

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LANAIRY ETIENNE MOTA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ESTÍMULO À PRÁTICA REGULAR DE
ATIVIDADES FÍSICAS E HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS
OBESAS E COM SOBREPESO ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE DIAMANTE
E VIDA DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA- MINAS GERAIS**

Montes Claros- Minas Gerais

2019

LANAIRY ETIENNE MOTA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ESTÍMULO À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS E HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS OBESAS E COM SOBREPESO ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE DIAMANTE E VIDA DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA- 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 Zilda Cristina dos Santos

Montes Claros- Minas Gerais

2019

LANAIRY ETIENNE MOTA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ESTÍMULO À PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS E HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS EM PESSOAS OBESAS E COM SOBREPESO ATENDIDAS NA UNIDADE DE SAÚDE DIAMANTE E VIDA DO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA- MINAS GERAIS

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

Orientadora: Profa. Ms Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Profa. Ms Zilda Cristina dos Santos - UFTM

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

O aumento da obesidade no Brasil e no mundo, tem se tornado um grande problema de saúde pública. A mudança de hábitos alimentares incentivados pelas propagandas, junto com o sedentarismo e a inatividade física têm provocado o ganho de peso excessivo e o risco de desenvolver doenças crônicas precoces. Este projeto tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para os usuários, da Unidade de Saúde Diamante e Vida do Município de Diamantina, com sobrepeso e obeso portadores ou não de doenças crônicas, com vista a incentivar a realização de prática de atividades físicas regulares e alimentação equilibrada. O embasamento teórico fez-se de artigos científicos publicados entre os anos de 2000 e 2018, por meio de uma pesquisa bibliográfica em sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e publicações do Ministério da Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Na intervenção, pretende-se oferecer atenção integral à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade através do desenvolvimento de atividades educativas nos grupos com palestras, rodas de conversas para levar informações e orientações com profissionais multidisciplinares.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

The increase in obesity in Brazil and worldwide has become a major public health problem. The change in eating habits encouraged by the advertisements, along with physical inactivity and physical inactivity have led to excessive weight gain and the risk of developing early chronic diseases. This project aims to develop an intervention proposal for users of the Diamond and Life Health Unit of the Municipality of Diamantina, overweight and obese with or without chronic diseases, with a view to encouraging the practice of regular physical activities and balanced diet. The theoretical basis was based on scientific articles published between 2000 and 2018, by means of a bibliographic search in search sites such as: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and publications by Ministry of Health. The intervention project was prepared following the steps of the situational strategic planning. In the intervention, it is intended to offer comprehensive attention to the health of overweight and obese people through the development of educational activities in groups with lectures, conversation wheels to bring information and guidance with multidisciplinary professionals.

Key words: Obesity. Overweight. Primary health care. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Diamante e Vida, Unidade Básica de Saúde Diamante e Vida, município de Diamantina, Minas Gerais. | 15 |
| Quadro 2- Classificação do IMC. | 21 |
| Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “População leiga sobre as complicações da obesidade” da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, no município de Diamantina, em Minas Gerais, 2019. | 26 |
| Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Hábitos alimentares inadequados”, da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, no município de Diamantina, em Minas Gerais, 2019. | 27 |
| Quadro 5: Operações sobre o nó crítico “Ausência de Grupo de nutrição e/ou obesidade” da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, no município de Diamantina, em Minas Gerais, 2019. | 28 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|----------------------------------------------------------|
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção psicossocial |
| CER | Centro Especializado em Reabilitação |
| CEMEI | Centro Municipal de Educação Infantil |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CISAJE | Consórcio Intermunicipal do Alto Jequitinhonha |
| CVV | Centro Viva a Vida |
| DCNT | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| DM | Diabetes melito |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IDEB | Índice Desenvolvimento Educação Básica |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UEMG | Universidade do Estado de Minas Gerais |
| UFVJM | Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri |
| UNIP | Universidade Paulista |

