

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Guilherme Frederico da Silva

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE
DOS MORADORES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 2 (AZUL) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO PONTEL
GOMES NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**

Belo Horizonte- Minas Gerais

2021

Guilherme Frederico da Silva

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE
DOS MORADORES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 2 (AZUL) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO PONTEL
GOMES NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Daniela Coelho
Zazá

Belo Horizonte- Minas Gerais

2021

Guilherme Frederico da Silva

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE
DOS MORADORES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 2 (AZUL) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO PONTEL
GOMES NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Daniela Coelho Zazá

Banca examinadora

Profa. Ms. Daniela Coelho Zazá – orientadora (Unibh)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/03/2021

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

Aos treze dias do mês de março de 2021, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno GUILHERME FREDERICO DA SILVA intulado “PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE DOS MORADORES DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 (AZUL) DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELO PONTEL GOMES NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. DANIELA COELHO ZAZÁ e Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAÚJO. O TCC foi aprovado com a nota 88.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia treze do mês de março, do ano de dois mil e vinte um e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro Belo Horizonte, 27 de abril de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família Documento assinado eletronicamente por Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 05/05/2021, às 11:52, 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?](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[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 0695242 e o código CRC E5D3BE54.

05/05/2021 SEI/UFMG – 0695242 – Declaração
https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=725661&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110002030&infra_hash=1da1d0718... 2/2 Referência: Processo nº 23072.221440/2021-93 SEI nº 0695242

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus e a todos que me apoiaram e torceram por mim, em especial aos meus pais e a minha filha.

AGRADECIMENTOS

A minha família pelos incentivos, aos meus mestres e professores por todo conhecimento transmitido e compartilhado, aos colegas de trabalho das unidades básicas de saúde em que trabalhei, pelo companheirismo e a todos os colegas de profissão que buscam diariamente levar mais qualidade de vida às pessoas.

“Aquele que não tem tempo para cuidar da saúde hoje, um dia terá que arrumar tempo para cuidar da doença.”

(Lair Ribeiro)

RESUMO

Após diagnóstico situacional na área de abrangência da Equipe 2 (azul) da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes no município de Belo Horizonte-MG observou-se elevado número de usuários com sobrepeso e obesidade. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para redução do sobrepeso e obesidade dos moradores da área de abrangência da equipe de saúde da família 2 (azul) da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: baixa adesão aos grupos de orientação nutricional e; baixa adesão à prática de exercícios físicos. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “Cuidando da alimentação” para aumentar a adesão dos usuários aos grupos de orientação nutricional e a um novo estilo de vida, com mudanças nos hábitos alimentares e; “60 dias para a vida toda” para aumentar a adesão dos usuários aos grupos de exercício físico e a um novo estilo de vida, incluindo a prática sistemática de exercícios físicos. Espera-se que essas estratégias sejam suficientes para aumentar a adesão e manutenção dos usuários nos grupos de orientação nutricional e exercícios físicos, e proporcionar aos mesmos um instrumento de empoderamento sobre sua saúde.

Palavras-chave: Obesidade. Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Exercícios Físicos.

ABSTRACT

After a situational diagnosis in the area covered by Team 2 (blue) of the Basic Health Unit Marcelo Pontel Gomes in the city of Belo Horizonte-MG, a high number of overweight and obese users was observed. Therefore, this study aimed to develop an action plan to reduce overweight and obesity of residents of the area covered by the family health team 2 (blue) of the Basic Health Unit Marcelo Pontel Gomes. The methodology was carried out in three stages: situational diagnosis, literature review and action plan. In this study, the following critical nodes were selected: low adherence to nutritionally oriented groups and; low adherence to physical exercise. Based on these critical nodes, the following coping actions were proposed: creation of the "Taking care of food" projects to increase users' adherence to nutritional guidance groups and a new lifestyle, with changes in eating habits and; "60 days for life" to increase users' adherence to physical exercise groups and a new lifestyle, including systematic physical exercise. These strategies are expected to be sufficient to increase users' adherence and maintenance in nutritional counseling and physical exercise groups, and provide them with an empowerment tool about their health.

