

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

Amanda Carolina dos Santos

**UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A OBESIDADE E SUAS
COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE MONTREAL,
SETE LAGOAS/MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Amanda Carolina dos Santos

**UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A OBESIDADE E SUAS
COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE MONTREAL,
SETE LAGOAS/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: Professora Dra. Marília
Rezende da Silveira

Belo Horizonte

2020

Amanda Carolina dos Santos

**UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO SOBRE A OBESIDADE E SUAS
COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE MONTREAL,
SETE LAGOAS/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: Professora Dra. Marília Rezende da Silveira

Banca examinadora

Professora Dra. Marília Rezende da Silveira. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest.

Aprovado em Belo Horizonte, em ____de _____ de 2020

Aos meus pais e minha irmã que fazem
sempre tanto por mim.

Agradeço à Faculdade de Medicina da UFMG e a todos os seus professores. Somente com grandes mestres é possível enxergar a beleza do saber e ter forças para realizar mudanças.

“A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem” Guimarães Rosa

RESUMO

Esse trabalho retrata um plano de intervenção no problema da obesidade a partir de uma análise feita na população do Bairro Montreal em Sete Lagoas, Minas Gerais. A população local tem grande prevalência de pacientes com obesidade e sobrepeso. Além de se tratar de uma doença, a obesidade agrava várias comorbidades e dificulta o controle das mesmas. O objetivo do Trabalho de Conclusão de Curso é apresentar um plano de intervenção para prevenir novos casos de sobrepeso/obesidade e suas complicações - diabetes, hipertensão arterial e síndrome metabólica na população da comunidade do Bairro Montreal – Sete Lagoas/Minas Gerais. A metodologia utilizada foi o diagnóstico situacional da área de abrangência, seguida de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas bases dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, finalizando com a elaboração de um plano de intervenção seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Os nós críticos do problema foram levantados e podem ser resumidos em: diagnóstico dos pacientes a serem assistidos, conscientização da população alvo sobre o problema e ação para mudança dos hábitos de vida inadequados. A partir disso são propostas medidas para estimular a conscientização da população e otimizar ações para o alcance do objetivo.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Obesidade. Sobrepeso

ABSTRACT

This paper shows an intervention plan in the obesity problem based on an analysis of the Montreal's neighborhood population (Suburb in Sete Lagoas –MG). There is a huge obesity prevalence in the area. Beyond the fact that obesity is a disease, it also aggravates the situation of many other comorbidities. The objective is to present an intervention project to reduce the risks of overweight/obesity and its complications (metabolic syndrome, diabetes, and hypertension) in the local population.

The methodology used was the situational diagnosis of the coverage area, followed by a bibliographic search in Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and Scientific Electronic Library Online databases. After that, a plan was elaborated following the steps of the "Situational Strategic Planning". The problem's critical issues can be summarized in diagnosis of the obese patients, awareness of the population about the problem and actions to change the inappropriate lifestyle habits. After that measures are proposed to stimulate the population's awareness and optimize actions to achieve the objective.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. Diabetes mellitus. Obesity. Sete Lagoas. Overweight. Physical activity. Change of Life Habits Diet. Nutrition

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEM	Centros de especialidades Médicas
CISMISEL	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SM	Síndrome Metabólica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Montreal, Unidade Básica de Saúde Montreal, município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais 19
- Quadro 2** – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema **“A obesidade e suas complicações na comunidade do Bairro Montreal em Sete Lagoas – MG”** 32
- Quadro 3** – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema **“A obesidade e suas complicações na comunidade do Bairro Montreal em Sete Lagoas – MG”** 33
- Quadro 4** – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema **“A obesidade e suas complicações na comunidade do Bairro Montreal em Sete Lagoas – MG”**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	14
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Montreal	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Montreal, da Unidade Básica de Saúde Montreal	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Montreal	17
1.7 O dia a dia da equipe Montreal	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
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	25
5.1 Estratégia da Saúde da Família	25
5.2 Transição Nutricional	26
5.3 Obesidade	25
5.3.1 Conceito e epidemiologia	26
5.3.2 Etiologia	26
5.3.3 Atividades Físicas	27
5.3.4 Alimentação	29
5.3.5 Tratamento não medicamentoso	29
5.3.6 Tratamento medicamentoso	29
5.3.7 Complicações	30
5.3.7.1 Hipertensão Arterial	30
5.3.7.2 Diabetes Mellitus	30
5.3.7.3 Síndrome Metabólica	30

6 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	32
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	33
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	34
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Sete Lagoas é um município de 537.639km², localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, e fica a 72 quilômetros da capital do estado de Minas Gerais. A população da cidade era de 234.221 habitantes, em janeiro de 2018 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

Sete Lagoas conta com forte presença industrial na economia, além de agropecuária e serviços. Por ser uma cidade de médio porte e polo de sua sub-região (12 municípios) a cidade recebe imigrantes para serem mão de obra tanto na indústria quanto no setor terciário, além de receber jovens em busca de uma educação melhor e mais especializada.