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 10 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 11 |
| 1.3 Aspectos da comunidade | 12 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Diamante e Vida | 13 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida da Unidade Básica de Saúde Diamante e Vida | 13 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Diamante e Vida | 14 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Diamante e Vida | 14 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 15 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 15 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 16 |
| 3 OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 Objetivo geral | 17 |
| 3.2 Objetivos específicos | 17 |
| 4 METODOLOGIA | 18 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 19 |
| 5.1 Atenção Primária em Saúde | 19 |
| 5.2 Sobrepeso e Obesidade | 19 |
| 5.3 Fatores de risco de obesidade | 21 |
| 5.4 Contribuição da Estratégia Saúde da Família na assistência aos obesos | 22 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 24 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 24 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 25 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 25 |
| 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) | 26 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| REFERÊNCIAS | 30 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Diamantina é uma cidade com 48.230 habitantes (estimativa do último Censo), localiza-se Mesorregião do Jequitinhonha, estando a sede a 285 km de distância por rodovia da capital Belo Horizonte. É um centro minerador de ouro e diamante, possui indústria extrativa vegetal: de flores campestres, madeira e carvão, além de indústria mineral de diamante, ouro e cristal e indústria de transformação de tecidos de algodão, massas alimentícias, jóias, lapidação e serralheria. A agricultura é baseada no milho, arroz, cana de açúcar, feijão e mandioca. Tem vários estabelecimentos comerciais varejistas e mistos, incluindo artesanato, com destaque para a produção de tapetes arraiolo (IBGE, 2016).

Em 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 65,67% em 2000 para 67,12% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação passou de 11,23% em 2000 para 7,74% em 2010. Em 2014, o salário médio mensal era de 3.0 salários mínimos (IBGE, 2010).

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 6 no Índice Desenvolvimento Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.2. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.8 em 2010, o que proporcionou ao município a posição de 395 de 853 dentre os municípios do estado e na posição 2411 de 5570 dentre os municípios do Brasil (IBGE, 2010).

A população diamantinense é predominantemente urbana (87,32%). A cidade é um polo universitário e conta com instituições como Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) e universidades particulares, como a Universidade Paulista (IBGE, 2017).

Enfim Diamantina uma variável cultural, associada ao turismo, patrimônio histórico e cultural e governança.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de Diamantina é polo regional de saúde, pertence a macrorregião de Saúde do Jequitinhonha e microrregião de Diamantina. Possui quatorze equipes de saúde da família na atenção básica, dez se encontram na sede do município e quatro estão localizadas na zona rural. Das dez equipes que têm a sede localizada na zona urbana, duas atendem também a zona rural, sendo classificadas como urbano-rurais (IBGE, 2016).

Os serviços secundários de saúde são: a Policlínica Municipal (onde algumas especialidades são oferecidas como ginecologia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria, cardiologista, intensivista) e o Consórcio Intermunicipal do Alto Jequitinhonha (CISAJE), onde são ofertadas outras especialidades (oncologia, nefrologia, mastologia, cirurgia geral). O município também conta com as redes estaduais de atenção secundária para a saúde das mulheres, gestantes e crianças – Centro Viva a Vida (CVV) - e de atendimento de hipertensos e diabéticos de alto risco – HIPERDIA. Abriga ainda o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), centro especializado que oferece serviços de reabilitação física, auditiva, intelectual, visual, além de serviços de órteses e próteses e de Saúde Bucal em algumas Unida de Básica de Saúde (UBS).

A rede de atenção terciária é composta por duas casas de saúde filantrópicas, Santa Casa de Caridade de Diamantina e o Hospital Nossa Senhora da Saúde que oferecem atendimento em diversas clínicas, além de leitos de terapia intensiva para adulto, gestante e neonatal. As outras clínicas são referenciadas para os municípios do CISAJE quando não há especialista da área no município.

Além disso, o município conta com pontos de atenção à saúde e Sistemas de Apoio e Logístico com quinze consultórios odontológicos, serviços de atenção especializada/clínicas, policlínicas, atenção de urgência e emergência no Pronto Atendimento Santa Isabel e na PA da Santa Casa de Caridade, Centro de Atenção psicossocial (CAPS), laboratório saúde pública, vigilância da saúde e assistência farmacêutica.

1.3 Aspectos da Comunidade

A comunidade de Vila operária é um bairro do município de Diamantina que tem como limite o Estratégia Saúde da Família- ESF do Arraial dos Fornos e o ESF Bom Jesus. Na região corre o rio Prata de leito natural. A pavimentação das ruas é predominantemente o calçamento e asfalto, portanto ainda há estradas de terra em algumas ruas. Não há dentro do seu território transportes públicos, malha viária, rodovias ou ferrovias. A população da comunidade é economicamente ativa com predominância entre os adultos do sexo feminino, as crianças é a segunda maior população dentro da comunidade, seguida da população idosa.