Keywords: Obesity. Chronic Noncommunicable Diseases, Physical Exercises

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição da população por faixa etária e sexo atendida pela equipe 2 -Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, Belo Horizonte – Minas Gerais.	15
Quadro 2 - Dados sobre a condição de saúde da população atendida pela equipe 2 -Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, Belo Horizonte – Minas Gerais	16
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 2 - Azul, Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.....	20
Tabela 1- Classificação de peso pelo IMC de acordo com a Organização Mundial de Saúde em 2000	25
Quadro 4 - Descritores do problema priorizado	28
Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1 Baixa adesão aos grupos de orientação nutricional”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 2 - Azul, Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais	30
Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2 Baixa adesão à prática de exercícios físicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 2 – Azul, Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ER	Estimativa Rápida
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUP	Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturno
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de Belo Horizonte	13
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família 2 - Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes	17
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde	18
1.7 O dia a dia da equipe 2 – Azul	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Obesidade e sobrepeso	24
5.2 Diagnóstico e tratamento da obesidade	25
5.3 Obesidade e Atenção Básica	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema selecionado (quatro passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.4 Desenhos das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão (sexto passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Belo Horizonte

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais. Está localizada na região central do estado. É o município mais populoso com 2.521.564 habitantes conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2020 (IBGE, 2020). BH, como é conhecida, sedia a terceira concentração urbana mais populosa do país.

O município tem a economia voltada para a área de serviços, é a quarta cidade mais rica do país, com 1,46% do PIB nacional. A Grande BH, como é chamada a sua região metropolitana, atingiu um PIB de aproximadamente R\$120,8 bilhões em 2010, o que correspondeu a 45% do PIB do estado. Tem uma taxa de escolaridade de 97,6% na faixa etária de 6 a 14 anos de idade (IBGE, 2010). Em 2017 a mortalidade infantil atingiu 9,99 óbitos por mil nascidos vivos.

1.2 O sistema municipal de saúde

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), Belo Horizonte tem como modelo de assistência à saúde a Estratégia Saúde da Família. Conta, atualmente, com 152 Centros de Saúde, 588 equipes de Estratégia Saúde da Família, o Hospital Metropolitano Odilon Behrens e o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro. Tem a Atenção a Saúde em Rede com a Atenção Primária, Atenção Secundária e a Atenção Terciária. O Centro de Saúde fica como a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) também assume o papel de coordenador do cuidado no território. Na promoção à Saúde são 76 Academias da Saúde e 127 locais que oferecem a prática do Lian Gong. Na Saúde Mental são nove Centros de Convivência.

A Atenção Secundária à Saúde (também conhecida como Rede de Atenção Especializada) é formada por unidades municipais sendo, nove Centros de Especialidades Médicas, quatro Centros de Reabilitação, quatro Centros de Especialidades Odontológicas, dois Centros de Referência em Saúde do trabalhador, dois Centros de Testagem e Aconselhamento, um Centro Municipal de Oftalmologia,

um Centro Municipal de diagnóstico por imagem e serviços contratados (Clínicas Conveniadas). Esses serviços realizam consultas, exames e tratamentos especializados de pacientes encaminhados pelos Centros de Saúde de Belo Horizonte e dos municípios de Minas Gerais com recurso pactuado em Belo Horizonte. As marcações são realizadas via central de marcação de consulta. Após o agendamento o paciente é avisado pelo Centro de Saúde sobre a data, horário e local do atendimento. A Saúde Mental é formada por oito Centros de Referência em Saúde Mental, três Centros de Referência em Saúde Mental Álcool e outras drogas e dois Centros de Referência em Saúde Mental Infantil.

A Atenção à Saúde Terciária ou Rede de Urgência e Emergência é formada por nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna (SUP) e o serviço do SAMU. O município possui uma Rede de Apoio ao Diagnóstico composta por nove laboratórios de UPA, cinco laboratórios distritais, um laboratório central e um laboratório de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

O Sistema Logístico de Transporte em Saúde é realizado por uma frota terceirizada. Há uma central de regulação para a marcação de consultas especializadas, exames complementares e ocupação de leitos. O Prontuário Clínico fica registrado num sistema municipal. Todos os usuários possuem um número de Prontuário Eletrônico (PE). Esse prontuário é feito na UBS após a confirmação de cadastro pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). No município a comunicação é realizada de forma informatizada, tanto para consultas com especialistas do 2º nível (onde há o cadastramento na fila de espera, e o atendimento é na ordem de cadastro e prioridade do caso), quanto para cirurgias (também é realizado um cadastro obedecendo ao mesmo critério do setor secundário) e internações (via central de leitos).

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes está localizada na região nordeste da capital, e atende os bairros Jardim Vitória, Bela Vitória e Pousada Santo Antônio, situados na área conhecida como região do Jardim Vitória, onde moram mais de 16 mil habitantes. A população dos bairros Jardim Vitória e Bela Vitória teve um

crescimento alto após a construção de alguns condomínios de apartamentos na região.