A atividade política é fortemente polarizada, uma característica comum em cidades de pequeno e médio porte por todo o país. Dois grupos políticos se revezam a frente do poder há décadas e é possível perceber que a administração da cidade e a população sofrem com esse modelo. Novos representantes partidários têm surgido no cenário político da cidade, mas não parecem ter muito a agregar para a atual situação do município que se encontra desorganizado política e financeiramente devido às sucessivas más gestões.

A cidade conta com uma forte tradição cristã e festas religiosas movimentam a economia e o cenário cultural. Além disso, existem pontos turísticos importantes, a citar primeiramente a Gruta Rei do Mato – Parte integrante do Circuito das Grutas de Minas Gerais - que tem fácil acesso a partir da capital pela BR-040 e conta com extenso acervo de pinturas rupestres que datam de 6.000 anos e formações de estalagmites. Vale destacar também a Serra Santa Helena, também conhecida como Serrinha, ponto mais alto da cidade com 1.076m de altitude onde é comum a prática de voo livre, entre outros. (Circuito das Grutas, 2016)

1.2 O sistema municipal de saúde

A cidade enfrenta grandes problemas administrativos que geram defasagem financeira em várias áreas e comprometem o bom funcionamento dos serviços, principalmente os de saúde, que sofrem com alta rotatividade de profissionais e, em muitos momentos, sobrecarga dos funcionários ativos do município em razão da falta de funcionários contratados. O sistema municipal da cidade é organizado da seguinte maneira:

- Atenção primária: São 47 equipes de Estratégia de Saúde da família (ESF) e oito centros de saúde.
- Atenção especializada: Centros de Especialidades Médicas (CEM) dentro do próprio município e alguns atendimentos feitos fora da cidade graças aos convênios estabelecidos pela prefeitura.
- Atenção de urgência e emergência: O Município conta com os serviços do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e com o Hospital Municipal e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que recebem demandas de Urgência e Emergência.
- Atenção hospitalar: Praticamente toda a atenção hospitalar da cidade é feita no Hospital Municipal, apesar de algumas demandas serem atendidas no Hospital Nossa Senhora das Graças (onde fica a única maternidade do município).
- Apoio diagnóstico: Os exames laboratoriais são realizados na rede própria da prefeitura e também em laboratórios privados conveniados. Já os exames de imagem são feitos no Hospital Municipal ou em rede conveniada.
- Assistência farmacêutica: Há farmácias municipais com a distribuição gratuita de medicamentos em pontos estratégicos da cidade e drogarias que dispensam medicações dentro do programa do governo federal “Farmácia Popular”

- Vigilância da saúde: A vigilância de saúde é feita pelo setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde.
- Relação dos pontos de atenção: A cidade conta com sistema on-line desenvolvido para facilitar a comunicação entre os diferentes pontos de atenção da rede.
- Relação com outros municípios: A relação com outros municípios é feita via telefone e através dos canais de acesso dos convênios estabelecidos.
- Consórcio de saúde: Consorcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Sete Lagoas (CISMISEL). Fundado em 18 de março de 1996, para otimizar as soluções na área da saúde dos municípios circunscritos – Araçáí, Baldim, Cachoeira da Prata, Caetanópolis, Cordisburgo, Fortuna de Minas, Inhaúma, Jequitibá, Paraopeba, Santana do Pirapama, Papagaios, Maravilhas, Pompeu e, claro, Sete Lagoas.

Os serviços de atenção secundária e terciária devem sempre fazer a contrarreferência do paciente atendido para a unidade básica de saúde (UBS), entretanto isso não ocorre de forma satisfatória. É comum que o paciente chegue até a atenção primária sem relatórios de especialistas e até mesmo sem sumários de alta relativos às interações prévias nos hospitais da cidade. A comunicação entre os setores é precária, embora os profissionais disponham das ferramentas necessárias para fazê-la acontecer.

1.3 Aspectos da comunidade

Montreal é uma comunidade com 3441 habitantes, localizada na periferia de Sete Lagoas/Minas Gerais. Conta com a presença de indústrias de pequeno e médio porte que movimentam a economia local e municipal como um todo. O Bairro tem um índice de criminalidade relativamente baixo e os moradores são amigáveis. A infraestrutura do local é regular – todas as ruas contam com saneamento básico e coleta de lixo. Além disso, há escolas e creches para as crianças e adolescentes da região. Vale ressaltar que a pavimentação das ruas é precária, o que dificulta o acesso a alguns pontos.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Montreal

A sede da ESF Montreal funciona há mais de 10 anos em um imóvel residencial locado pela Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas, na qual foram feitas pequenas modificações estruturais para atender de maneira mínima as necessidades de funcionamento de uma UBS.

A casa se encontra em estado de conservação regular e necessita de reformas urgentes, além da área construída não ser compatível com as necessidades da unidade. O que torna o espaço inadequado para o atendimento, uma vez que o número de salas de atendimento não é suficiente quando há profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na unidade, por exemplo. Não existe sala de reuniões ou sala de espera, o que faz com que a varanda seja usada pelos pacientes que aguardam por uma consulta como sala de espera. É nesse mesmo espaço, a varanda, em que são realizados grupos operativos. Alguns grupos operativos que reúnem maior número de pessoas, são realizados no centro de Saúde que fica há 2 quarteirões da sede da Unidade da Saúde.

