, uma conscientização da população sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade e uma melhora da qualidade de vida dos membros da comunidade.

Palavras-chaves: Índice de Massa Corporal (IMC); Manejo da Obesidade; Obesidade; Sobrepeso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Overweight and obesity represent risk factors with a direct influence on several health problems, such as type 2 diabetes mellitus, high blood pressure, metabolic syndrome, musculoskeletal diseases, psychiatric diseases, dyslipidemia, among others. They are considered modifiable risk factors that are highly sought after for intervention in consultations carried out in Primary Health Care. Intervening in overweight and obesity can lead to a reduction and improvement in the risk factors of these patients, having a significant impact on the treatment of some diseases and on the quality of life of this population. **Objective:** To reduce the rates of overweight and obesity in the population living in the neighborhoods of Vila Mariana, Bairro Ilda and Vila Rosa, located in the city of Aparecida de Goiânia - GO. **Methodology:** A situational diagnosis of the region will be carried out and a set of collective actions will be proposed between the health team and users, such as the formation of care groups prioritizing specific needs, conducting individual medical consultations and guidance, preparing lectures and educational activities on the subject and planning a physical exercise program. **Expected results:** the intended result after implementing the intervention project is a reduction in overweight and obesity rates among users being monitored, in addition to an improvement in the rate of diseases related to overweight and obesity, an improvement in integration between the health team and users, an awareness of the population about the harm caused by overweight and obesity and an improvement in the quality of life of community members.

Keywords: Body Mass Index (BMI); Obesity Management; Obesity; Overweight.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
GO	Goiás
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
PI	Projeto de Intervenção
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	11
1.2 O sistema municipal de saúde .....	11
1.3 Aspectos da comunidade .....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda .....	13
1.5A Equipe de Saúde da Família 101 da Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda .....	13
1.6 Problemas de saúde mais comuns no território .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>3 BASES CONCEITUAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
4.1 Objetivo geral .....	20
4.2 Objetivos específicos .....	20
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>30</b>

## INTRODUÇÃO

### Aspectos gerais do município de Aparecida de Goiânia

Aparecida de Goiânia é um município brasileiro do estado de Goiás, localizado na Região Metropolitana de Goiânia e sua população, conforme estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, era de 527.796 habitantes e a densidade demográfica era de 1.885,3 habitantes por quilômetro quadrado, sendo o segundo município mais populoso do estado e é o 40º do país. Sua população é formada por 99.75% urbana e 0.25% rural, estendendo-se por uma área de 279,954 km<sup>2</sup>, possui o 2º maior PIB do estado de Goiás e é um dos principais centros industriais do estado (BRASIL, 2024).

A fundação da cidade de Aparecida de Goiânia foi possibilitada após a doação de terras feita por um grupo de fazendeiros da região à Igreja Católica, em maio de 1922, logo depois em 1958 passou a integrar-se ao município de Grimpas (atual Hidrolândia), tornando-se distrito. Em 1963, o distrito de Aparecida de Goiás emancipou-se de Hidrolândia passando a se chamar Aparecida de Goiânia (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2022).

### O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia é responsável pelo planejamento, execução e controle dos serviços de saúde na cidade, que engloba Atenção Primária à Saúde (APS) e atendimentos de média e alta complexidade, realizando mais de 80 mil atendimentos por mês.

Atualmente, Aparecida conta com trinta e oito Unidades de Básicas de Saúde (UBS's), três Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), dois Centros de Atenção Integrada à Saúde (Cais), um Centro Clínico, um Ambulatório Multiprofissional, dois Hospitais municipais, uma Maternidade, seis Unidades de Saúde Mental, duas Farmácias Distritais, uma Unidade de Atendimento Domiciliar, dez Unidades de Ambulância do Samu, dois Ambulatórios Básicos, uma Central de Regulação de Vagas, um Centro de Vigilância Sanitária e outro de Vigilância Epidemiológica, um Centro de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo, duas Academias de

Saúde, quatro Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e um Centro de Zoonoses (SECRETARIA DE SAÚDE, 2024).

São competências da Secretaria de Saúde: executar a política de saúde no município, conforme Plano Municipal de Saúde, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, conforme os campos de atenção à saúde, levadas a efeito pelo Sistema Único de Saúde para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, realizando através de seus órgãos. Realizar pesquisas, planejamento, orientação, coordenação e execução de medidas que visem saúde integral com qualidade de vida, bem como incentivando estudos e programas sobre fatores epidemiológicos, dentro dos princípios, diretrizes e bases do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo atividades individuais e coletivas, através de equipamentos próprios e conveniados, tais como controle de endemias e ações e serviços de vigilância epidemiológica. Controlar e inspecionar as ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica, ações e serviços relacionados à alimentação e nutrição da população, ações de saúde ambiental e saneamento básico e ações de assistência integral à saúde; distribuir gratuitamente medicamentos básicos; assessorar o prefeito nos assuntos de sua competência e que nesta condição lhe forem cometidos, além de fornecer dados e informações a fim de subsidiar o processo decisório; redigir em conjunto com a Procuradoria Geral do Município, convênios, acordos e contratos relacionados a área de sua competência (SECRETARIA DE SAÚDE, 2024).

## **Aspectos da comunidade**

A população do município de Aparecida de Goiânia é formada por 99.75% de população urbana e 0.25% rural. Em 2022, sua densidade demográfica ultrapassou o valor de 525 mil habitantes, se tornando uma das cidades mais populosas do país (BRASIL,2024).

O município se tornou um polo industrial, empresarial e universitário, no estado de Goiás, apresentando investimentos públicos de infraestrutura, mobilidade urbana, modernização da saúde e educação. Devido ao grande desenvolvimento econômico do município, ela tem apresentado um crescimento populacional

significativo, composto em grande parte por pessoas de outras regiões do país em busca de emprego e qualidade de vida (APARECIDA DE GOIÂNIA, 2019).