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

A população é empregada no comércio local e em outras áreas da capital. A maioria está na faixa etária de adultos e economicamente ativa. A região é considerada uma região de periferia, entretanto os bairros possuem saneamento básico em grande parte das residências, e também água encanada e energia elétrica. A população é de baixa renda e de pessoas de classe média baixa. Nos serviços públicos o bairro possui além do Centro de Saúde, escolas, UMEIs e tem também uma Associação de Moradores bem atuante. A unidade atende 16.541 usuários (5.309 famílias), divididos em 3 Equipes de Saúde da Família – Equipe 1 (Vermelha), 2 (Azul) e 3 (Verde), além da Equipe de Apoio e duas Equipe de Saúde Bucal.

1.3.2 Aspectos demográficos

No quadro 1 é possível observar a distribuição da população por faixa etária atendida pela equipe de saúde 2 - Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes.

Quadro 1- Distribuição da população por faixa etária e sexo atendida pela equipe 2 -Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, Belo Horizonte – Minas Gerais.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	42	17	59
1-4	160	170	330
5-14	474	428	902
15-19	278	247	525
20-29	460	473	933
30-39	470	579	1049
40-49	472	497	969
50-59	253	324	577
60-69	201	239	440
70-79	69	91	160
≥ 80	27	62	89
TOTAL	2907	3125	6032

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020).

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. No quadro 2 é possível observar dados sobre a condição de saúde da população.

Quadro 2- Dados sobre a condição de saúde da população atendida pela equipe 2 -Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, Belo Horizonte – Minas Gerais

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	18
Hipertensos	1084
Diabéticos	289
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	6
Pessoas que tiveram AVC	5
Pessoas que tiveram infarto	2
Pessoas com doença cardíaca	5
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	-
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	4
Pessoas com câncer	32
Pessoas com sofrimento mental	9
Acamados	14
Fumantes	-
Pessoas com Sobrepeso	419
Pessoas com Obesidade	193

A equipe 2 –Azul, registra que no ano de 2018 as principais causas de mortes foram relacionadas às Doenças Hipertensivas, Doenças Cerebrovasculares, Insuficiências Cardíacas e Doenças Mal Definidas. E teve como principais causas de Internação as Lesões e Traumas consequentes de causas externas, Doenças do Aparelho Digestivo, Doenças do Aparelho Circulatório, neoplasias (Tumores) e Doenças do Aparelho Respiratório. Nas doenças de notificação os casos de maior frequência foram Dengue, Atendimento antirrábico, Intoxicação exógena, Violência interpessoal/autoprovocada, Acidentes por animais peçonhentos, Sífilis,

Esquistossomose, Tuberculose, Sífilis congênita e Sífilis em gestante respectivamente.

A população da área de abrangência da Equipe 2 - Azul tem como principais problemas de saúde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo que as que mais acometem os usuários são: a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus, as Neoplasias, as Dislipidemias e a obesidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes

A Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes foi inaugurada em 2002 e está localizada na Rua Branca nº 15, no bairro Jardim Vitória, em um espaço construído para abrigar esse serviço. A área da UBS Marcelo Pontel Gomes não atende à demanda da população devido ao crescimento do número de usuários na última década após a construção de vários conjuntos de apartamentos na área de abrangência. No momento, a UBS tem três equipes que são responsáveis por 16.541 usuários.

Em sua estrutura física tem na entrada a recepção (com 2 computadores e o arquivo físico dos pacientes) e a sala de espera (com diversas cadeiras, televisão e dois banheiros), ainda no primeiro pavimento se encontram a sala da odontologia, farmácia, sala de vacina, sala de observação, sala de coleta, sala de curativos, arsenal, três consultórios clínicos, um pediatra, um de ginecologia, um para equipe de apoio e um consultório para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). No segundo andar se encontra a sala da gerência, sala da administração, o almoxarifado, banheiros dos funcionários, sala de reuniões, sala de grupos, sala de zoonose, copa, além de um estacionamento para os trabalhadores da unidade. O número de consultórios é insuficiente, sempre tem que haver um revezamento para o atendimento da população, resguardando os consultórios clínicos das equipes.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 2 - Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes

A equipe 2 Azul é composta por: um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Unidade conta ainda com mais duas Equipes de Saúde da Família, equipe 1 (verde) e equipe 3 (vermelha), também compostas por: um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde.