A condição dos móveis e equipamentos da unidade é precária. Não há cadeiras suficientes para os pacientes e funcionários, os computadores não funcionam bem e o sinal de internet é extremamente lento e instável o que dificulta o uso do sistema de atendimento on-line.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Montreal

A equipe de saúde é formada atualmente somente por mulheres, são elas:

Uma médica de 28 anos, formada há pouco mais de um ano na Universidade Federal de Minas Gerais. Atua através do programa Mais Médicos do Governo Federal.

Uma enfermeira, 35 anos, formada há sete anos. Fez residência em enfermagem obstétrica e já trabalhou na Secretaria de Saúde do Estado e em outra UBS em Contagem. Foi alocada na ESF Montreal há 6 meses após aprovação em concurso público.

Há também uma técnica de enfermagem, de 45 anos, que atua na unidade há quatro anos e consegue atender bem a demanda que chega até ela em função de sua vasta experiência.

A atendente e recepcionista, que tem mais de 10 anos de atuação no serviço de saúde municipal e realiza seu trabalho com prazer e perfeição apesar de todas as dificuldades e limitações impostas pelo sistema.

Uma ajudante de serviços gerais, responsável pela limpeza e manutenção da unidade.

Além desses profissionais a unidade conta com seis agentes comunitárias de saúde (ACS), esses cargos estão em momento de transição pois novos profissionais ocuparão as vagas devido à realização de processo seletivo recente pela prefeitura que fazem o elo mais forte entre a população e o Sistema Único de Saúde (SUS).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Montreal

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 horas às 17:00 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas ao funcionamento da unidade, como recepção, arquivo, preenchimento de fichas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), pesagem dos pacientes. Sempre que a recepcionista se encontra em horário de almoço ou quando ocorre sobrecarga da mesma devido à alta demanda de pacientes.

Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até mais tarde em alguns dias da semana ou que a unidade seja aberta aos sábados, já que muitos trabalham e não conseguem comparecer na unidade durante seu horário atual de funcionamento. Entretanto não existe plano para sanar essa necessidade, uma vez que a prefeitura não tem interesse em ampliar os gastos na área de saúde.

1.7 O dia a dia da equipe Montreal

A agenda da médica da equipe Montreal é ocupada quase que, de maneira exclusiva, com atendimentos agendados. Durante o dia ocorrem dez atendimentos de consulta agendada por turno e dois horários são reservados para demanda espontânea. Dessa maneira, são realizados 24 atendimentos às segundas-feiras e atendimentos de demanda programada (pré-natal e puericultura) nas manhãs das terças-feiras e quintas-feiras. Além disso, as manhãs de sexta são reservadas a visitas domiciliares e a tarde ocorre o serviço de renovação de receitas. Com esse excesso de atendimentos não sobra tempo para a organização de grupos operativos ou outras intervenções conjuntas e ativas no modo de vida da comunidade.

Há também a agenda da enfermeira que fica comprometida com a realização de consultas de enfermagem (coleta de preventivo, puericultura e pré-natal) e com os atendimentos de demanda espontânea/triagem de casos agudos que chegam à unidade. A Técnica de enfermagem fica responsável pela aferição de pressão arterial e glicemia capilar, realização de curativos e orientações que se fazem necessárias no decorrer dos dias aos pacientes.

Nas quartas-feiras a equipe do NASF realiza atendimento de fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia na unidade. Serviços esses que tem alta demanda e são muito necessários na unidade.

Reuniões mensais são feitas na unidade para que sejam discutidos problemas e para que o processo de trabalho possa ser aprimorado e adequado às necessidades da população naquele momento, visto que as demandas mudam conforme os períodos do ano.

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

Após observação cuidadosa (mesmo que em pouco tempo) da população assistida e com discussões abrangendo todos os membros da equipe foi possível definir os principais problemas de saúde enfrentados na área.

O número de pacientes obesos e com sobrepeso é alarmante, visto que essa condição eleva o risco de vários outros problemas de saúde e dificulta o manejo e controle adequado de comorbidades muito prevalentes, como hipertensão e diabetes. Observa-se um grande número de pacientes que fazem uso crônico e, até mesmo, abusivo de benzodiazepínicos. Ainda no campo da psiquiatria é possível observar muitos pacientes acometidos por sintomas de depressão e ansiedade.

Além dos problemas apresentados com relação à saúde a comunidade e os profissionais da equipe ainda precisam enfrentar as falhas da gestão do sistema de saúde e da segurança local: dificuldade de encaminhamentos para especialistas, falhas nos fluxos de referência e contrarreferência, assaltos e furtos na localidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

É fato que os problemas apresentados pela comunidade são uma amostra da população do município como um todo. Optou-se pela colocação de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) em um ponto mais baixo da lista não pela pouca prevalência ou relevância, mas sim por se tratar de um problema muito comum e que não traria grande ganho se abordado como tema principal nesse trabalho. Enquanto a obesidade é um problema pouco abordado no município que gera complicações em outras comorbidades e, conseqüentemente, gastos.

