

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

RENATO BEZERRA KITAHARA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO SOBREPESO
E OBESIDADE EM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CAMPO ALEGRE, MUNICÍPIO DE BOM REPOUSO, ESTADO DE
MINAS GERAIS**

CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS

2019

RENATO BEZERRA KITAHARA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO SOBREPESO
E OBESIDADE EM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CAMPO ALEGRE, MUNICÍPIO DE BOM REPOUSO, ESTADO DE
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo

CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS

2019

RENATO BEZERRA KITAHARA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ABORDAGEM DO SOBREPESO
E OBESIDADE EM USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CAMPO ALEGRE, MUNICÍPIO DE BOM REPOUSO, ESTADO DE
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Vanessa Lara de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 30 /07/2019.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que me apoiam e me incentivam em todas as etapas de formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Minas Gerais e seu corpo docente que, em conjunto, proporcionaram esta oportunidade valiosa de aprendizado.

À orientadora Vanessa Lara de Araújo que dispôs de seu tempo e paciência para orientar e incentivar a construção deste trabalho.

Aos membros da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Campo Alegre que me apoiaram, desde o início, com o fornecimento de dados cruciais para a adequada construção deste trabalho.

RESUMO

A obesidade é atualmente um problema de dimensão global e de prevalência crescente, estando em evidência a nível internacional há três décadas. No Brasil, este problema também está em ascensão, afetando todas as faixas etárias e níveis de renda, sem distinção de sexo. Diversos fatores biopsicossociais estão associados à obesidade e devem ser considerados ao analisar esse problema e para propor medidas de intervenções. Após observação dos usuários obesos que vivem no território correspondente ao Posto de Saúde Campo Alegre, no município de Bom Repouso – Minas Gerais, foi realizado um levantamento do número de pacientes maiores de 15 anos que estavam com o Índice de Massa Corporal (IMC) acima do valor considerado normal e observou-se uma alta prevalência de pacientes com sobrepeso e obesidade. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir o número de pacientes com sobrepeso e com obesidade na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família Posto de Saúde Campo Alegre, em Bom Repouso, Minas Gerais. Desta forma, estabeleceu-se a necessidade do trabalho da equipe de saúde para intervir nos casos atuais e prevenir novos casos de obesidade, desenvolvendo um Projeto de Intervenção baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar as publicações existentes que poderiam contribuir na elaboração do referido projeto. O Projeto de Intervenção foi construído com o intuito de abordar os principais nós críticos identificados: sedentarismo; alimentação não saudável; desconhecimento dos membros da equipe de saúde sobre a obesidade como doença e fator de risco. Espera-se, por meio desta intervenção proposta neste trabalho, uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, uma vez que a redução do IMC está diretamente relacionada com a prevenção de diversas doenças, internações, invalidez e diminuição dos gastos do sistema de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Obesidade. Sobrepeso. Estilo de Vida Sedentário. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Obesity is currently a problem of global dimension and increasing prevalence, being in evidence internationally for three decades. In Brazil, this problem is also on the rise, affecting all age groups and income levels, regardless of gender. Several biopsychosocial factors are associated and should be considered when analyzing the problem and proposing intervention measures. After daily observations of obese users who live in the territory corresponding to the Campo Alegre Health Center, in the municipality of Bom Repouso - Minas Gerais, a survey was conducted of the number of patients over 15 years old who had Body Mass Index (BMI) above the normal value and a high prevalence of overweight and obese patients was observed. This paper aims to develop an intervention project to reduce the number of overweight and obese patients in the community attended by the Family Health Team Campo Alegre Health Center, in Bom Repouso, Minas Gerais. Thus, it was established the need for the work of the health team to intervene in current cases and prevent new cases of obesity, developing an Intervention Project based on the Situational Strategic Planning method. In order to support the elaboration of the intervention project, a bibliographic search was carried out in the Virtual Health Library databases in order to survey the existing publications that could contribute to the elaboration of the project. The Intervention Project was built in order to address the main identified critical nodes: physical inactivity; unhealthy eating; lack of knowledge of health team members about obesity as a disease and risk factor. It is expected, through this intervention proposed in this work, an improvement in the quality of life of users, since the reduction of BMI is directly related to the prevention of various diseases, hospitalizations, disability and reduced health system spending.