### **A Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda**

A construção da UBS Bairro Ilda foi autorizada pelo Ministério da Saúde em 2014 e foi inaugurada em 2018. O espaço possui 578,88m<sup>2</sup> de área construída com quatro consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, duas salas de odontologia, uma sala de inalação, uma sala para procedimentos e observação, uma farmácia, sala de curativo, coleta, acolhimento multiprofissional, banheiros adaptados para deficientes físicos, uma sala de vacina, uma recepção e uma sala de triagem (TAVARES, 2018).

A UBS Bairro Ilda abrange as regiões dos bairros: Vila Mariana, Vila Rosa, Bairro Ilda, Vera Cruz, Conjunto Estrela do Sul e Conjunto Santa Fé. O serviço possui três equipes de saúde, que compartilham a mesma estrutura física e atendem a população de três áreas distintas, sendo elas equipe 100, 101 e 102.

As equipes são compostas por duas médicas especialistas em Medicina de Família e Comunidade e uma médica clínica geral, quatro enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, uma agente comunitária de saúde, três odontólogas e duas auxiliares de saúde bucal.

A população total assistida pelas equipes é de aproximadamente 11.891 pessoas, sendo que 3.897 pertencem à equipe 100, 3.999 pertencem à equipe 101 e 3.995 pertencem à equipe 102. O serviço funciona das 7:00hs às 19:00hs de segunda a sexta-feira.

### **A Equipe de Saúde da Família 101 da Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda**

A Equipe de Saúde da Família 101 da UBS Bairro Ilda é composta por uma médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal e uma agente comunitária de saúde. A população assistida é atualmente de 3.999 pessoas, com área de abrangência de 94 quadras dos bairros Vila Mariana, Vila Rosa e Bairro Ilda. Essa equipe será alvo do Projeto de Intervenção.

## **Problemas de saúde mais comuns no território**

Nos atendimentos médicos realizados foi observado um número importante de pessoas com sobrepeso e obesidade, mesmo sem ser a causa inicial para a procura do atendimento médico. Geralmente a procura para o atendimento tem sido por outras demandas, não sendo uma busca direta para o serviço essa demanda. Porém são fatores observados nos atendimentos e que estão relacionados diretamente não só com diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensão, mas também com outras queixas bastante comuns. A população assistida é em sua maioria idosa e com predominância de múltiplas doenças crônicas.

O sobrepeso e obesidade não só são fatores que aumentam o risco em inúmeras patologias, mas também podem levar a outras situações como aumento do risco cardiovascular, aumento de transtornos de depressão e ansiedade, além de doenças osteomusculares. Embora exija a ação de várias pessoas da comunidade, quando se obtém melhora nos seus índices, é um problema que traz resultados positivos em todas as faixas etárias. Pode-se considerar que é um problema de grande importância e que afeta toda a comunidade (ABESO et al., 2015).

Durante a consulta de um paciente que apresente sobrepeso ou obesidade, é fundamental avaliar as causas que levaram ao excesso de peso, bem como investigar possíveis morbidades associadas. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais (ABESO, 2016).

## **JUSTIFICATIVA**

A obesidade pode ser definida como um acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo do indivíduo, causando processos inflamatórios que influenciam no funcionamento do organismo, desequilibrando o balanço energético e desencadeando uma série de alterações metabólicas que podem influenciar no surgimento de doenças como diabetes, hipertensão arterial, doenças osteomusculares, psiquiátricas, litíase biliar, apneia do sono, dentre outras.

Ela é considerada uma doença e pode se iniciar em decorrência de fatores genéticos, metabólicos, hormonais, psicológicos e maus hábitos de vida como o sedentarismo e a alimentação errada.

Na população brasileira, tem-se utilizado a classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e risco de doença que divide a adiposidade em graus ou classes proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como mostrado no Quadro 1:

<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>RISCO DE DOENÇA</b>
Abaixo de 18,5	Baixo peso ou magro	Normal ou elevado
18,5 a 24,9	Eutrófico ou normal	Normal
25 a 29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	Pouco elevado
30 a 34,9	Obesidade Grau I	Elevado
35 a 39,9	Obesidade Grau II	Muito elevado
Acima de 40	Obesidade Grau III ou grave	Muitíssimo elevado

**Quadro 1: – Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC).  
Fonte Organização Mundial de Saúde (OMS).**

O ideal é que o IMC seja usado em conjunto com outros métodos de determinação de gordura corporal, como a relação circunferência abdominal/quadril (RCQ).

A combinação de IMC com medidas da distribuição de gordura pode ajudar a resolver alguns problemas do uso do IMC isolado. O ponto de corte para adultos baseia-se na associação entre IMC e doenças crônicas ou mortalidade. A classificação adaptada pela OMS, apresentada no Quadro 1, baseia-se em padrões internacionais desenvolvidos para pessoas adultas descendentes de europeus (ABESO,2016).

Convenciona-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e de excesso de peso o IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso e obesidade). Os pontos de corte de <16 kg/m<sup>2</sup> (baixo peso grave), 16,0-16,9 (baixo peso moderado),17,0-18,4 (baixo peso leve) também fazem parte da classificação internacional, mas não estão detalhados no Quadro 1 (ABESO,2016).

O sobrepeso e a obesidade estão crescendo desde a década de 60. A mudança do perfil epidemiológico da sociedade foi decorrente de uma rápida mudança do perfil demográfico e social do país. Foi a partir dos anos 60 que houve o êxodo rural, o que gerou uma rápida urbanização e industrialização. Essa mudança no perfil da sociedade, foi um dos grandes responsáveis pelo aumento do sedentarismo e pelo aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL,2019).

O consumo excessivo de comidas industrializadas associadas à falta da prática de exercícios físicos fez com que a população apresentasse um aumento significativo do peso. Hoje podemos classificar a obesidade como uma doença crônica não transmissível em epidemia.

O estilo de vida moderno também favorece o ganho de peso por diversos fatores que interferem na ingestão alimentar. A necessidade de se realizar refeições em curto espaço de tempo atrapalha os mecanismos de saciedade, e atividades de lazer podem resultar em alterações comportamentais relacionadas ao hábito alimentar em que o sistema de prazer e recompensa (não homeostático) se sobrepõe ao sistema regulador homeostático (ABESO,2016).