No quadro a seguir é apresentada a classificação de prioridade dos problemas levantados.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Montreal, Unidade Básica de Saúde Montreal, município de Sete Lagoas, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de	Seleção/
-----------	-------------	-----------	---------------	----------

	*	*	enfrentamento** *	Priorização*** *
Obesidade e Sobrepeso	Alta	10	Total	1
Abuso de benzodiazepínicos	Média	8	Total	2
Depressão e Ansiedade	Média	7	Total	3
Acesso a especialistas	Média	7	Fora	4
Índices de violência	Média	5	Fora	5
Diabetes e Hipertensão	Alta	9	Total	6

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A obesidade vem ganhando visibilidade no Brasil nas últimas décadas e se tornado, cada vez mais, uma questão de saúde pública. Entretanto somente em 2018 o Governo Federal deu início às pesquisas públicas para desenvolver o primeiro Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para abordagem do assunto. (CONITEC, 2018) .

Fatos como esse mostram a necessidade de que ações sejam feitas a nível local e nacional para reduzir os índices de obesidade no país. O crescimento dessa doença se deve, principalmente, às mudanças no estilo de vida da população, que cada vez mais adota comportamento sedentário e dietas ricas em produtos industrializados, açucarados e com alto valor calórico. Dessa maneira devemos pensar na reestruturação do comportamento da população, a fim que as intervenções feitas se tornem hábitos e sejam passados de maneira natural às gerações futuras.

Daí desponta a necessidade de abordar esse agravo na atenção básica à saúde, afim de reduzir seu crescimento e suas complicações na saúde da população a curto e longo prazo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de intervenção para prevenir novos casos de sobrepeso/obesidade e suas complicações - diabetes, hipertensão arterial e síndrome metabólica na população da comunidade do Bairro Montreal – Sete Lagoas/Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Realizar uma revisão bibliográfica sobre os riscos e determinantes do aumento de peso nas populações de baixa renda.

Identificar a população obesa ou com sobrepeso na área assistida.

Avaliar os pacientes assistidos para classifica-los de acordo com sua faixa de índice de massa corporal (IMC).

Criar um grupo de obesos para instituir novos hábitos de vida através de orientações e oficinas.

4 METODOLOGIA

Para realizar o projeto de intervenção três etapas aconteceram: diagnóstico situacional com reconhecimento do território, identificação dos principais problemas na área de abrangência da equipe, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção.

O método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) possibilitou a identificação e a priorização do problema, objeto desse estudo, a descrição, explicação e identificação dos nós críticos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Essa etapa contou com a colaboração da equipe de saúde.

Serão propostas estratégias de abordagem multidisciplinar e integral com relação ao problema. Isso se justifica quando o problema é pensado de maneira ampla, afinal o processo de emagrecimento só acontece se o indivíduo obeso entende a necessidade e as razões pela qual deve perder peso. No desenvolvimento do caminho a ser traçado durante esse trabalho os principais nós críticos da situação foram avaliados, elencados e se estabeleceu os pontos a serem discutidos e trabalhados juntamente com a equipe.

O primeiro passo para que ocorra êxito no desenvolvimento do trabalho é envolver a população alvo sobre a necessidade e viabilidade do processo mesmo com todas as limitações encontradas no cenário. Feito isso é necessário capacitar os profissionais da equipe para que as ações de intervenção sejam feitas de maneira objetiva e surtam efeitos. Além disso, é necessário o suporte da gestão do município para liberação de recursos que venham a ser necessários no desenvolvimento do plano proposto.

A construção desse texto se deu a partir de pesquisas em bibliografias diversas que tratam sobre a obesidade no Brasil e no Mundo. Foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Pesquisas também foram realizadas na Biblioteca Virtual da do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do Módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

5.2 Transição Nutricional

Kac e Velasquez-Meléndez (2013) definem a transição nutricional como:

O fenômeno no qual ocorre uma inversão nos padrões de distribuição dos problemas nutricionais de uma dada população no tempo, ou seja, uma mudança na magnitude e no risco atribuível de agravos associados ao padrão de determinação de doenças atribuídas ao atraso e à modernidade, sendo em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade.

A transição nutricional é reflexo das mudanças políticas, geográfica e econômicas que ocorreram no Brasil nas últimas décadas, de maneira que a população se tornou majoritariamente urbana e as condições econômicas melhoraram de maneira geral, muito em função de projetos sociais com redistribuição de renda no cenário nacional (FILHO, RISSIN, 2013).

Graças às mudanças sociais e econômicas ocorridas no país desde a década de 50 os números mudaram de maneira otimista, como por exemplo, a redução da mortalidade infantil que passou de assustadores mais de 300 óbitos por nascidos vivos na década de 40, para níveis nacionais médios de 30 por mil nascimentos no final do século XX, como mostrou o senso do IBGE de 2002 (CASTRO, 1992 apud FILHO, RISSIN 2013).