Keywords: Family Health Strategy. Obesity. Overweight. Sedentary Lifestyle. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ACS	Agente comunitário de saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Campo Alegre, município de Bom Repouso, estado de Minas Gerais. 16
- Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Campo Alegre, do município Bom Repouso, estado de Minas Gerais. 27
- Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde, do município Bom Repouso, estado de Minas Gerais. 28
- Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde, do município Bom Repouso, estado de Minas Gerais. 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Campo Alegre	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Campo Alegre	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Posto de Saúde Campo Alegre	15
1.7 O dia a dia da equipe Posto de Saúde Campo Alegre	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Definição de obesidade e sobrepeso	21
5.2 Relevância da obesidade e sobrepeso	21
5.3 Etiologia da obesidade e sobrepeso	21
5.4 Diagnóstico da obesidade e sobrepeso	22
5.5 Classificação e avaliação de risco do indivíduo com excesso de peso	23
5.6 Complicações do excesso de peso	23
5.7 Consequências para o sistema de saúde	23
5.8 Obesidade e promoção da saúde	24
5.9 Alimentação e atividade física	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Bom Repouso pertence ao estado de Minas Gerais. Segundo o censo de 2010, possui 10.457 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Encontra-se a uma altitude média de 1371 metros acima do nível do mar e possui um relevo montanhoso. O clima de Bom Repouso é ameno e úmido no verão e seco e frio no inverno, apresentando uma temperatura média anual de 19°C. Este clima é favorável para a plantação de morango, principal fonte de renda da população, produzindo aproximadamente 16,2 toneladas ao ano da fruta.

Com uma população predominantemente católica, Bom Repouso possui a segunda maior imagem de Nossa Senhora das Graças do Brasil, construída em argamassa em sua totalidade e com 20 metros de altura (BOM REPOUSO, 2015).

A colonização da região do município de Bom Repouso iniciou-se com a passagem dos bandeirantes das margens do Tietê que almejavam alcançar Vila Rica e outros locais de mineração. Bom Repouso tornou-se município no dia 12 de dezembro de 1953 pela lei nº 1039 (HISTÓRIA, 2010).

1.2 Aspectos da comunidade

Campo Alegre é uma comunidade de aproximadamente 2.600 habitantes, localizada na área rural de Bom Repouso, que se formou há aproximadamente 77 anos, devido à expansão da atividade agrícola, que é principalmente baseada na plantação de morango, batata e milho.

A agricultura familiar sempre foi e continua sendo a grande responsável pela economia local e é sem dúvidas a maior fonte de renda do município. O índice de desempregados é baixo e, como eles dizem, “aqui na roça só não trabalha quem não quer”.

A estrutura de saneamento básico na comunidade está parcialmente inadequada, pois, há residências que não apresentam coleta de lixo e ao abastecimento de água.

Não existe moradores de rua na cidade e, pode-se dizer que todos vivem de forma digna, apesar das moradias serem simples. O analfabetismo é baixo e a grande maioria da comunidade possui o ensino fundamental completo. A maioria da população não continua estudando no ensino superior por não imaginar um futuro fora da “vida da roça”.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas e a festa da Nossa Senhora Aparecida, a padroeira do município.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Bom Repouso é composto de cinco unidades básicas de saúde com cinco Equipes de Saúde da Família e uma unidade de Pronto Atendimento, onde funciona a atenção de urgência e emergência. Também apresenta atenção especializada na área de Pediatria, Ginecologia-obstetrícia, Cirurgia, Neurologia e Cardiologia.

Como a cidade não conta com atenção hospitalar, casos que não podem ser tratados no Pronto Atendimento são encaminhados ao Hospital Regional da cidade de Pouso Alegre, que se encontra a 59 quilômetros de distância.

Na área de diagnósticos, Bom Repouso tem um laboratório de análises clínicas e um serviço de radiologia. O CISAMESP é o consórcio de saúde que atende a cidade.

A assistência farmacêutica gratuita é feita por uma unidade de distribuição de medicamentos de uso crônico ou agudo.

A vigilância da saúde é feita por um funcionário responsável pelo setor.

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Campo Alegre

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da equipe de Campo Alegre foi inaugurada há cerca de 16 anos e está situada na rua principal do bairro, ao lado da única igreja e da única praça. É uma casa que foi comprada pelo município e adaptada para ser uma UBS. Era uma casa antiga e malconservada, porém este ano ela foi totalmente reformada e está em perfeito estado.