A obesidade é uma doença crônica complexa. As causas são bem compreendidas, assim como as intervenções necessárias para conter a crise, que são respaldadas por fortes evidências. No entanto, elas não são implementadas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE;ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE,2024).

Em 2010 a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que todas as regiões do país, em todas as faixas etárias e em todas as faixas de renda aumentaram contínua e substancialmente o percentual de pessoas com excesso de peso e obesas. Na pesquisa foi demonstrado que o sobrepeso atinge mais de 30% das crianças entre 5 e 9 anos de idade, cerca de 20% da população entre 10 e 19 anos, 48% das mulheres e 50,1% dos homes acima de 20 anos.

Em outubro de 2020 foi divulgado os dados do segundo volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, relatando que o percentual de pessoas obesas em idade adulta no país mais do que dobrou em 17 anos, indo de 12,2%, entre 2002 e 2003, para 26,8%, em 2019. No mesmo período, a proporção da população

adulta com excesso de peso passou de 43,3% para 61,7%, representando quase dois terços dos brasileiros (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE,2020).

Considerando o grupo com 18 anos ou mais, 25,9% estavam obesos em 2019, o que representa 41,2 milhões de pessoas. Cerca de 96 milhões de pessoas, ou 60,3% da população nesse grupo etário, estavam com excesso de peso (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE,2020).

Os dados da PNS retratam o avanço do excesso de peso na população brasileira nos últimos anos. O percentual tanto da obesidade quanto do sobrepeso foi modificado em ambos os sexos, o excesso de peso avançou e a obesidade mais que dobrou (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE,2020).

Em 2023 a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel Brasil 2023), do Ministério da Saúde, mostrou que no conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 61,4%, sendo maior entre os homens (63,4%) do que entre as mulheres (59,6%). No total da população a frequência dessa condição aumentou com a idade até os 54 anos e reduziu com o aumento da escolaridade.

A frequência de adultos obesos variou entre 17,7% em Goiânia e 30,4% em Macapá. As maiores frequências de obesidade foram observadas, entre os homens, em Macapá (33,4%), Campo Grande (27,9%) e Porto Alegre (26,8%) e, entre as mulheres, em Fortaleza (29,8%), Cuiabá (29,7%), e Porto Alegre (29,6%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, no Distrito Federal (16,9%), São Luís (17,3%) e Vitória (18,6%), e entre as mulheres, em Goiânia (15,9%), Palmas (17,3%) e Maceió (19,3%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2023).

Já a frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 36,9% em São Paulo e 53,3% em Vitória. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Vitória (60,1%), Florianópolis (56,7%) e Aracaju (53,0%), e as menores em São Paulo (38,4%), Rio Branco (39,5%) e Palmas (40,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Palmas (49,6%), Vitória (47,5%) e Boa Vista (44,1%), e as menores em Curitiba (30,7%), Salvador (31,9%) e Recife (32,1%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2023).

Considerando o conjunto da população adulta estudada, 37,0% não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física, sendo este

percentual maior entre mulheres (43,1%) do que entre homens (29,8%). Entre homens e mulheres, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a elevação da idade. Para as mulheres essa condição tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2023).

Os números levantados através de pesquisas realizadas pelo IBGE e pelos dados levantados pelo Ministério da Saúde através do Vigitel evidenciam que o problema de sobrepeso e obesidade tomou contorno de epidemia, podendo certamente ser considerada a doença do século.

Em 1º de março de 2024 um novo estudo divulgado pela Lancet em Genebra, com dados de 2022, mostra que mais de um bilhão de pessoas vivem com obesidade no mundo. A obesidade entre adultos mais do que dobrou desde 1990 e quadruplicou entre crianças e adolescentes (5 a 19 anos de idade). Os dados também mostram que 43% dos adultos estavam acima do peso em 2022 (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE,2020).

"Esse novo estudo destaca a importância da prevenção e do controle da obesidade desde o início da vida até a idade adulta, por meio de dieta, atividade física e cuidados adequados, conforme necessário", disse Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS.

*"Voltar ao caminho certo para atingir as metas globais de redução da obesidade exigirá o trabalho de governos e comunidades, apoiado por políticas baseadas em evidências da OMS e das agências nacionais de saúde pública. É importante ressaltar que isso exige a cooperação do setor privado, que deve ser responsável pelos impactos de seus produtos sobre a saúde"*  
(ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE;ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE,2024).

Em 2022, na Assembleia Mundial da Saúde, os Estados-Membros adotaram o Plano de Aceleração da OMS para acabar com a obesidade, que apoia ações em nível nacional até 2030. Até o momento, 31 governos estão liderando o caminho para conter a epidemia de obesidade por meio da implementação do plano.

As principais intervenções são: ações para apoiar práticas saudáveis desde o primeiro dia, incluindo a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno; regulamentações sobre o marketing prejudicial de alimentos e bebidas para

crianças; políticas de alimentação e nutrição nas escolas, incluindo iniciativas para regulamentar a venda de produtos ricos em gorduras, açúcares e sal nas proximidades das escolas; políticas fiscais e de preços para promover dietas saudáveis; políticas de rotulagem nutricional; campanhas de educação pública e conscientização sobre dietas saudáveis e exercícios; padrões de atividade física nas escolas; e integração de serviços de prevenção e controle da obesidade na atenção primária à saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2024).

*“O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem entre seus propósitos a promoção de práticas alimentares e modo de vida saudáveis, e neste contexto a prevenção e o tratamento da obesidade configuram-se grandes desafios”*  
(BRASIL, 2014).

A Priorização do combate e da prevenção ao sobrepeso e a obesidade ocorre devido a constante elevação nos índices de percentual da população com esses problemas. Recentes pesquisas afirmam que mais da metade da população brasileira apresenta IMC acima do estabelecido pela OMS.

## **BASES CONCEITUAIS**

Segundo OMS, a obesidade e o sobrepeso se definem como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde. O IMC é obtido dividindo o peso em quilos pela altura da mesma ao quadrado em metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), sendo um indicador simples da relação entre o peso e a altura que se pode usar para identificar o sobrepeso e a obesidade em adultos (OMS, 2016).