Entretanto o problema da obesidade é uma crescente e se desenvolve às custas de hábitos negativos como o aumento do consumo de alimentos inadequados ricos em ácidos graxos, gorduras e açúcares, além do consumo exagerado de álcool em várias faixas etárias. Em contrapartida, observa-se a redução do consumo de alimentos naturais como frutas e verduras, e o consumo de carboidratos complexos (ESCODA, 2002).

5.3 Obesidade

5.3.1 Conceito e epidemiologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) o sobrepeso e a obesidade são definidos como o acúmulo de gordura que apresenta risco à saúde. A doença é vista como uma epidemia que atinge todo o planeta, anteriormente afetava apenas países ricos, entretanto seus números estão crescendo em países subdesenvolvidos atualmente e afetam principalmente áreas urbanas.

A publicação Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil: Alimentação, Nutrição e Atividade Física (BRASIL, 2012) afirma que a obesidade é o principal fator de risco para várias doenças crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e câncer.

O método mais utilizado para definir esse quadro é o cálculo do IMC, sendo igual a divisão do peso em quilogramas (kg) pela altura em metros (m) elevada ao quadrado, kg/m^2 . A partir do cálculo do IMC convencionou-se que, sobrepeso é caracterizado por IMC de 25 a 29 kg/m^2 , já na obesidade o IMC é maior ou igual à 30 kg/m^2 . (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020)

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016) o IMC é uma medida fácil e barata de ser obtida, pois não exige exames específicos ou equipamentos caros, entretanto não possui meios para se relacionar diretamente à gordura corporal. O que torna a medida pouco acurada em grupo especiais como pessoas idosas (devido à perda de massa muscular) e atletas que ostentam grande massa muscular. Por isso em casos especiais recomenda-se outros métodos de avaliação associado ao cálculo de IMC.

De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas (Vigitel) 55,7% da população adulta do país tinha sobrepeso em 2018. Além disso 19,8% já se enquadrava na definição de obesidade. A mesma pesquisa apontou também que a prevalência de diabetes entre os adultos, comorbidades fortemente relacionada à obesidade, era de 7,7%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

5.3.2. Etiologia

Várias são as causas que levam um paciente a ter um aumento de peso patológico, a Diretriz Brasileira de Obesidade – DBO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016) cita o modo de vida moderno como um dos fatores determinantes, tendo em vista a redução dos níveis de atividades físicas e o aumento da ingestão calórica com facilidade nos dias atuais. Logo, a obesidade nos tempos atuais é causada, na maior parte dos casos, por um desnível entre o consumo calórico e/ou a prática de atividades físicas.

A DBO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016) também salienta que não se pode excluir fatores genéticos, metabólicos e comportamentais associados ao problema já que a obesidade é uma patologia que tem causa multifatorial. A obesidade comum tem herança poligênica e por isso a forma de acúmulo de peso em cada indivíduo é distinta, mesmo que tenham a mesma alimentação. Dados que apontam para força do fator genético do ganho de peso são, por exemplo, o aumento de peso na infância e adolescência e a presença de história familiar para tal patologia. Além

disso o estresse psicológico, as iatrogenias farmacêuticas, os distúrbios endócrinos e vícios também tem relação de causa com a obesidade.

5.3. 3. Atividades Físicas

O sedentarismo é, com certeza, uma das principais causas de obesidade nos dias atuais. Segundo Silva Filho (2003) a atividade física é um dos principais mecanismos para o combate a inúmeras doenças, dentre elas a obesidade, hipertensão e diabetes. O que se percebe hoje é a substituição de exercícios físicos por atividades de lazer e entretenimento envolvendo jogos eletrônicos, internet e outras tecnologias em ambientes fechados e sem nenhum emprego de esforço físico.

Segundo Dubbert (1982) apud Silva Filho (2013) a atividade física é um dos principais métodos de sucesso no processo de emagrecimento e na manutenção de um peso adequado por ser um dos elementos essenciais de variação do balanço e do gasto de energia.

Silva Filho (2013) ressalta ainda que uma dieta adequada, embora auxilie na perda de peso, se empregada sozinha implicará também na perda de massa magra. Já quando associada ao exercício físico adequado estabelecerá o ganho proporcional e adequado de massa magra no processo de emagrecimento.

A atividade física deve ser praticada de maneira contínua e regular, respeitando as limitações de cada indivíduo e seguindo um aumento de ritmo compatível com a adequação de cada paciente. Kotulán; Reznicková; Placheta (1980) apud Silva Filho, (2013, p. 26) afirmam que:

Pode-se perceber que as influências são positivas quando as atividades físicas são regulares, pois há um aumento da massa corporal magra, e conseqüentemente uma diminuição da gordura armazenada no corpo o que melhora os níveis cardiorrespiratórios, cria maior resistência muscular e força isométrica.

O reconhecimento por parte da população da importância da realização de atividades físicas devido seu benefício a saúde deve ser estimulado em toda a população independente da faixa etária. Deve-se lembrar sempre os indivíduos

obesos e com sobrepeso merecem atenção especial nessa conscientização (SILVA FILHO, 2013).