O comércio no bairro é de intensa atividade, possuindo dois supermercados, cinco padarias, duas academias, duas farmácias, um sacolão de grande porte, uma autoescola, dois depósitos de Material de Construção e diversos outros comércios. Existem também duas escolas, um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) e uma associação do Bairro, antiga e proativa, que trabalha com vários projetos sociais, educativos, culturais, esportivos e assistências. Como opção de esportes o bairro conta com as quadras das duas escolas, que são frequentemente abertas à comunidade pelo projeto escola aberta.

A realidade de grande parte das famílias inscritas na Estratégia Saúde da Família Diamante e Vida é de classe média e baixa, baixo índice de desemprego, mas grande vulnerabilidade social. A ocorrência de tráfico e de homicídio são crimes que tem se tornado comuns na região, sendo as drogas apontadas como principal motivo pelo aumento da criminalidade neste bairro.

Dos aspectos sociais relevantes, existe 128 famílias são cadastradas nos programas sociais; e apesar da maioria das ruas serem pavimentadas, existem barreiras geográficas como morros e becos. A maioria das moradias são de tijolos, possuem energia elétrica no domicílio, com coleta urbana para o lixo e abastecimento de água feito pela rede pública (COPASA), possui rede de esgoto e apenas poucas casas possui fossa.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Diamante e Vida

A Estratégia Saúde da Família Diamante e Vida foi implementada em 28/10/1998, localizada na rua do Progresso, n.º 63 no bairro da Vila Operária. Localizado no meio de um morro com calçamento de paralelepípedo. É responsável por atender cerca de 870 famílias, abrangendo em seu território um total de 4019 pessoas. Tem como limite a ESF do Arraial dos Forros e o ESF do Bom Jesus. Abrange totalmente os bairros: Vila Operária, Vila dos Garimpeiros (Purquéria), Bairro da Prata e, parcialmente, o Largo Dom João e a Vila Arraiolos. A ESF é localizada em área urbana distante aproximadamente 900 m. do centro da cidade.

A maior parte da população residente na área de abrangência da ESF conta com a unidade de saúde básica como única referência em saúde, fato que pode estar atrelado ao baixo poder aquisitivo dos usuários.

A unidade possui uma recepção ampla e com cadeiras em moderada quantidade, dois consultórios médicos bem equipados, uma sala de reunião, sala de curativo, sala de procedimentos de enfermagem, sala de vacina, central de esterilização de material com expurgo, dois banheiros para usuários e um para funcionários, sala de materiais de limpeza e sala de estoque de materiais e arquivo, uma cozinha, um consultório odontológico, consultório de enfermagem com banheiro para os atendimentos ginecológicos.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida da Unidade Básica de Saúde Diamante e Vida

A equipe atual é composta por um enfermeiro, um médico, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Além disso, na unidade atuam três equipes de saúde bucal, compostas por três cirurgiões dentista, um técnico de bucal e três auxiliares de saúde bucal. Atualmente a equipe possui boas relações interpessoais, tanto entre os profissionais, quanto com a população, confirmado pela ausência de ouvidoria que a equipe não recebe.

A equipe recebe apoio do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com profissionais da fisioterapia, assistência social, fonoaudiólogo, nutricionista, psiquiatra, pediatra, psicólogos e terapeuta ocupacional. Todos os pacientes que são encaminhados pela equipe para estes profissionais, são discutidos em reuniões mensais que acontecem com alguns representantes do NASF e agendados posteriormente.

A unidade funciona em instalações próprias com área física extensa e atualmente está bem equipada, acessível e conta com recursos adequados para o trabalho da equipe. A gestão do processo de trabalho e o cumprimento dos atributos de qualidade do cuidado (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade) ainda é um desafio da gestão, já que devido à grande rotatividade dos cargos comissionados, algumas ações que se iniciam não conseguem ser finalizadas e nem sempre são dados continuidade nas atividades propostas.

1.6 O funcionamento da Estratégia Saúde da Família Diamante e Vida

O horário de funcionamento é de 07h às 17h, de segunda a sexta-feira. As agendas médicas e de enfermagem são abertas de 15/15 dias. As agendas contemplam a demanda programada, demanda espontânea, visitas domiciliares, administrativo, educação continuada, grupos e café e é frequentemente monitorada pela coordenação de Atenção Primária. Há a organização da equipe de saúde mental e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com suas demandas, de forma contínua, sem data estipulada, mas sempre pactuada em reuniões mensais de equipe.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida

O tempo da Equipe está organizado de tal forma que conseguimos ter uma média de aproximadamente 60% agendados/crônicos (pré-natais, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico) e 40% de demanda/agudos.