O sobrepeso e a obesidade, tem crescido de forma alarmante em todo o mundo. Em 1º de março de 2024, um novo estudo divulgado pela Lancet, com dados de 2022, mostra que mais de um bilhão de pessoas vivem com obesidade no mundo. A obesidade entre adultos mais do que dobrou desde 1990 e quadruplicou entre crianças e adolescentes (5 a 19 anos de idade). Os dados

também mostram que 43% dos adultos estavam acima do peso em 2022 (“Uma em cada oito pessoas, no mundo, vive com obesidade”, 2024).

Recentes pesquisas afirmam que no Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 (“Mapa da Obesidade - Abeso”, 2021). Mais da metade da população brasileira apresenta IMC acima do estabelecido pela OMS.

De acordo com o Atlas da Obesidade 2024, divulgado pela Federação Mundial de Obesidade (WOF), até 2035, o Brasil deve ter cerca de 127 milhões de adultos com alto IMC. A taxa de crescimento anual deve alcançar 1,9%. O relatório estimou que 41% dos adultos brasileiros terão obesidade até 2035, número classificado pela entidade como “nível de alerta muito alto”. E é a mesma classificação para a projeção do crescimento anual de crianças com obesidade no país: 4,4% (GZH, 2024).

A Priorização do combate e da prevenção ao sobrepeso e a obesidade se dá devido a constante elevação nos índices de percentual da população com esses problemas.

O sobrepeso é conceituado como sendo o Índice de Massa Corporal superior a 25 kg/m<sup>2</sup> e obesidade como sendo o IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>. Classificação de baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade no Quadro 1.

Os números levantados através de pesquisas realizadas pelo IBGE e pelos dados levantados pelo Ministério da Saúde através do rastreamento telefônico que faz para monitorar fatores de risco para doenças crônicas (Vigitel) evidenciam que o problema de sobrepeso e obesidade tomou contorno de epidemia, podendo certamente ser considerada a doença do século.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Melhorar os índices de usuários com sobrepeso e obesidade que utilizam os serviços oferecidos na UBS Bairro Ilda, Equipe 101 de Aparecida de Goiânia – GO.

### **Objetivos específicos**

- Realizar educação permanente para a equipe, visando conhecimento mais abrangente (atualização conceitual e de processo de trabalho) em prevenção do sobrepeso e da obesidade;
- Realizar cuidado centrado na pessoa interprofissional para promoção da saúde, prevenção primária, secundária e terciária do sobrepeso e obesidade.

## **METODOLOGIA**

Com o objetivo de obter melhora dos índices de sobrepeso e obesidade nos usuários do serviço de saúde ofertados pela Equipe 101 na UBS Bairro Ilda, será realizado os seguintes processos de trabalho:

- 1- Análise situacional da população adscrita para compreender a prevalência das alterações e comorbidades. Para tal, os dados serão obtidos a partir de uma ferramenta desenvolvida para tal – Ficha de coleta de dados (dados sociodemográficos, IMC e comorbidades).
- 2- Os dados serão realizados como uma análise transversal da população, a partir do recorte de pessoas que tiveram assistência médica entre 01 de janeiro de 2024 a 01 de abril de 2024 da área abrangida pela equipe 101 da Unidade de Saúde Básica do Município de Aparecida de Goiânia-GO.
- 3- Análise por estatística descritiva dos dados obtidos e qualificar os pacientes em diferentes grupos de atendimento.
- 4- Transferência para a equipe dos dados, com discussão em reuniões de equipe e definir um planejamento compartilhado de intervenção.
- 5- Propor processo de cadastramento dos pacientes com sobrepeso e obesidade, com especificação de status em relação a parâmetros de atenção para hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças psiquiátricas e outras doenças crônicas.
- 6- Propor processo de organização dos prontuários para o acompanhamento mensal dos pacientes cadastrados com sobrepeso e obesidade na Equipe 101 da Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda no município de Aparecida de Goiânia-GO.
- 7- Tratar com terapia, intervenção de estilo de vida / comportamental e medicamentos para perda de peso visando aliviar complicações relacionadas à obesidade e prevenir a progressão da doença.

8- A intervenção na população está apresentada a seguir no tópico Projeto de Intervenção.

## PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para a realização da proposta do Projeto de Intervenção foi criado uma ficha de coleta de dados, para haver uma análise real do problema enfrentado (sobrepeso e obesidade) na área de abrangência do local de aplicação. Nesta ficha foram coletados dados dos pacientes que passaram por consulta médica do dia 01/01/2024 à 01/04/2024 e inseridos em uma planilha eletrônica para análise.

Um modelo de informações está apresentado no quadro abaixo (QUADRO 2):

	EXEMPLO 1	EXEMPLO 2
<b>NOME</b>	A.A.M.	I.T.O.
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	10/05/1975	10/03/1976
<b>GÊNERO (FEMININO/ MASCULINO)</b>	FEMININO	MASCULINO
<b>IDADE</b>	68 anos	48 anos
<b>SETOR (VILA MARIANA, BAIRRO ILDA, VILA ROSA)</b>	VILA MARIANA	ILDA
<b>PESO (KG)</b>	102	114
<b>ALTURA (M)</b>	1,75	1,87
<b>IMC (KG/M<sup>2</sup>)</b>	33,33	32,7
<b>HAS (SIM OU NÃO)</b>	SIM	NÃO
<b>DM (SIM OU NÃO)</b>	SIM	NÃO
<b>DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS (SIM OU NÃO)</b>	NÃO	NÃO
<b>OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS (SIM OU NÃO)</b>	SIM	SIM