5.3.4 Alimentação

De acordo com Dias et al. (2017) a obesidade não deve ser vista apenas como um problema de saúde pública, mas também como um problema social já que é um reflexo das condições de alimentação no sistema alimentar vigente. O que nos leva a refletir sobre a maneira como os alimentos são produzidos e distribuídos e como isso leva muitas pessoas a terem fortes limitações na aquisição de comida de boa qualidade e de alto valor nutricional.

5.3.5 Tratamento não medicamentoso

O tratamento não medicamentoso da obesidade deve ser baseado na redução da ingestão calórica e aumento do gasto energético. Para que ocorra sucesso a dieta deve ser baseada em alimentos naturais e que estejam dentro da realidade financeira e social do paciente, afim de que as mudanças possam perdurar por toda a vida reduzindo os riscos de recaídas e novos aumentos de massa corporal.

5.3.6 Tratamento medicamentoso

Segundo a ABESO (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016) o tratamento da obesidade deve se basear principalmente em mudanças comportamentais. Entretanto, em alguns casos específicos o tratamento medicamentoso deve ser indicado. Isso vai depender principalmente do grau de obesidade, comorbidades associadas e falha comprovada do tratamento não medicamentoso.

Existem no Brasil três medicamentos com uso permitido no tratamento da obesidade, são eles: sibutramina, orlistate e liraglutida. Outros medicamentos são usados de maneira frequente como adjuvantes no tratamento da obesidade como off-label. Como é o caso do topiramato, bupropiona e naltrexona. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016)

5.3.5 Complicações

Muitas são as complicações relacionadas ao acúmulo de gordura corporal, estas estão descritas a seguir.

5.3.5.1 Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A HAS é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior. A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de HAS, assim como grande ingestão de sal, idade avançada, sexo feminino e o sedentarismo. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

5.3.5.2 Diabetes mellitus

O termo “*diabetes mellitus*” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia, intolerância à glicose e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, por defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O ganho de peso exagerado gera uma resistência periférica à insulina aumentando os riscos de DM. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, apud BRASIL, 2013).

5.3.5.3 Síndrome metabólica

O termo Síndrome Metabólica (SM) caracteriza um grupo de componentes de risco que se presentes no mesmo indivíduo aumentam as chances de o mesmo desenvolver doenças cardíacas, derrames e diabetes. A SM tem como base a resistência periférica à ação da insulina, por isso é conhecida também como síndrome de resistência à insulina. Dessa maneira o pâncreas acaba sendo estressado pela alta demanda de insulina criada pelo corpo. Características genéticas, excesso de peso/obesidade (principalmente aumento da circunferência

abdominal) e sedentarismo fazem parte da gênese dessa doença (AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR, 2017)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção tem como alvo a resolução do problema: “A obesidade e suas complicações na população do Bairro Montreal – Sete Lagoas/Minas Gerais” para o qual se registra uma descrição, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A obesidade é um problema muito prevalente na população do Bairro Montreal. Em torno de 60% da população se enquadra na classificação de obesos ou sobrepeso, ou seja, mais da metade da população tem IMC > 25. Isso é um retrato da situação do país atualmente, já que dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2019 mostraram que 55,7% da população tem excesso de peso. Esses números geram consequências diretas sobre a saúde da população local, já que o excesso de peso desencadeia e agrava quadros de hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, artrose, ansiedade, depressão, entre outros (MELO, 2011).

Esse problema é reflexo dos péssimos hábitos alimentares observados na área e, também, da grande tendência ao sedentarismo entre os moradores. Apenas 38,1% da população brasileira pratica, pelo menos, 150 minutos de atividades físicas por semana (BRASIL, 2018), já a na população do Bairro Montreal esse número cai para 13%.

A equipe de saúde da família juntamente com o NASF tenta promover ações para reverter à situação, como por exemplo, grupos de atividades físicas que ocorrem semanalmente na UBS e aconselhamento nutricional. Entretanto, a adesão dos usuários aos grupos é baixa, muitas vezes por falta de horários disponíveis para frequentar as atividades e outras vezes em função da falta de interesse dos mesmos.

Já a adequação alimentar esbarra em um problema crítico que é a baixo poder aquisitivo de muitas famílias adscritas. Inúmeros são os relatos de pacientes que por limitação financeira não conseguem diversificar e melhorar a alimentação tornando-a mais nutritiva e menos calórica ao mesmo tempo.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Como abordado anteriormente, os altos índices de obesidade da população são reflexo dos maus hábitos de vida. Esses hábitos são culturais e a maioria dos pacientes não enxerga a obesidade como um problema. É comum observar que as famílias incentivam o ganho de peso entre as crianças por associarem a aparência de crianças “gordinhas” a um indivíduo saudável. Dessa maneira as dietas infantis da região são ricas em carboidratos, guloseimas e bebidas açucaradas. O que torna o ganho de peso um processo que se agrava com o passar dos anos e é totalmente desafiador na vida adulta.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O diagnóstico da obesidade é o ponto de partida para incluir no projeto os pacientes que precisam ser assistidos. Além disso, um dos principais nós críticos é a falta de consciência dos pacientes quanto a gravidade do problema que os cerca. Quando o paciente não entende o risco a que está exposto ele não procura mudar seu comportamento e dessa maneira permanece imerso nas complicações do mesmo.