Os serviços oferecidos à comunidade são: acolhimento, visitas domiciliares de todos os profissionais, consultas médicas, consultas de enfermagem, puericultura, preventivo do colo uterino e de mama, outros procedimentos de enfermagem como:

aferição de pressão arterial, micro nebulização, aferição de glicemia, curativos e vacinas e grupos operativos.

A ESF conta com o apoio, no período letivo, dos vários estudantes que passam pela unidade (técnicos e auxiliar de enfermagem, acadêmicos de odontologia, fisioterapia, enfermagem e medicina), que ajudam com grupos operativos semanalmente.

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

Vários foram os problemas identificados no diagnóstico situacional da ESF Diamante e Vida, como a ausência de saneamento básico, de coleta pública, alto nível de desempregados, baixa renda associada a dependência do comércio local, dos serviços municipais e das prestações de serviços turísticos que tem características sazonais, tráfico de drogas, número elevado de pacientes com Hipertensão Arterial, Diabetes, Saúde Mental, doenças respiratórias e cardíaca e o aumento de pacientes com sobrepeso e obesidade.

Mas dentre esses problemas, os mais prevalentes são as elevadas taxas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de Diabetes Mellitus (DM), a falta de atividade física, de alimentação saudável e práticas saudáveis e de pacientes com sobrepeso ou obesidade.

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

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Diamante e Vida, município de Diamantina, estado de Minas Gerais.

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/Priorização**** |
|-----------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| Elevado número de pacientes com sobrepeso/obesidade | Alta | 10 | Total | 1 |
| Ausência de grupos de para obesos. | Alta | 10 | Total | 3 |
| Elevado índice de pacientes com HAS/DM. | Alta | 10 | Parcial | 2 |

Fonte: Autoria Própria (2019).

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Após analisar os dados levantados pela estimativa rápida, foi escolhido a obesidade e o sobrepeso como principal problema. Para justificar essa escolha foi levado em consideração sua cronicidade, a alta prevalência do agravo e suas consequências sociais e de agravo à saúde.

Sobrepeso e obesidade são termos usados na classificação do excesso de peso corporal. O excesso de peso em geral é um grande problema de saúde pública, pois sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas e há clara relação entre a obesidade e as principais causas de morte hoje no país, a saber, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (LINHARES *et al.*, 2016).

Deste modo, estudos sobre a temática da obesidade são relevantes por tratar-se de uma doença multicausal, e por provocar repercussões tanto no organismo como psicológicas, mas que podem ser reversíveis desde que se consiga a redução do peso e que não tenham sofrido danos anatômicos irreparáveis (ROCHA, 2013).

Neste cenário, na Estratégia Saúde da Família Diamante o elevado número de pacientes com sobrepeso e obesidade tem gerado preocupação na equipe. Esse trabalho, portanto, se justifica pela necessidade de desenvolver uma estratégia para evitar que os pacientes com sobrepeso evoluem para a obesidade, com o objetivo de não apenas diminuir de peso, mas também tratar as complicações e assim melhorar a qualidade de vida desses pacientes em longo prazo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção para os usuários, da Unidade de Saúde Diamante e Vida do Município de Diamantina, com sobrepeso e obeso portadores ou não de doenças crônicas, com vista a incentivar a realização de prática de atividades físicas regulares e alimentação saudável.

3.2 Objetivos Específicos

Promover ações educativas a fim de conscientizar a população quanto a necessidade de tratamento adequado para essas condições de sobrepeso e obesidade.

Orientar a equipe multidisciplinar quanto ao incentivo da prática de exercícios físicos regulares associado ao hábito alimentar saudável para um melhor estado de saúde.

Realizar intervenções no momento da consulta a fim de favorecer o tratamento adequado e o seguimento do acompanhamento de pacientes sob alto risco de complicações em saúde decorrente dessas condições.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da Equipe Diamante e Vida por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa produzidos entre 2000 e 2018 e livros científicos. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores:

Obesidade.

Sobrepeso.

Educação em saúde.

Atenção primária à saúde.