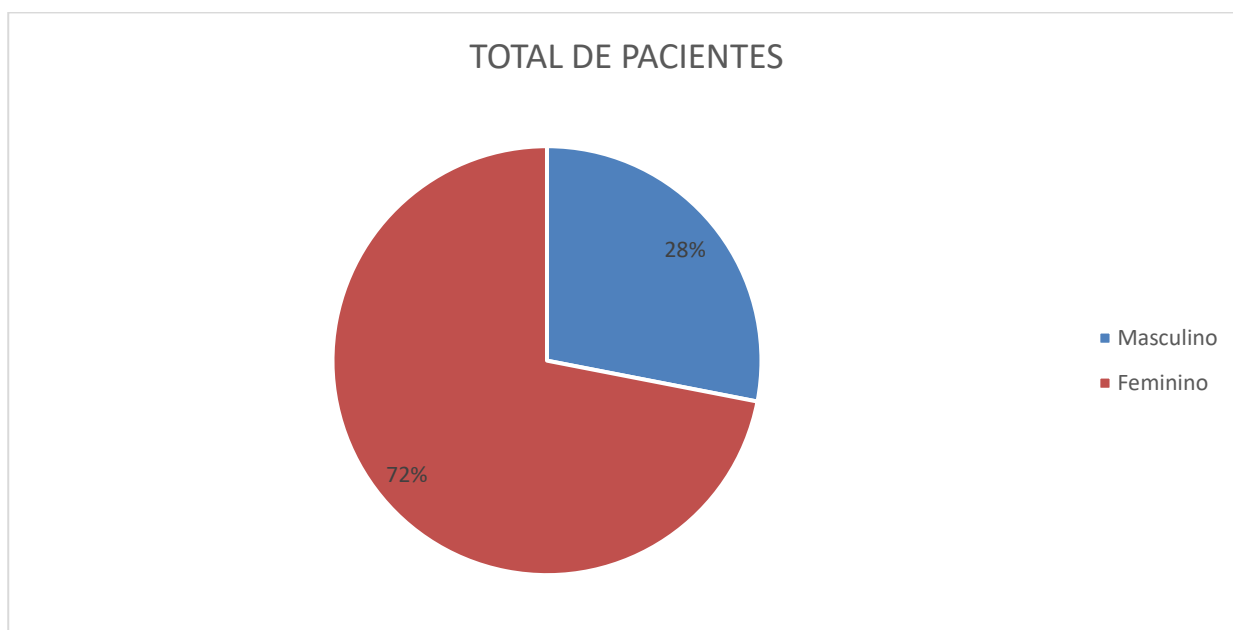
Quadro 2 - Modelo de avaliação realizada nas consultas médicas entre 01/01/2024 e 01/04.2024. Fonte: a autora (2024)

No total foram analisadas 360 pessoas, sendo os critérios de inclusão: maiores de 10 anos, que passaram por pelo menos um atendimento médico realizado pela médica responsável da equipe 101 durante o período compreendido entre 01 de janeiro a 01 de abril de 2024. E os critérios de exclusão: foram excluídos da coleta de dados os pacientes cujas medidas de altura estavam divergentes e daqueles pacientes que apresentavam dados incompletos.

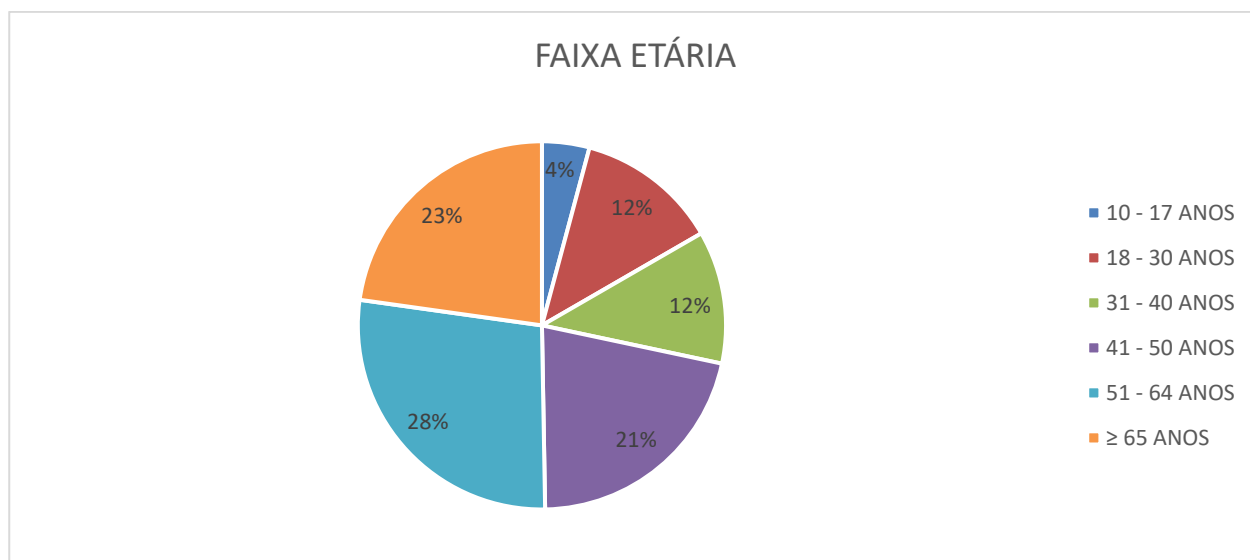
Com o resultado, foi realizado estudo estatístico descritivo entre:

1. Gênero masculino e feminino (Gráfico 1).
2. Idade/Faixa etária (Gráfico 2).
3. IMC (Gráfico 3).
4. Comorbidades – pacientes com Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Psiquiátrica, outras doenças crônicas (doenças osteomusculares, reumatológicas, ginecológicas, urológicas, cardíacas, endocrinológicas, entre outras), Sobrepeso e Obesidade (Tabela 1).