É preciso lidar também com a dificuldade enfrentada para exercer a mudança de hábitos enraizados no dia-a-dia dos pacientes. Mudança de hábitos requerem ações sistematizadas a médio e longo prazo para que o indivíduo torne a nova maneira de realizar suas atividades algo natural e livre de esforço ou sofrimento. As reuniões semanais do grupo de obesos servem para tornar esses novos hábitos uma rotina e fortalecer a mudança com as trocas de experiências.

Além disso, esbarra-se nas limitações financeiras e estruturais tanto dos pacientes quanto do sistema de saúde da cidade que não tem condições adequadas para fornecer o atendimento necessário a essas pessoas. O bairro Montreal tem uma população pobre, na qual muitos indivíduos enfrentam dificuldades para manter um número mínimo necessário de refeições por dia, dessa forma, manter uma alimentação saudável é, para muitos, um gasto impossível.

Dessa maneira, os nós críticos podem ser resumidos em:

- diagnóstico dos pacientes a serem assistidos;
- conscientização da população alvo sobre o problema;
- ação para mudança dos hábitos de vida inadequados.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

A estratégia a ser seguida pela equipe se baseia, principalmente, na abordagem multidisciplinar dos pacientes obesos ou com sobrepeso. A primeira intervenção a ser feita trabalha com o conhecimento por parte dos pacientes da necessidade de mudar hábitos e perder peso. Depois as intervenções clínicas e comportamentais serão feitas a fim de gerar resultados.

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “A obesidade e suas complicações na comunidade do Bairro Montreal em Sete Lagoas – MG”

Nó crítico 1	Identificação da população obesa ou com sobrepeso.
6º passo. Operação (operações)	Realizar a pesagem e cálculo de IMC dos pacientes para chegar ao diagnóstico.
6º passo. Projeto	Pesar para conhecer.
6º passo. Resultados esperados	Diagnosticar todos os pacientes com peso acima do adequado para saber quais precisam de intervenção.
6º passo. Produtos esperados	Delimitar a população que fará parte do programa de intervenção.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: Balança, fita métrica e calculadora. Estrutura da Unidade de saúde para receber os pacientes e realizar as medidas. Cognitivo: informações sobre como colher as medidas adequadas para os membros da equipe envolvidos no processo. Financeiro: Recursos para a compra de materiais para a realização das medidas. Político: Atrair pacientes de diversas maneiras para participarem dessa atividade

7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Espaço e materiais Cognitivo: Amplo entendimento do problema pelos membros da equipe Político: paciente dispostos a participar Financeiro: Verba para compra de materiais
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Os recursos críticos, em sua maioria, são controlados pela gestão do município.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazos	Equipe de enfermagem Realizar medidas nos 2 primeiros meses do projeto
10º passo. Gestão do Plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico (a) e enfermeiro (a) da equipe Será realizado com avaliações semestrais dos pacientes assistidos.

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ problema “A obesidade e suas complicações na comunidade do Bairro Montreal em Sete Lagoas – MG”

Nó crítico 2	Desconhecimento da população sobre o problema obesidade
6º passo. Operação (operações)	Conscientizar sobre os riscos e prejuízos da obesidade e suas complicações.
6º passo. Projeto	Conhecer para mudar
6º passo. Resultados esperados	População consciente sobre os riscos do excesso de peso e de suas implicações. Para assim ser agente da mudança a ser implementada.
6º passo. Produtos esperados	Vontade de mudar os hábitos de vida e perder peso por parte dos envolvidos.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: espaço para a realização das atividades e material para desenvolvê-las Cognitivo: informações sobre obesidade e suas complicações para todos os membros da equipe envolvidos no processo Financeiro: Recursos para a compra de materiais para o desenvolvimento das atividades Político: Atrair pacientes para os grupos de atividade
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Espaço e materiais Cognitivo: Amplo entendimento do problema pelos membros da equipe Político: paciente dispostos a participar Financeiro: Verba para compra de materiais
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Os recursos críticos, em sua maioria, são controlados pela gestão do município.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazos	Médico (a) e Enfermeiro (a) da equipe 4 encontros semanais com a comunidade
10º passo. Gestão do Plano: monitoramento e	Médico (a) da equipe

avaliação das ações	
----------------------------	--

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema problema “A obesidade e suas complicações na comunidade do Bairro Montreal em Sete Lagoas – MG”

Nó crítico 3	Hábitos e estilos de vida (alimentação e atividades físicas) inadequados
6º passo. Operação (operações)	Contribuir para modificar hábitos e estilo de vida dos pacientes envolvidos.
6º passo. Projeto	Perdendo para ganhar
6º passo. Resultados esperados	Reduzir 5% do peso dos pacientes que aderirem ao programa em 5 meses.
6º passo. Produtos esperados	Programa de atividade física 2x/semana com a equipe do NASF/ Caminhada Diária de pelo menos 30min, 5x/semana.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: espaço para a realização das atividades e material para desenvolvê-las Cognitivo: informações sobre o processo de emagrecimento para todos os membros da equipe Financeiro: Recursos para a compra de materiais para o desenvolvimento das atividades Político: Atrair pacientes de diversas maneiras para participarem das atividades
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Espaço e materiais Cognitivo: Amplo entendimento do problema pelos membros da equipe Político: paciente dispostos a participar Financeiro: Verba para compra de materiais
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Os recursos críticos, em sua maioria, são controlados pela gestão do município.
Responsáveis e prazos	Equipe do NASF 6 meses de atividades semanais com a população assistida