Além disso, contamos também com duas equipes de saúde bucal e uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Cada equipe de saúde bucal é formada por um cirurgião dentista, um técnico em saúde bucal e um auxiliar em saúde e a equipe do NASF-AB é composta por um profissional de educação física (40h), uma farmacêutica (40h), uma fonoaudióloga (40h), duas nutricionistas (20h), uma psicóloga (20h) e uma fisioterapeuta (20h), que atende além da UBS Marcelo Pontel a UBS Vila Maria.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde tem o horário de funcionamento das 7:00 às 18:00 horas, mas passará a atender das 7:00 às 19:00 horas por causa da implantação do programa Saúde na Hora. Cada Equipe tem seu horário pré-estabelecido pela gerência, o da equipe Azul é de 8:00 às 18:00 horas e passará a ser de 8:00 às 19:00 horas com a implantação do novo programa e horário. Todos os serviços terão seus horários ampliados e serão ofertadas atividades durante todo o horário de funcionamento da unidade.

1.7 O dia a dia da equipe 2 - Azul

A equipe 2 Azul utiliza grande parte do seu tempo com a demanda espontânea, além da demanda programada e a escuta qualificada, que é realizada todas às terças e quintas por um técnico de enfermagem. Há também as reuniões de equipe que acontecem semanalmente as quartas à tarde e as reuniões de matriciamento que são realizadas uma vez no mês, com a saúde mental e com a equipe do NASF-AB.

A Equipe realiza também atendimento em grupos; Mulheres Vitoriosas (um grupo de convivência realizado toda quinta-feira na sala de grupos), Grupo de Idosos realizado a cada três meses com três encontros, Grupo de Planejamento Familiar (são três encontros durante três meses) e Grupo de Gestante realizado semestralmente.

As visitas domiciliares são realizadas pelos ACS de forma diária, onde cada usuário da microárea do agente é visitado pelo menos uma vez no mês, e as visitas com a necessidade da presença de mais algum profissional da equipe é realizada uma vez no mês de forma programada e agendada com antecedência.

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da equipe são:

- Demanda espontânea alta;
- Trabalha muito em cima dos problemas do momento (ex: dengue, febre amarela, sarampo, entre outros);
- Falta de momentos de Educação em Saúde com a população;
- Pouco esclarecimento aos usuários sobre o horário de funcionamento de serviços (como farmácia e vacina), mas deve ter uma melhora com a implantação do Programa Saúde na Hora;
- Agendas muito cheia e grande número de absenteísmo entre os funcionários;
- Falta de transparência dos fluxos aos usuários;
- Alta rotatividade dos médicos, sendo que em alguns momentos ocorre a falta desse profissional na equipe.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A população da área de abrangência da equipe 2 - Azul tem como principais problemas de saúde as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como por exemplo, Hipertensão; Diabetes; Neoplasias; Dislipidemias e Obesidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

No quadro 3 está apresentada a priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional (segundo passo).

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 2 (Azul), Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância *	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização**
Obesidade e Sobrepeso	Alta	8	Parcial	1
Hipertensão	Alta	6	Parcial	2
Dislipidemias	Alta	6	Parcial	3
Diabetes Mellitus (DM)	Alta	5	Parcial	4
Neoplasias	Alta	5	Parcial	5

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos em "Urgência" deve totalizar 30 pontos

***Total, parcial ou fora

****Ordenar os problemas considerando os critérios avaliados

2 JUSTIFICATIVA

A obesidade é considerada uma doença crônica e definida como um acúmulo excessivo de tecido adiposo em níveis que compromete à saúde do indivíduo (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006).

A obesidade vem se apresentando como um importante agravo para a sociedade moderna em face dos seus avanços em diferentes partes do mundo (FERREIRA; MAGALHÃES, 2006; LOPES, PRADO; COLOMBO, 2010). No Brasil verifica-se uma curva ascendente na prevalência de sobrepeso/obesidade, o que tem contribuído para o aumento também das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

De acordo com Malta *et al.* (2019) as DCNT são, atualmente, associadas às causas de morte mais comuns no Brasil. Dados do Vigitel (2018) mostram que no Brasil, entre os anos de 2006 e 2018, a prevalência de obesidade teve um aumento percentual de 67,8% (BRASIL, 2019).

A obesidade tem-se tornado um grave problema de saúde em todo mundo (MARTINS, 2018). A cada dia o número de pessoas com sobrepeso/obesidade cresce, gerando grande preocupação dos órgãos de saúde. Segundo Veloso e Silva (2010) as condições mais comumente associadas à obesidade são doenças cardiovasculares, diabetes tipo II, dislipidemias, dificuldade respiratória, problemas dermatológicos, distúrbios do aparelho locomotor e certos tipos de câncer.