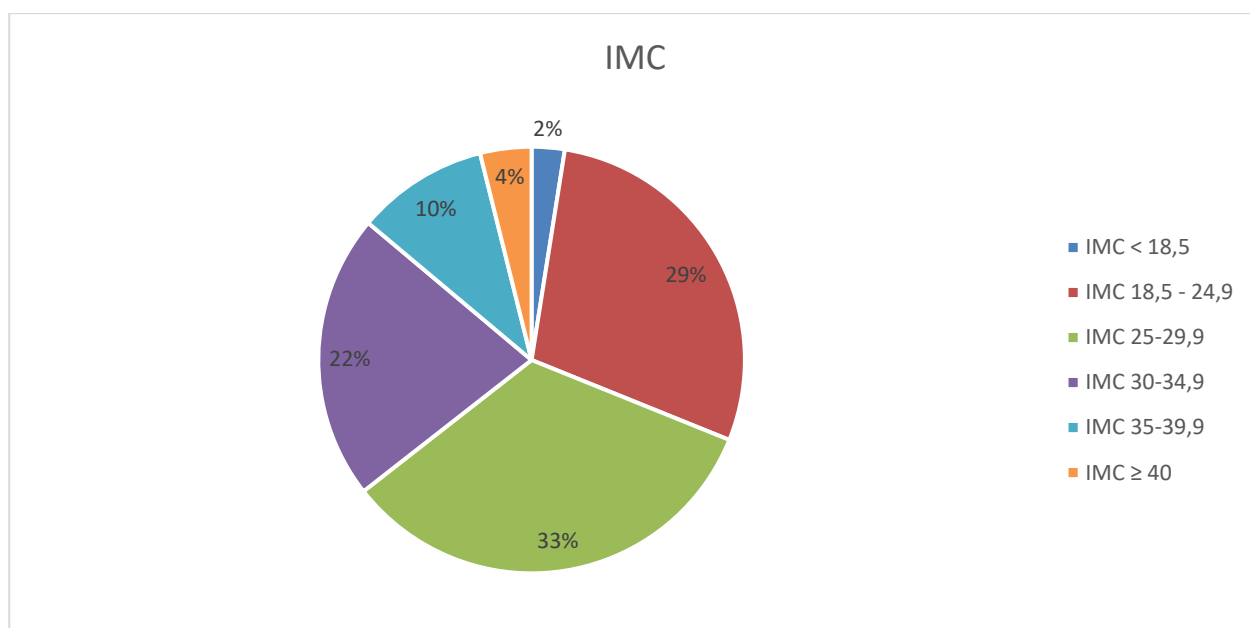
Abaixo os gráficos e a tabela ilustrando os dados coletados:



**Gráfico 1 - Distribuição das pessoas atendidas no período por gênero. Fonte: a autora (2024)**



**Gráfico 2: Distribuição das pessoas atendidas no período por faixa etária. Fonte: a autora (2024)**



**Gráfico 3: Distribuição das pessoas atendidas no período por IMC. Fonte: a autora (2024)**

Tabela 1: Distribuição de comorbidades das pessoas atendidas no período e idade média e intervalos mínimo e máximo. Fonte, a autora (2024).

	<b>Comorbidades</b>	<b>%</b>	<b>Idade Média</b>	<b>Idade mínima e máxima</b>
<b>Alteração do Peso</b>	247	68,6	51	10 - 84
<b>Sobrepeso</b>	120	33,3	52	10 - 84
<b>Obesidade</b>	128	35,5	50	11 - 80
<b>HAS apenas</b>	106	29,4	59	32 – 84
<b>DM apenas</b>	10	2,7	49	33 – 76
<b>HAS + DM</b>	52	14,4	60	33 – 84
<b>HAS + DM + Alteração do peso</b>	45	12,5	62	33 – 85
<b>HAS + DM + Obesidade</b>	26	7,2	61	43 -82
<b>HAS apenas + Alteração do peso</b>	103	28,6	57	25 – 84
<b>HAS apenas + Obesidade</b>	60	16,6	52	27 – 80
<b>DM apenas + Alteração do Peso</b>	6	1,6	46	38 – 57
<b>DM apenas + Obesidade</b>	4	1,1	45	38 – 57
<b>PQU</b>	66	18,3	49	17 – 69
<b>PQU + Alteração do peso</b>	47	13,0	50	16 – 73
<b>PQU + Obesidade</b>	27	7,5	50	26 – 73
<b>Outras</b>	219	60,8	55	11 – 84
<b>Outras + alteração do peso</b>	170	47,2	54	11 - 84
<b>Outras + Obesidade</b>	91	25,2	51	11 - 80
<b>Sem comorbidade</b>	85	23,6	35	10 - 79

A partir dados coletados é possível obter os resultados apresentados nos gráficos de 1 a 3 e tabela 1:

Em relação ao gênero: dos 360 pacientes analisados 259 (72%) são do gênero feminino e 101 (28%) são do gênero masculino.

Em relação a idade/faixa etária: dos 360 pacientes avaliados, 4% possuem entre 10 e 17 anos, 13% possuem entre 18 e 30 anos, 12% possuem entre 41 e 50 anos, 27% possuem entre 51 e 64 anos e 23% possuem mais de 65 anos.

Em relação ao IMC: dos 360 pacientes avaliados, 2% (9) possuem baixo peso (IMC < 18,5), 29% (103) possuem peso normal (IMC 18,5-24,9), 33% (120) possuem sobrepeso (IMC 25-29,9), 22% (78) possuem obesidade grau I (IMC 30-

34,9), 10% (36) possuem obesidade grau II (IMC 35-39,9) e 4% (14) possuem obesidade grau III.

Em relação as comorbidades: dos dados levantados foi constatado que do total de pacientes avaliados 60,8% (219) possuem outras doenças crônicas, 43, 8% (158) possuem HAS, 35,5% (128) possuem obesidade, 33,3% (120) possuem sobrepeso, 23,3% (85) não possuem nenhuma comorbidade, 18,3% (66) possuem doença psiquiátrica e 18% (62) possuem DM. Dos pacientes avaliados 12,5% possuem diagnóstico de HAS, DM e possui alteração do peso e 7,2% possuem diagnóstico de obesidade.

Em relação ao bairro que os pacientes residem: dos pacientes avaliados 66% residem no Bairro Ilda, 15% residem na Vila Mariana, 4% residem na Vila Rosa e 14% residem em regiões fora da área de abrangência da Equipe 101 na UBS Bairro Ilda.

A partir dos dados acima fica evidente que dos 360 pacientes avaliados 69% (248) estão com o IMC acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde e destes pacientes 36% (128) já possuem diagnóstico de obesidade.

Diante dos dados coletados e após avaliação do problema priorizado pela equipe (descrito na metodologia), foi realizado uma divisão dos pacientes em quatro grupos, priorizando a forma de intervenção mais adequada para cada paciente, que é o objetivo final desse projeto de intervenção, os quais são:

A) formado por pacientes com IMC  $> 40 \text{ kg/m}^2$ : será realizado encaminhamento para atendimento multiprofissional (com endocrinologista, nutricionista, nutrólogo e psicólogo) e se estes entenderem necessário serão encaminhados para o Ambulatório de cirurgia bariátrica.