O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme, Faria, Campos e Santos (2018)

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) se instituiu em torno da organização dos serviços, tornando-se sua principal função ser o primeiro contato do usuário para o cuidado e de possibilitar o acesso integrado a outros níveis de atenção na saúde. As suas ações devem atender à maior parte das necessidades em saúde de uma população, tendo ainda que conduzir intervenções de saúde articuladas a outras abordagens políticas mais amplas, e dar em enfoque maior familiar e comunitário (HEIMANN *et al.*, 2011).

Na APS é uma atenção à saúde não especializada ofertada nas unidades básicas de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) público, marcado pelo desenvolvimento bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. Deveria ser a porta de entrada dos pacientes ao sistema de saúde e apresentar a capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde apresentados pelos usuários (LAVRAS, 2011).

A APS é o primeiro nível de atenção à saúde dentro da rede de atenção à saúde, tendo como referência as equipes de saúde da família (ESF), como uma prioridade de organização da atenção básica. Portanto, a Política Nacional da Atenção Básica enfatiza que é de responsabilidade comum a todas as esferas de governo “apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde” (PORTELA, 2017, p.258).

5.2 Sobrepeso e Obesidade

A obesidade e o sobrepeso são definidos pelo World Health Organization (2016) como “acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde”. Segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a obesidade é categorizada no item de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (DIAS *et al.*, 2017, p. 3).

De acordo com o World Health Organization (2016),

[...] no ano de 2016, mais de 1900 milhões de adultos 18 ou mais anos tinham excesso de peso, dos quais, mais de 650 milhões eram obesos. Em 2016, 39% dos adultos de 18 anos ou mais (39% dos homens e 40% mulheres) estavam acima do peso. Em geral, em 2016 cerca 13% da população adulta do mundo (11% dos homens e 15% das mulheres) eram obesos. Entre 1975 e 2016, a prevalência global da obesidade é quase triplicou.

A obesidade tem sido considerada uma epidemia mundial, ganhado destaque na agenda pública internacional, por estar desencadeando proporções globais e de prevalência crescente, atribuída, principalmente, ao perfil alimentar e à atividade física (DIAS *et al.*, 2017).

No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando, indiferentemente da idade, sexo, nível social e econômico, entretanto destaca-se a velocidade crescente de sua prevalência na população com menor renda familiar. Cerca de 40% da população está acima do peso, sendo que 10,1% são obesos e 28,5% apresentam sobrepeso (COSTA *et al.*, 2009).

A obesidade é uma epidemia mundial que responde aos “problemas sociais, econômicos e culturais atualmente enfrentados por países em desenvolvimento ou recentemente industrializados”. Desse modo, essa epidemia “tem sido dirigida por mudanças da sociedade e dos hábitos alimentares, acarretados pelo crescimento econômico, modernização, urbanização e globalização” (COSTA *et al.*, 2009, p.56).

Mais de um bilhão de adultos tem sobrepeso, sendo este o principal componente para as doenças crônicas e suas complicações. 73% da população é obesa em países como os Estados Unidos da América (EUA), sendo que aproximadamente 300 mil óbitos por ano estão relacionados à obesidade (COSTA *et al.*, 2009).

De acordo com os aspectos epidemiológicos da ESF Diamante e Vida, a sua área de abrangência possui 268 pessoas com sobrepeso e com obesidade, tendo aumentado cada vez mais a prevalência dessa condição. Esse aumento é uma realidade mundial, e tem se tornado uma preocupação tanto para a sociedade, quanto para os profissionais de saúde.

5.3 Fatores de risco de obesidade

Para diagnosticar o sobrepeso e obesidade a partir do índice de massa corporal, é realizado o cálculo da razão da massa corporal pela estatura ao quadrado, utilizado inicialmente para uso em adultos, pela sua associação com fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (DIAS *et al.*, 2017).

O quadro 2, a seguir, apresenta as classificações dos indivíduos a partir do Índice de Massa Corporal (IMC).

Quadro 2- Classificação do IMC.

| Classificação do peso | IMC |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Muito abaixo do peso | Abaixo de 17 kg/ m ² |
| Abaixo do peso (magreza) | Entre 17 e 18,49 kg/ m ² |
| Peso normal | Entre 18,5 e 24,99 kg/ m ² |
| Sobrepeso | Entre 25 e 29,99 kg/ m ² |
| Obesidade grau 1 | Entre 30 e 34,99 kg/ m ² |
| Obesidade grau 2 | Entre 35 e 39,99 kg/ m ² |
| Obesidade grau 3 ou obesidade mórbida | Acima de 40 kg/ m ² |

Fonte: DIAS *et al.*, 2017.