Na área de abrangência da equipe 2 – Azul tem-se verificado um grande número de usuários com sobrepeso/obesidade em todas as faixas etárias, o que vem trazendo certa preocupação à equipe. Nesse sentido, torna-se necessário buscar estratégias a fim de alterar esse cenário, através de propostas dos gestores e profissionais de saúde, para ofertar a esses usuários informações sobre a importância de se ter uma alimentação saudável e a prática regular de exercícios físicos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para redução do sobrepeso e obesidade na área de abrangência da equipe de saúde da família 2 - Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

3.2 Objetivo específico

Aumentar a adesão dos usuários aos grupos de exercícios físicos e orientação nutricional oferecidos na Unidade Básica de Saúde.

4 METODOLOGIA

Foi realizado, inicialmente, um diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe de saúde da família 2 - Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes através do método de Estimativa Rápida (ER).

Posteriormente realizou-se uma pesquisa bibliográfica no site da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, banco de dados do IBGE e na base de dados do sistema de informação do Município. Além disso, realizou-se uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e também na biblioteca virtual da plataforma do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). A busca de literatura foi guiada através dos seguintes descritores: obesidade, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, exercícios físicos e obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e exercícios físicos.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão bibliográfica foi proposto um plano de intervenção para reduzir o número de usuários com sobrepeso e obesidade na área de abrangência da equipe 2 – Azul da Unidade Básica de Saúde Marcelo Pontel Gomes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Obesidade e sobrepeso

Segundo Oliveira *et al.* (2011), a obesidade é caracterizada como uma doença crônica multifatorial, ocasionada por um excesso de tecido adiposo, que constitui um importante fator de risco para a ocorrência de várias outras doenças crônicas não transmissíveis. Ferreira e Magalhães (2006) relatam que a obesidade é uma doença crônica definida como um excessivo acúmulo de tecido adiposo em níveis que compromete a saúde dos indivíduos.

Vários fatores impactam de maneira importante o início da obesidade, como os metabólicos, os genéticos e os fisiológicos, entretanto, as condições ambientais podem aumentar ou diminuir a influência desses fatores (SOTELO; COLUGNATI; TADDEI, 2004 citado por LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010).

A obesidade é considerada uma doença complexa que apresenta graves dimensões sociais e psicológicas. Pode afetar todos os grupos socioeconômicos e também todas as faixas etárias (LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010). Além disso, pode ter início em qualquer idade e ser desencadeada por diferentes fatores (REGO; CHIARA, 2006 citado por LOPES; PRADO; COLOMBO, 2010).

A prevalência de sobrepeso e obesidade está aumentando em muitos países e de acordo com Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2019), entre os anos 1980 e 2014 a proporção de obesos mais que duplicou no mundo.

Guerra *et al.* (2016) relatam que a Organização Mundial de Saúde considera a obesidade como um dos dez principais problemas relacionado à saúde pública no mundo.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2014) em 2013 a obesidade atingia um em cada cinco brasileiros com 18 anos ou mais. As mulheres eram mais atingidas com um percentual de 24,4% em comparação aos homens que apresentavam percentual de 16,8% (IBGE, 2014).

O Ministério da Saúde através da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2018) mostrou que o Brasil atingiu a maior prevalência de obesidade (19,8%) em adultos (BRASIL, 2019). Em comparação ao ano de 2006 o crescimento foi de 67,8%, passando de

11,8% para 19,8%. Em Belo Horizonte dados do Vigitel 2019, mostram que 53% da população apresenta sobrepeso, atingindo 56,6% da população masculina e 50,5 da feminina, quando fala-se de obesidade a capital mineira tem 17,2% de seus habitantes nessa situação, sendo 15,8 em homens e 18,5 em mulheres (BRASIL, 2020).

De acordo com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2016) as causas da obesidade são complexas e multifatoriais. Segundo eles, a obesidade pode ser originada por fatores genéticos, ambientais e também emocionais. Além disso, a obesidade encontra-se associada com o estilo de vida da pessoa.

5.2 Diagnóstico e tratamento da obesidade

O diagnóstico da obesidade pode ser realizado através de diferentes métodos. De acordo com Santos *et al.* (2013) as medidas antropométricas representam uma maneira eficiente de estimar o volume e também a distribuição de gordura.