B) formado por pacientes com IMC 30 - 39,9  $\text{kg/m}^2$ : serão encaminhados para acompanhamento com nutricionista, endocrinologista ou nutrologia, incentivados a praticarem exercícios físicos de forma regular e contínua e será iniciado tratamento farmacológico, nos casos que houver falha no tratamento não farmacológico.

C) formados por pacientes com IMC 25 - 29,9  $\text{kg/m}^2$ : em todas as consultas serão incentivados a praticarem exercícios físicos regulares, tais como,

caminhada, ciclismo, musculação, pilates, natação e serão encaminhados para acompanhamento com nutricionista.

D) formado por pacientes com IMC 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>: durante os atendimentos realizados serão incentivados a praticarem exercícios físicos de forma regular, além de realizar orientações alimentares para que ela seja realizada de forma balanceada, rica em frutas, verduras, leguminosas, carnes magras e castanhas.

Para a implementação do Projeto de Intervenção (PI) será criado um grupo com todos os pacientes que desejarem acompanhamento e orientações para perda de peso e mudança dos hábitos de vida (grupo A, B, C e D), com a proposta de realização de atividades de cunho educativo e de caráter participativo, sendo que inicialmente haverá uma reunião de equipe para definição das datas e prazos para execução das atividades.

Serão programadas e realizadas reuniões mensais em educação permanente no auditório da UBS Bairro Ilda e essas reuniões já estarão previamente agendadas no calendário de atividades realizadas pela equipe de saúde e com duração média de 2 horas.

Será realizado a divulgação do projeto entre os usuários, tanto os selecionados para o projeto em específico e os que desejarem seguimento com o projeto será proposto que:

Todos os pacientes que comparecerem as reuniões serão cadastrados no PI e terão suas medidas antropométricas aferidas e anotadas em uma ficha individual.

Todos os pacientes que participarem do grupo terão com uma consulta médica marcada na agenda médica no dia da reunião (consulta sequencial). Aqueles que após avaliação médica necessitarem, também será realizado solicitação de exames, tratamento farmacológico e caso necessário encaminhamento para especialistas.

Durante as reuniões será debatido temas como: a importância de se manter uma alimentação saudável, a importância da prática regular de exercícios físicos, os riscos à saúde devido ao sobrepeso e obesidade, os benefícios da mudança no estilo de vida para a saúde individual e familiar, orientações dietéticas, tratamento farmacológico e cirúrgico, dentre outros temas.

Esses pacientes serão acompanhados de perto e avaliados sobre a redução ou ganho de peso e medidas, necessidade de avaliação ou acompanhamento com especialistas, além de avaliação sobre o estado geral de saúde de cada um.

Também serão realizadas reuniões mensais com os agentes comunitários de saúde (ACS) da equipe. Nestas reuniões os ACS serão orientados sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade, sobre a importância de uma alimentação saudável rica em frutas, verduras e legumes, sobre a importância da prática regular de exercícios físicos, e de como essas medidas irão beneficiar a população.

Os ACS também serão orientados sobre como realizar a abordagem do assunto junto as famílias envolvidas e como demonstrarem que para se ter uma alimentação saudável não é preciso realizar gastos excessivos, bastando apenas realizar a substituição de alimentos calóricos, ricos em gorduras e açúcares por aqueles de baixa caloria e ricos em fibras.

Por fim, há uma proposta inicial de implementar cuidado interprofissional associando fisioterapeutas e profissionais de educação física nas ações a serem realizadas, em especial atividades de caminhada.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação das medidas estabelecidas espera-se a melhora na qualidade de vida dos usuários da Unidade Básica de Saúde Bairro Ilda e principalmente dos pacientes que fazem parte da Equipe 101.

É esperado que seja implementado medidas para impedir a progressão das doenças crônicas na sua fase inicial antes de progredir para um estágio mais grave, detendo o processo da doença para prevenir complicações ou sequelas.

Espera-se que haja uma prevenção no ganho de peso e desenvolvimento de complicações relacionadas ao peso em pacientes com sobrepeso e obesidade.

Também é esperado uma maior interação dos usuários com a equipe de saúde e entre a própria comunidade, além de uma maior participação das atividades propostas.

Espera-se ao final do 1º ano do PI uma redução maior de 10% no IMC dos pacientes em tratamento, bem como uma redução no número de novos casos de doenças relacionadas ao sobrepeso e a obesidade.

Como os efeitos das medidas realizadas é em longo prazo, espera-se que haja uma implantação das ações de educação permanente em saúde para a equipe e com isso uma redução no número de consultas e intercorrências na Unidade Básica de Saúde, relacionadas a doenças desencadeadas pelo sobrepeso e obesidade, juntamente com a redução dos gastos com saúde pública naquela localidade.

Em um plano geral, espera-se que após a implementação do PI, as medidas e orientações realizadas, sejam constantemente disseminadas junto à população abrangida. Buscando aumentar os conhecimentos dessa população sobre hábitos saudáveis na alimentação e nos hábitos de vida, refletindo na diminuição da prevalência do sobrepeso e da obesidade nos usuários da Unidade e no impacto que isso causa nas demais patologias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O sobrepeso e a obesidade, tem crescido de forma alarmante em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30.

No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 (Vigitel). Sendo assim, a taxa de crescimento anual deve alcançar 1,9%, com projeção de que até 2035, em nosso país deve ter cerca de 127 milhões de adultos com alto Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com o Atlas da Obesidade 2024.

Para que haja de fato uma redução nos índices de obesidade e sobrepeso é necessária uma intervenção não só nos atendimentos realizados na Atenção Básica e algumas especialidades médicas, mas principalmente por parte da União, dos Estados e dos Municípios, com políticas públicas com ampla divulgação na mídia e meios de comunicação, sobre os malefícios do sobrepeso e da obesidade, conscientizando a sociedade da real necessidade de se ter uma alimentação saudável e realizar exercícios físicos de maneira contínua.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Cibele; HELGA, Chapadeiro; SILVA, Yuri; *et al.* **A família como foco da atenção básica à saúde.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/fam%C3%ADlia-como-foco-atencao-basica-saude.pdf>>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo: Ac Farmacéutica, 2009.