Conforme o quadro 2, de acordo com o peso e altura do paciente ele pode ser classificado em magro, peso normal, sobrepeso e obeso em vários graus, o que indica sinais de alerta quanto aos cuidados que se deve ter com esses pacientes, e os riscos a que estarão expostos se não tiver um acompanhamento e tratamento adequados.

Quanto aos fatores condicionantes da obesidade, nos documentos, destacam-se a alimentação rica em gorduras e açúcares e o consumo excessivo de alimentos ultra processados, associados à inatividade física, ainda que se reconheça a complexidade dos processos subjacentes (DIAS *et al.*, 2017, p.03)

As pessoas com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/mg) apresentam maiores possibilidades de desenvolver diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial que, por sua vez

constituem condições favoráveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e até mesmo de câncer. “As consequências variam desde o aumento da prevalência de morte prematura, a condições crônicas sérias que reduzem a qualidade de vida” (COSTA *et al.*, 2009, p.56).

As doenças crônicas têm sido um assunto bastante discutido e debatido internacionalmente, devido a importância de buscar estratégias para reduzir a prevalência dos fatores de risco envolvidos, que estão diretamente relacionados às mudanças de estilo de vida e à qualidade de vida (AZEVEDO *et al.*, 2013).

São condições crônicas, associadas a múltiplas causas, de início gradual, com prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. O curso clínico pode mudar ao longo do tempo, podendo gerar incapacidades e com possíveis momentos de agudização (BRASIL, 2013).

As condições crônicas são responsáveis por quase 70% das mortes no mundo, causando aproximadamente 38 milhões de mortes por ano, sendo que a metade acontece precocemente em menores de 70 anos de idade, e sua grande maioria em países de baixa e média renda. E no Brasil, não é diferente, elas representam uma elevada carga de doença (MALTA; MERHY, 2017).

As principais causas de óbitos na ESF Diamante e Vida, também é devido a doenças respiratórias, cardiovasculares como infarto agudos, insuficiência cardíaca descompensada, câncer de pulmão, mama e complicações crônicas.

5.4 Contribuição da Estratégia Saúde da Família na assistência aos obesos

A Estratégia Saúde da Família faz parte da rede comunitária de assistência ao paciente com obesidade, por meio do acompanhamento dos usuários residentes no território e pela articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

É muito importante que a Atenção Básica trabalhe com a orientação de práticas de saúde saudáveis, por ela estar no centro de todas as propostas educativas, e ser a

protagonista de estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com os pacientes.

Também se deve considerar o reconhecimento, a valorização e a participação de sujeitos nas atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da família, bem como na resolutividade dos problemas de saúde identificados na comunidade. O diálogo e o saber de todos os envolvidos são importantes para chegar a uma intervenção efetiva e eficaz (ALVES, 2005).

A promoção da participação ativa da comunidade visando o desenvolvimento da consciência sanitária remete a um modelo de educação em saúde mais coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O compromisso, a responsabilidade, a humanização das práticas, a busca da qualidade da assistência e de sua resolutividade são pontos fundamentais que se espera dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família (SILVA; PELICIONI, 2013).

Dentro desta perspectiva considera-se a participação e parceria da comunidade em conjunto com os profissionais da ESF, fundamentais na resolução dos problemas de saúde, na compreensão ampliada do processo saúde-doença, na responsabilização pelos problemas de saúde, e no acompanhamento das práticas de educação em saúde (ALVES, 2005).

Quando a eSF diagnostica e trata precocemente a obesidade e o sobrepeso, previnem-se inúmeras complicações, que interferem positivamente na qualidade de vida dos pacientes, e, na maioria das vezes, nas variadas faixas etárias. Por isso, a necessidade de se implantar uma intervenção que sensibilize os pacientes quando já estiverem sobrepesos a evitarem se tornarem obesos, a fim de evitar complicações futuras e de corresponsabilizá-los por mudanças no estilo de vida precoce.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “sobrepeso e obesidade”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na ESF Diamante e vida, existe uma grande quantidade de pacientes (68 pessoas) com sobrepeso e obesidade e importante prevalência já de obesidade infantil. A prática de atividade física regular não é comum, por falta de interesse dos próprios pacientes, e pela dificuldade de conciliar com as atividades laborais.