Segundo Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2019) há diversas maneiras de aferir o estado nutricional em adultos. O Índice de Massa Corporal (IMC) é frequentemente utilizado para classificação de sobrepeso e obesidade em função de sua fácil aplicação, pois são necessários apenas os valores de massa corporal (Kg) e estatura (m) (FILARDO; PETROSKI, 2007). O IMC é calculado através da divisão do peso em kg pela altura em metros ao quadrado (kg/m^2). O diagnóstico do excesso de peso ocorre quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m^2 e o diagnóstico da obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30 kg/m^2 (ABESO, 2016).

Segundo Marcelino e Patrício (2011), a Organização Mundial da Saúde classifica a obesidade quanto a sua gravidade (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação de peso pelo IMC de acordo com a Organização Mundial de Saúde em 2000

Classificação	IMC(kg/m²)
Baixo peso	<18,5
Peso normal	18,5 a 24,9
Pré-obeso	25,0 a 29,9
Obeso I	30,0 a 34,9
Obeso II	35,0 a 39,9
Obeso III	>40,0

Fonte: WHO (2000, p.9).

O uso do IMC tem sido mundialmente recomendado pelo baixo custo operacional e ausência de dificuldades durante a coleta e, apesar de não diferenciar massa gorda de massa magra, seu uso destaca-se em estudos epidemiológicos, pois seus pontos de corte para sobrepeso e/ou obesidade têm sido correlacionados com o desenvolvimento de DCNT em adultos, principalmente as cardiovasculares (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p.32).

Freitas *et al.* (2014) afirmam que o tratamento da obesidade requer esforço e mudanças de hábitos, por isso é tão importante esclarecer à população sobre hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física.

Segundo Pontes, Sousa e Navarro (2009), com o principal objetivo em re/educar o sujeito a adotar hábitos alimentares mais saudáveis, a intervenção nutricional na prevenção e tratamento da obesidade encoraja o consumo de alimentos saudáveis e, juntamente incentiva a redução do consumo dos alimentos ricos em gorduras saturadas e trans e em açúcares simples, que estão intimamente relacionados com o excesso de peso e doenças relacionadas. Os autores relatam também a importância do fracionamento do consumo alimentar para o tratamento da obesidade e/ou a manutenção do peso, entre quatro a seis refeições ao dia.

Pontes, Sousa e Navarro (2009) relatam que tornar comuns hábitos menos sedentários e agregar práticas regulares de exercícios físicos é fundamental para o tratamento da obesidade. Pessoas que se mantêm ativas no decorrer da vida têm menos probabilidade de se tornarem obesas, têm uma melhor distribuição da gordura corporal, pois o exercício físico promove adaptações favoráveis para que isso ocorra.

Para Oliveira *et al.* (2009) o tratamento farmacológico da obesidade é indicado em duas situações; indivíduos com o IMC superior a 30 kg/m² ou em pacientes com IMC superior a 25 kg/m² e doenças relacionadas ao excesso de peso corporal, juntamente com um insucesso no tratamento com modificações de comportamento envolvendo atividade física e/ou exercício físico e tratamento com dieta.

5.3 Obesidade e Atenção Básica

“As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país” (FREITAS *et al.*, 2014, p.1757). O número de pessoas com sobrepeso e obesidade está em franco crescimento e juntamente com ele políticas

que atendem para o controle da obesidade. Entretanto, de acordo com Freitas *et al.* (2014) ainda se faz necessário um olhar mais ampliado para essas políticas públicas.

De acordo com Pimenta, Rocha e Marcondes (2015) as políticas públicas devem ajudar a proporcionar ambientes que sejam estimuladores, que apoiem e ajudem a manter padrões saudáveis tanto de alimentação quanto da prática de exercício físico.

Rech *et al.* (2016) reforçam as informações acima. Os autores relatam que políticas públicas que visem o enfrentamento da obesidade devem se nortear não apenas em informar e educar a população, mas também ir além, promovendo condições estimuladoras que fomentem um estilo de vida saudável, através de alimentação adequada e atividade física.

Criar espaços de troca e construção constante de saberes, linguagens e práticas, buscando o desenvolvimento pessoal e social, habilitando as populações para opções por uma vida mais saudável, significa fazer com que, em cada um dos microssistemas (escola, casa, organizações comunitárias e instituições), sejam organizadas ações de Promoção da Saúde (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011, p. 630).

Alguns programas que contribuem para a prevenção e/ou tratamento da obesidade são oferecidos na Atenção Básica: o Programa Saúde na Escola (PSE), onde intervenções relacionadas à formação de hábitos de vida saudáveis são proporcionadas dentro do ambiente escolar (FREITAS *et al.*, 2014); o Programa Academia da Saúde também se destaca como local para fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde e mudanças de hábitos (BRASIL, 2013).