A UBS conta com um grande espaço físico, que é muito bem aproveitado. A área destinada à recepção é grande, existindo espaço suficiente para acomodar todos os pacientes sentados e não causar tumulto, inclusive em horários de pico de atendimento (manhã). Isso facilita de forma significativa o atendimento e pode-se notar grande satisfação por parte dos usuários e dos profissionais de saúde.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, possuindo salas para a realização de exames preventivos (ex.: Papanicolau), para a realização da pré-consulta, para o atendimento médico e odontológico.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Campo Alegre

A Equipe de Saúde é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

Marcelo Pereira Simões, 38 anos, casado, 1 filho de 14 anos, agente comunitário de saúde (ACS) da microárea 1, que tem 110 famílias cadastradas. Marcelo possui o ensino médio completo e trabalhava na roça de sua família, antes de trabalhar como ACS. Este é o segundo ano de trabalho de Marcelo como ACS;

Sarita Hevilyn Borba, 27 anos, solteira, ACS da microárea 2, que tem 141 famílias cadastradas. Sarita estudou o ensino fundamental e médio em Bom Repouso e trabalhava em um bar, antes de trabalhar como ACS. Este é o primeiro ano de trabalho de Sarita Hevilyn como ACS;

Ana Maria dos Santos, 20 anos, solteira, estudante do terceiro colegial e ACS da microárea 3, que tem 131 famílias cadastradas. É o primeiro trabalho de Ana Maria, que pretende completar os estudos e tentar vestibular para enfermagem. Este é o primeiro ano de trabalho de Ana Maria como ACS;

Maria José Brandão, 35 anos, casada, ACS da microárea 4, que tem 108 famílias cadastradas. Maria José possui o ensino médio completo e trabalhava na lavoura de morango de sua família, antes de trabalhar como ACS. Este é o sexto ano de trabalho de Maria José como ACS;

Rhayane Aparecida Andrade Godoi, 21 anos, solteira, ACS da microárea 5, que tem 138 famílias cadastradas. Rhayane possui o ensino médio completo e trabalhava na roça da família, antes de trabalhar como ACS. Este é o primeiro ano de trabalho de Rhayane como ACS;

Daniela Aparecida Ferreira de Souza, 32 anos, casada, 1 filho, ACS da microárea 6, que tem 125 famílias cadastradas. Daniela possui o ensino médio completo. Este é o primeiro trabalho de Daniela e já está no oitavo ano como ACS;

Ursulina da Silva Andrade, 50 anos, solteira, dois filhos, auxiliar de enfermagem. Antes de trabalhar no PSF, Ursulina trabalhava na lavoura de morango. Este ano Ursulina completa 9 anos de trabalho no PSF;

Renato Bezerra Kitahara, 28 anos, solteiro, médico. Formado há dois anos em Buenos Aires. Depois de formado, Renato trabalhou um ano em Buenos Aires como médico plantonista em um hospital particular. Após esse período, Renato decidiu voltar para o Brasil e se inscreveu no Programa Mais Médicos onde foi selecionado e atualmente se encontra trabalhando no PSF de Campo Alegre. Participa da atual equipe há 19 meses;

Missimari Moreira de Carvalho, 42 anos, enfermeira, divorciada, 2 filhos. Após formada, Missimari trabalhou dois anos em Pouso Alegre em um hospital público. Depois desse período se inscreveu em concurso público para trabalhar como enfermeira em Bom Repouso, onde já está há oito anos;

Dalila Maria da Costa, 29 anos, solteira, cirurgiã-dentista. É formada há 3 anos e este é seu primeiro emprego;

Derli Assis Andrade Silva, 38 anos, solteira, auxiliar de saúde bucal. Trabalha como auxiliar de saúde bucal há quatro anos e faz parte da equipe de saúde de Campo Alegre há um ano e meio.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Posto de Saúde Campo Alegre

A UBS funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 11:30 e das 13:00 as 17:00 horas, exceto às quartas-feiras que o funcionamento se estende até as 19:00 horas. Este horário foi estipulado depois de diversas solicitações por parte dos trabalhadores rurais que não conseguiam sair da lavoura antes das 17:00 horas.

As atividades relacionadas à assistência, como recepção e controle de arquivos ficam a cargo da secretária Rosana. Em casos pontuais, como férias ou adoecimento, o trabalho da secretária é realizado pelos ACS ou pela equipe de enfermagem.

1.7 O dia a dia da equipe Posto de Saúde Campo Alegre

Minha equipe de saúde é responsável pela atenção da população rural. A organização do processo de trabalho é dividida em consultas programadas e demanda espontânea. Ademais, a cada 15 dias realizamos palestras sobre os temas mais relevantes para cada população e, eventualmente, medidas como campanhas de vacinação são realizadas em ambos setores.

Para as condições crônicas, são destinadas dez consultas programadas por dia que são previamente agendadas de forma presencial ou por telefone. A pessoa responsável por todos os agendamentos é a secretária. Em casos de pacientes que não podem se deslocar até a UBS realizamos visitas domiciliares, sendo que tais visitas são previamente agendadas pelos ACS.

Para as condições agudas são disponibilizadas duas consultas por dia em caráter de demanda espontânea. Nestes casos existe uma triagem que é realizada pela enfermeira da equipe. Casos que não podem ser resolvidos totalmente ou parcialmente durante a consulta

com o médico da UBS, devido à falta de recursos, são encaminhados prontamente para o serviço de Pronto Atendimento do município.