A maioria desses pacientes já são sedentários e portadores de uma doença crônica, se tornando um fator de risco para a evolução de uma obesidade. Foi feito um grupo de diabéticos obesos na unidade, tendo a nutricionista como a responsável pelo grupo, porém sem sucesso, já que grande parte dos pacientes abandonou o grupo.

Um dos pontos principais fatores que atrapalham a adesão ao tratamento é que a comunidade não reconhece a mudança de hábito como tratamento de primeira escolha, e acaba buscando alternativas “mais fáceis” que levam a ilusão da perda fácil de peso e a frustração quando isso não ocorre, além de aumentar o risco de desenvolvimento de distúrbios alimentares (sobretudo bulimia e anorexia).

Esses pacientes necessitam de acompanhamento contínuo de uma equipe multiprofissional para conscientização dos benefícios de um tratamento menos agressivo e que também pode ser resolutivo se feito corretamente.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema selecionado foi a obesidade e o sobrepeso. Foi levado em consideração sua cronicidade, a alta prevalência do agravo e suas consequências sociais e de agravo à saúde.

Sobrepeso e obesidade são termos usados na classificação do excesso de peso corporal. O excesso de peso em geral é um grande problema de saúde pública, pois sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas e há clara relação entre a obesidade e as principais causas de morte hoje no país, a saber, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (DIAS *et al.*, 2017).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nó crítico 1 – População leiga sobre as complicações da obesidade: Como uma parte da população é leiga sobre sua doença e tratamento adequado, devido essa realidade, também se faz necessária uma ação que conscientize e sensibilize estes pacientes para a mudança de hábitos alimentares saudáveis e da importância da prática de uma atividade física, como um grupo de obesos para realizar palestras, rodas de conversas e troca de experiências.

Nó crítico 2 - Hábitos alimentares inadequados: Devido a má adesão dos pacientes obesos no serviço, faz-se necessário ações diferenciais com profissionais multidisciplinares para realizar acompanhamento individual nutricional, psicológico e médico periodicamente, para melhor adesão ao tratamento.

Nó crítico 3 – Ausência de Grupo de nutrição: A existência de um grupo com avaliação e acompanhamento nutricional seria fundamental, e de um grupo de caminhada com a presença dos profissionais da UBS incentivaria os pacientes a realizarem todos os dias uma caminhada, além de fortalecer os vínculos dos profissionais com estes pacientes e incentivá-los no tratamento.

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)

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

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “População leiga sobre as complicações da obesidade” da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, no município de Diamantina, em Minas Gerais, 2019.

| Nó crítico 1 | População leiga sobre as complicações da obesidade |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6º Passo: Operação (operações) | Aumentar o nível de informação da população sobre a obesidade e suas complicações |
| 6º Passo: Projeto | Obesidade não |
| 6º Passo: Resultados esperados | Pacientes informados e conscientizados sobre as complicações, os riscos e as consequências a longo prazo que estarão expostos se tornarem obesos. |
| 6º Passo: Produtos esperados | Pacientes informados sobre complicações da obesidade. Reduzir o número de obesos e campanhas educativas. |
| 6º Passo: Recursos necessários | Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, continuidade das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. |
| 7º Passo: Viabilidade do Plano Recursos críticos | Cognitivo: informação sobre o tema. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. |
| 8º Passo: Controle dos recursos críticos- ações estratégicas | Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem. Promover rodas de conversa e atividade educativas. |
| 9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Realizar uma atividade educativa uma vez por semana, no mesmo dia e horário, no período de um ano. Responsáveis: Enfermeiros e Médicos |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | A cada ação realizada será disponibilizada ao aluno uma folha em branco para dúvidas e sugestões de temas. |

Fonte: Autoria Própria, 2019.