10º passo. Gestão do Plano: monitoramento e avaliação das ações	Médico (a) em conjunto com profissionais do NASF
--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade no Brasil cresceu de forma acelerada nas últimas décadas, e o resultado disso pode ser visto em todos os ambientes de convívio social atualmente. O quadro se mostra de maneira mais grave nas camadas mais pobres da sociedade, onde a busca por hábitos saudáveis é algo quase impossível diante das limitações impostas pela escassez de recursos. A pobreza castiga o corpo e a saúde, seja pela fome ou pelas limitações de uma alimentação pobre em nutrientes, ainda que rica em calorias.

A promoção da saúde é um processo no qual a comunidade deve estar envolvida a fim de atuar mudando sua própria realidade. Os indivíduos devem ter acesso a informações e meios para tornar sua realidade mais favorável e segura. A saúde deve ser vista como essencial aos indivíduos e não como um privilégio dos mais abastados.

A abordagem do tema escolhido mostrou que a obesidade é um problema grave e demanda investimento humano e também financeiro por parte do sistema de saúde e também pela população. A tentativa de intervir no comportamento das pessoas é morosa e muitas vezes apresenta poucos ou nenhuns resultados, o que implica na necessidade de um trabalho contínuo, bem estruturado e que tenha seguimento mesmo que ocorra a troca de profissionais da equipe. O que é tão frequente no SUS devido às condições de trabalho e remuneração.

A obesidade é uma doença em ascensão em todo o planeta e cabe a cada profissional de saúde alertar seus pacientes sobre seus riscos e, principalmente, sobre como prevenir essa condição tão grave. Promover hábitos saudáveis desde a infância e garantir informação e educação à toda a população é, sem dúvidas, a maneira mais positiva e objetiva de garantir a mudança do cenário atual de saúde pública. Somente com conhecimento sobre os mecanismos de mudança do problema a situação atual pode ser alterada.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde brasileira**. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: <
http://www.ans.gov.br/images/Manual_de_Diretrizes_para_o_Enfrentamento_da_Obesidade_na_Sa%C3%BAde_Suplementar_Brasileira.pdf> Acesso em: 23 de setembro de 2020

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade – 4.ed.** - São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 20 de fev. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade e sobrepeso terão primeiro Protocolo Clínico para tratamento. Brasília**, 06 de set. de 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44310-obesidade-e-sobrepeso-terao-primeiro-protocolo-clinico-para-tratamento>>. Acesso em: 02 de fev. de 2020

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Políticas e Ações para Prevenção do Câncer no Brasil. Alimentos, Nutrição e Atividade Física**. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em <
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sumario-executivo-politicas-aco-es-prevencao-cancer-brasil.pdf>>. Acesso em: 26 de setembro de 2020

DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978. Disponível Em <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf> Acesso em 12 de setembro 2020

Disponível em: <<https://circuitodasgrutas.com.br/gruta-rei-do-mato/>>. Acesso em 16 de maio de 2020

Disponível em:
<http://conitec.gov.br/images/Enquete/PropostaEscopo_PCDT_SobrepesoObesidade.pdf> Acesso em 13 de junho de 2020

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>. Acesso em: 02 de fev. de 2020.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, Pag. 5, 2017. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>>. Acesso em 06 de abril de 2020.

ESCODA, M. S.Q. Para a crítica da transição nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2002, vol.7, n.2, pp.219-226

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon;UFMG, 2018.

FILHO, M. B.; RISSI, A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais**. **Cadernos de Saúde pública**, 2003, vol.19, suppl.1, pp.S181-S191. Disponível em < <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19suppl1/S181-S191/>> acessado em 29 de abril de 2020 às 13:03.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. ; A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, S4-S5, 2003. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700001>. Acesso em 29 de abril de 2020 às 13:46

MELO, M. E. **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade**. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521afaf13cb9.pdf> > Acesso em 26/09/2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica, 2012. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> acesso em 24 de setembro de 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica Diabetes Mellitus, Brasil 2013. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2020

MINISTÉRIO DA SAUDE, Síndrome Metabólica, 2018. Disponível em < <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2610-sindrome-metabolica>> Acesso em: 20 de setembro de 2020

SILVA FILHO, D. J., Educação Física Escolar como Ferramenta de Prevenção da Obesidade. Ariquemes/RO, 2013. Disponível em: < https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6952/1/2013_DanielJoseDaSilvaFilho.pdf> Acesso em 21 de setembro de 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016. Disponível em: < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf> Acesso em 24 de setembro de 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Obesity**. 2020. Disponível em:
<<https://www.who.int/topics/obesity/en/>> Acesso em 03 de março de 2020.