**ATENÇÃO BÁSICA CADERNOS de ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

[s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao\\_arterial\\_sistemica\\_cab37.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf)>.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad; BORTOLOTTI, Luiz Aparecido; *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa> . Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. bvsmms.saude.gov.br. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

BRASIL. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Obesidade. Brasília - Df: Ministério Da Saúde, 2014. Disponível em: <https://crn5.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Caderno-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-Estrat%C3%A9gias-para-o-Cuidado-da-Pessoa-com-Doen%C3%A7a-Cr%C3%B4nica-Obesidade.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção à Pessoa Idosa: Integralidade no Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa. Brasília [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil\\_Amigo\\_Pesso\\_Idosa/Orientacoes\\_Implementacao\\_Linha\\_Cuidado\\_AtencaoIntegral\\_Saude\\_Pessoa\\_Idosa\\_US.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Orientacoes_Implementacao_Linha_Cuidado_AtencaoIntegral_Saude_Pessoa_Idosa_US.pdf). Acesso em: 17 jul. 2024.

**Bot Verification.** Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>.

BYRNE, R. A. *et al.* 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **European heart journal**, v. 44, n. 38, p. 3720–3826, 25 ago. 2023.

**Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines 1 KEY MESSAGES FOR PRIMARY CARE PROVIDERS.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/15-Primary-Care-v6-with-links.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

**Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines 1 KEY MESSAGES FOR POLICY MAKERS AND HEALTHCARE PROVIDERS IN CANADA.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

<https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/2-Epidemiology-of-Adult-Obesity-5-with-links.pdf>.

CRISTINA, Daniela; DIAS, Silva; MIRIAN, Ilana; *et al.* Avaliação da Qualidade do Serviço na Atenção Primária à Saúde na Perspectiva do Usuário. [s.l.]: Editora Appris, 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf).

CORRÊA, Edison; VASCONCELOS, Mara; SUZANA, Maria; *et al.* **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Iniciacao-metodologia-versao-final.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

DAL, BÁRBARA; DÂMASO, ANA ; SOLANGE CRAVO BETTINI. *Obesidade Móbida*. [s.l.]: Editora Unifesp, 2021.

**Diretrizes - Abeso**. Abeso. Disponível em: <<https://abeso.org.br/diretrizes/>>. Acesso em: 22 jul. 2024.

GRUNVALD, Eduardo; SHAH, Raj; HERNAEZ, Ruben; *et al.* AGA Clinical Practice Guideline on Pharmacological Interventions for Adults With Obesity. **Gastroenterology**, v. 163, n. 5, p. 1198–1225, 2022. Disponível em: <[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(22\)01026-5/fulltext#secsectitle0100](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(22)01026-5/fulltext#secsectitle0100)>.

GONÇALVES, E. **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12909/1/Edison\\_Noredin\\_Gon%C3%83%C2%A7alves\\_Junior.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12909/1/Edison_Noredin_Gon%C3%83%C2%A7alves_Junior.pdf)>.

FALUDI, A. A. *et al.* Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 2, , p. 1-76, Aug. 2017. Suplemento 1. Disponível em: [http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/36401/6982258\\_312361.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/36401/6982258_312361.pdf). Acesso em: 19 jul. 2024.

GZH. **Brasil deve ter 127 milhões de adultos com sobrepeso e obesidade até 2035, aponta relatório | GZH**. Disponível em: <[INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. \*\*Panorama - IBGE Cidades\*\* .<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa>. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.](https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2024/03/brasil-deve-ter-127-milhoes-de-adultos-com-sobrepeso-e-obesidade-ate-2035-aponta-relatorio-clt98uumm00cn0147zdmxgd7p.html#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Atlas,deve%20alcan%C3%A7ar%201%2C9%25.></a>>. Acesso em: 18 jul. 2024.</p></div><div data-bbox=)

**Manual de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS — Ministério da Saúde**. [www.gov.br](http://www.gov.br). Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/manual\\_pessoas\\_sobrepeso.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/manual_pessoas_sobrepeso.pdf/view)>. Acesso em: 26 ago. 2024.

MARX, N. *et al.* 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. **European heart journal**, v. 44, n. 39, p. 4043–4140, 25 ago. 2023.

**Mapa da Obesidade - Abeso.** Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

MORAES, Angela Lessa; ALMEIDA, Eliane Carnot ; SOUZA, Luciana Borges. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 23, n. 2, p. 553–572, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n2/553-572/pt>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MONTENEGRO JÚNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio (Orgs.). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>.

PEREIRA DE FARIA, H.; CARLOS, F.; DE CAMPOS, C. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>>.

PEREIRA DE FARIA, H.; WERNECK, M.; FLEURY TEIXEIRA, P. **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Processo-trabalho-Saude-Modulo-Atencao.pdf>>.

**Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Brasil Atenção primária à saúde e informações antropométricas.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>>.

RIGO, Luiz Carlos ; SANTOLIN, Cezar Barbosa. Combate à obesidade: uma análise da legislação brasileira. Movimento (ESEFID/UFRGS), v. 18, n. 2, p. 279, 2012.

SILVIA, Maria. Dietoterapia nas doenças crônicas não transmissíveis, cirurgia bariátrica e transtornos alimentares. [s.l.]: Editora Senac São Paulo, 2022.

**Uma em cada oito pessoas, no mundo, vive com obesidade.** Paho.org.  
Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/1-3-2024-uma-em-cada-oito-pessoas-no-mundo-vive-com-obesidade#:~:text=G>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

VASCONCELOS, Mara; CABRAL, Maria; SÔNIA, Grillo; *et al.* **Práticas educativas e tecnologias em saúde.** [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>>.

VIVIEN GIAROLA PUCCI ; NIERI, Bárbara. Nutrição e dietética básica. [s.l.]: Editora Senac São Paulo, 2023.