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Hábitos alimentares inadequados”, da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, no município de Diamantina, em Minas Gerais, 2019.

| | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6° Passo: Nó crítico 2 | Hábitos alimentares inadequados |
| 6° Passo: Operações | Orientar melhores escolhas alimentares e corrigir possíveis “erros” de preparo nas refeições e ofertar conhecimento sobre os alimentos |
| 6° Passo: Projeto | Grupo Mude sua Alimentação. |
| 6° Passo Resultados esperados | Diminuição do uso dos produtos industrializados, Promover alimentação saudável, Emagrecimento dos pacientes. |
| 6° Passo: Produtos esperados | Aula com nutricionista sobre os alimentos e o preparo das refeições. Aula com médico sobre a função dos alimentos no organismo. |
| 6° Passo: Recursos necessários | Cognitivo: informações sobre o assunto Financeiro: recursos audiovisuais, alimentos, equipamentos Político: mobilização dos atores sociais, continuidade das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos Político: mobilização dos atores sociais, continuidade das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Secretaria Municipal de Saúde, Gestores e Referências Técnicas. Apresentação das orientações nos grupos e acompanhamento individual nutricional, psicológico e médico periodicamente, para melhor adesão ao tratamento. |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Realizar uma atividade educativa mensalmente, no mesmo dia e horário. Enfermeiro e nutricionista do NASF |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Será construído um cronograma, com as datas e temas das discussões em cada dia do grupo, sendo necessária a participação de todos, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar. |

Fonte: Autoria Própria (2019).

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico “Ausência de Grupo de nutrição” da Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, no município de Diamantina, em Minas Gerais, 2019.

| | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6° Passo: Nó crítico 3 | Ausência de Grupo de nutrição |
| 6° Passo: Operação (operações) | Implantar um grupo de saúde de nutrição e/ou obesidade |
| 6° Passo: Projeto | Grupo Alimente-se melhor! |
| 6° Passo: Resultados esperados | Desenvolver grupos com relatos de experiência de pacientes que tiveram sucesso com mudanças de hábitos alimentares, além de dar suporte os familiares destes pacientes. |
| 6° Passo: Produtos esperados | Grupos operacionais implantados, com a redução do número de obesos |
| 6° Passo: Recursos necessários | Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. |
| 7° passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Cognitivo: informações. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. |
| 8° passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Promover rodas de conversa em articulação intersetorial em parceria com o NASF. |
| 9° passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Realizar uma atividade educativa mensalmente, no mesmo dia e horário, no período de um ano. Enfermeiros, Médicos e equipe do NASF. |
| 10° passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Será construído um cronograma, com as datas dos grupos e qual profissional apresentará, sendo necessário a participação de todos em algumas oficinas, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar. |

Fonte: Autoria Própria, 2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sobrepeso e a obesidade têm aumentado de forma alarmante em níveis mundiais nos últimos anos, tornando-se uma epidemia do século 21. A falta de conhecimento e os fatores de risco relacionados dificultam o sucesso da prevenção e tratamento, bem como a consequente diminuição da prevalência da obesidade. Os fatores ambientais e comportamentais, como hábitos alimentares inadequados e a inatividade física, são considerados os principais responsáveis pelo aumento da obesidade.

Com a implantação deste projeto de intervenção, espera-se combater a obesidade por meio da prevenção dos usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família Diamante e Vida, de Diamantina, com o desenvolvimento de atividades educativas nos grupos com palestras, rodas de conversas e trocas de experiências, a fim de obter resultados positivos com as mudanças abordadas no grupo.

Para o sucesso dessas medidas é fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar para o desenvolvimento das atividades propostas, com o objetivo de sensibilizar a população de que é possível prevenir a obesidade com mudanças de hábitos de vida saudáveis. Bem como envolvimento de toda população nas ações desenvolvidas, alimentação saudável e atividade física são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>> Acessado em 14 Oct. 2018.

AZEVEDO, A. L. S. *et al.* Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, Sept. 2013. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>.

COSTA, A. C. C. *et al.* Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta paul. enferm.**, v. 22, n.1, p. 55-59, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a09v22n1.pdf>>

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil**, 2017. Acesso em: 12 mai. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Histórico - Diamantina. 2016**. Acesso em: 12 mai. 2019.

HEIMANN, L. S. *et al.* Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2877-2887, June 2011. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/25.pdf>>

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>

LINHARES, F. M. M. *et al.* **Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos**. João Pessoa, v.16, n.2, p.2131-2447,

2016. Available from:

<http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2016/08/16226.pdf>

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface: comunic. saúde educ.**, Botucatu, SP, v. 14, n. 34, p. 593-605, jul./set. 2010.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, June 2017. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>>

ROCHA, L. M. **Obesidade infantil**: uma revisão Bibliográfica. Belo Horizonte, MG. 2013.

SILVA, E. C.; PELICIONI, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 563-572, Feb. 2013. Available from <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/28.pdf>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight** [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-shee>>