Além dos programas citados anteriormente, desde 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde definiu algumas diretrizes para organizar as ações tanto de prevenção quanto de tratamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde. O Brasil conta com o Guia alimentar para a população brasileira que foi publicado em 2014 e visa apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis tanto no âmbito individual quanto coletivo (DIAS *et al.*, 2017).

A Atenção Básica por meio das unidades básicas de saúde tem diversas formas terapêuticas para o enfrentamento da obesidade, através do NASF-AB, que conta com uma equipe multidisciplinar qualificada, entre outros profissionais fazem parte do núcleo o nutricionista e o profissional de educação física, que são qualificados a

desenvolverem ações de orientações de hábitos alimentares saudáveis e a orientação de práticas de atividade física (BRASIL, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na área de abrangência da equipe 2 – Azul, 612 usuários estão com sobrepeso ou obesos (quadro 4). Desta forma, torna-se de significativa importância um plano de intervenção para minimizar esse problema que é prejudicial à saúde podendo causar danos graves no futuro desses usuários.

Quadro 4 - Descritores do problema priorizado.

Descritores	Valores	Fontes
Usuários com sobrepeso e obesidade	612	Registro da Equipe

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A população atendida pela Equipe 2 - Azul em sua grande maioria está em uma faixa etária economicamente ativa seja por trabalho ou estudo, além de estarem ocupados com afazeres domésticos. Isso dificulta, em muitos casos, a participação nas atividades físicas oferecidas pela Academia da Cidade de referência da nossa Unidade e também o comparecimento regular à Unidade Básica de Saúde para participar de grupos, como por exemplo, de alimentação saudável. A falta de exercício físico e a má alimentação impactam nos percentuais de usuários com sobrepeso e ou obesidade, além de impactar também nos problemas de saúde associados.

Indivíduos com o quadro de obesidade apresentam no mínimo duas vezes mais chances de desenvolver resistência à insulina, diabetes, dislipidemia, apneia, hipertensão, doença da vesícula, osteoartrite, gota e doença coronariana (GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2009). Esses mesmos autores relatam que o crescente aumento na incidência de obesidade e também de outros fatores de risco para DCNT, como o sedentarismo, o tabagismo, a hipertensão e a hipercolesterolemia são responsáveis por grande parte dos gastos com saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos selecionados para o problema priorizado foram:

- Baixa adesão aos grupos de orientação nutricional e;
- Baixa adesão à prática de exercícios físicos.

6.4 Desenhos das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão (sexto passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 5 e 6, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1 Baixa adesão aos grupos de orientação nutricional”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 2 -Azul, do Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixa adesão aos grupos de orientação nutricional
Operação (operações)	Ampliação da participação dos usuários nos grupos de orientação nutricional
Projeto	<i>Cuidando da alimentação</i>
Resultados esperados	Maior adesão dos usuários aos grupos de orientação nutricional e a um novo estilo de vida, com mudanças nos hábitos alimentares
Produtos esperados	Ampliação dos grupos operativos com a nutricionista, maior divulgação dos grupos entre os usuários, eventos sobre alimentação adequada em datas importantes
Recursos necessários	Estrutural: local para realização dos grupos de orientação nutricional Cognitivo: profissionais de saúde com conhecimentos sobre o tema Financeiro: verba para aquisição de materiais de divulgação do grupo (Cartazes e convites), impressos e digitais Político: mobilização da equipe e dos usuários com sobrepeso e obesos
Recursos críticos	Financeiro: verba para aquisição de materiais de divulgação do grupo (Cartazes e convites) impressos e digitais Político: mobilização da equipe e dos usuários com sobrepeso e obesos
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretário municipal de Saúde. Motivação: Favorável. Ator que controla: Gerente Local Motivação: Favorável

Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Nutricionista do NASF-AB Um mês para apresentação do projeto e para iniciar as ações
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Listas de presença em reuniões, grupos e outras atividades.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2 Baixa adesão à prática de exercícios físicos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 2 -Azul, do Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixa adesão à prática de exercícios físicos
Operação (operações)	Ampliação da participação dos usuários nos grupos de exercícios físicos
Projeto	<i>60 Dias para a vida toda</i>
Resultados esperados	Maior adesão dos usuários aos grupos de exercício físico e a um novo estilo de vida, incluindo a prática sistemática de exercícios físicos
Produtos esperados	Ampliação das ofertas de exercício físico, investimentos em novos espaços, eventos como gincanas/campeonatos em datas importantes
Recursos necessários	Estrutural: local para realização dos exercícios físicos Cognitivo: profissionais de saúde com conhecimentos sobre o tema Financeiro: verba para aquisição de materiais de divulgação do grupo (Cartazes e convites) impressos e digitais Político: mobilização da equipe e dos usuários com sobrepeso e obesos
Viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: verba para aquisição de materiais de divulgação do grupo (Cartazes e convites) impressos e digitais Político: mobilização da equipe e dos usuários com sobrepeso e obesos
Controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Secretário municipal de Saúde Motivação: Favorável Ator que controla: Gerente Local Motivação: Favorável
Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Profissional de educação física do NASF-AB Um mês para apresentação do projeto e para iniciar as ações
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Listas de presença em reuniões, grupos e outras atividades

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma enfermidade multifatorial que influencia em outras doenças e/ou agravos que impõe a necessidade de criar ações no âmbito das políticas públicas voltadas para o incentivo da alimentação saudável e prática de exercícios físicos, visando à redução do peso e manutenção da saúde.

A realização deste projeto possibilita melhor compreensão das ações de promoção da saúde que são necessárias e que devem ser implantadas para ajudar os usuários a compreender sobre a importância do controle e manutenção do peso ideal. Com isso, espera-se que as estratégias aqui traçadas sejam suficientes para aumentar a adesão e manutenção dos usuários nos grupos de orientação nutricional e exercícios físicos, e proporcionar aos mesmos o empoderamento sobre sua saúde.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

BRASIL. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso: 24/11/20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos de Atenção Básica, nº 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.132p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137p.

DIAS, P.C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. v.33, n.7, p.1-12, 2017.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.71-82, 2006.

FERREIRA, A.P.S.; SZWARCOWALD, C.L.; DAMACENA, G.N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**. v.22, E190024, p.1-14, 2019.

FILARDO, R. S.; PETROSKI, E.L. Prevalência de sobrepeso e obesidade em homens adultos segundo dois critérios de diagnóstico antropométrico. **Motricidade**, v.3, n.4, p.46-54, 2007.

FREITAS, L.K.P. *et al.* Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.6, p.1755-1762, 2014.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v.43, n. (suppl.2), p.83-89, 2009.

GUERRA, C.G. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em discentes de uma instituição de ensino superior da região metropolitana paulista. **Saúde em Foco**, n.8, p.1-11, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação, 2014. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv911110.pdf>> Acesso em: 24 set 20.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA cidades. **Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>> Acesso em: 20 ago 20.

LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. Fatores de risco associado à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Rev Bras Enferm.**, v.63, n.1, p.73-78, 2010.

MALTA, D.C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev Bras Epidemiol.** v.22, E190030, p.1-13, 2019.

MARCELINO, L. F.; PATRICÍO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.12, p.4767-4776, 2011.

MARTINS, A.P.B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **RAE-Revista de Administração de Empresas**. v. 58, n.3, p.337-341, maio-jun, 2018.

OLIVEIRA, R. A. R. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. **Fisioter Mov.** v. 24, n.4, p.603-612, 2011.

OLIVEIRA, M.H. *et al.* Acuidade dos pontos de corte de índice de massa corporal recomendados pela organização mundial da saúde para diagnosticar obesidade em adultos: uma revisão integrativa. **Rev. e-ciência**, v.7, n.2, p. 31-36, 2019.

OLIVEIRA, R.C.; *et al.* A farmacoterapia no tratamento da obesidade. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v.3, n.17, p.375-388, Set/Out. 2009.

PIMENTA, T.A.M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N.A.V. Políticas Públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**. v.17, n.2, p.139-146, 2015.

PONTES, A. L. C.; SOUSA, I. A.; NAVARRO, A. C.; O tratamento da obesidade através da combinação do exercício físico e terapia nutricional visando o emagrecimento. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v.3, n.4, p.124-135, 2009.

RECH, D.C. *et al.* As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva. **Rev Epidemiol. Controle de Infecção**. v.1, n.1, 2016.

REIS, C.E.; VASCONCELOS, I.A.L.; BARROS, J.F.N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev Paul Pediatr**. v.29, n.4, p.625-633, 2011.

SANTOS, R.R. *et al.* Obesidade em idosos. **Rev Med Minas Gerais**. v.23, n.1, p.64-73, 2013.

VELOSO, H.J.F.; SILVA, A.A.M. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses. **Rev Bras Epidemiol.**, v.13, n.3, p.400-412, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva, 2000.