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

Após análise de registros existentes, entrevistas com informantes importantes e observação ativa da área, foi possível identificar diversos problemas de saúde na área de abrangência correspondente a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Campo Alegre. Os problemas mais relevantes identificados foram: alta prevalência de usuários maiores de 15 anos com sobrepeso e obesidade, quantidade importante de pacientes com doenças crônicas descompensadas (principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2), alto número de pacientes com transtornos psiquiátricos com excesso de medicação e quantidade significativa de pacientes tabagistas.

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 Posto de Saúde Campo Alegre, Unidade Básica de Saúde Posto de Saúde Campo Alegre, município de Bom Repouso, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Sobrepeso/obesidade em maiores de 15 anos	Alta	8	Parcial	1
Excesso de medicação no tratamento dos Transtornos psiquiátricos	Alta	7	Parcial	2
Diabetes mellitus descompensada	Alta	6	Parcial	3
Hipertensão Arterial descompensada	Média	5	Parcial	4
Tabagismo	Média	4	Parcial	5

Fonte: Dados da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Campo Alegre, Bom Repouso, MG, 2018

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Quase a totalidade dos pacientes com transtornos psiquiátricos são tratados de forma puramente farmacológica e com medicação excessiva. Esse é um problema que está

fortemente relacionado com a formação dos médicos e com a cultura da população da cidade. Infelizmente, não existe nenhum projeto e tampouco consciência para resolução desse problema.

O tabagismo representa um problema de saúde de média importância, devido ao número expressivo de dependentes na comunidade de Campo Alegre e das consequências relacionadas a este hábito. Geralmente, as campanhas destinadas a esse problema são de responsabilidade do governo federal e com pouco impacto a nível municipal.

É muito frequente deparar-se, durante as consultas de rotina dos pacientes diabéticos tipo 2 e hipertensos com valores alterados de glicemia e pressão arterial. Apesar dos grupos educativos destinados a estes pacientes e das observações frequentes dos membros da equipe, as cifras de pacientes descompensados não diminuem. É necessário reformular as estratégias de abordagem para estes pacientes, tendo em conta que são doenças crônicas que se relacionam com alta morbimortalidade.

Entre os problemas identificados na investigação, observou-se que o sobrepeso e a obesidade em maiores de 15 anos são os mais relevantes atualmente na saúde da comunidade de Campo Alegre. Foi possível constatar um elevado número de pacientes com excesso de peso, mais precisamente, 64,2% da comunidade adscrita à equipe. Sabe-se que o excesso de peso corporal está associado a muitas doenças crônicas que representam um importante gasto ao sistema de saúde. Entretanto, possui como principal etiologia os hábitos e estilo de vida não saudáveis e, por isso, é considerado um problema de abordagem relativamente simples e econômico. Nesse sentido, como no município inexistia um programa específico de identificação e abordagem da obesidade, há a necessidade de explorar melhor a temática.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente a obesidade é uma pandemia que está diretamente relacionada com os hábitos alimentares e o sedentarismo. Diversos fatores biopsicossociais estão associados à obesidade, devendo ser considerados ao analisar esse problema e para propor intervenções (DIAS *et al.*, 2017).

O risco elevado de doenças associadas ao sobrepeso e à obesidade é atualmente uma grande preocupação médica. Entre essas doenças associadas podemos citar as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, osteoartrose, dislipidemia, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, doenças psiquiátricas e algumas neoplasias. Muitos estudos epidemiológicos confirmam que a redução de peso leva à melhora dessas doenças, e consequentemente, dos fatores de risco e da mortalidade (MELO, 2011).

Após observações diárias dos usuários obesos que vivem no território correspondente a Unidade Básica de Saúde Campo Alegre, no município de Bom Repouso – Minas Gerais, foi realizado um levantamento do número de pacientes maiores de 15 anos que estavam com o Índice de Massa Corporal (IMC) acima do valor considerado normal. Observou-se uma alta prevalência de pacientes com sobrepeso (35,7%) e obesidade (28,5%). Desta forma, estabeleceu-se a necessidade do trabalho da equipe de saúde para intervir nos casos atuais e prevenir novos casos de obesidade, uma vez que a redução do IMC está diretamente relacionada com a prevenção de diversas doenças, internações, invalidez e consequentemente dos gastos do sistema de saúde.

Após a análise do problema e de sua relevância na saúde pública do território, a equipe considerou que existe recurso a nível local para a realização de um Projeto de Intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir o número de pacientes com sobrepeso e com obesidade na comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Campo Alegre, em Bom Repouso, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de conhecimento dos pacientes com sobrepeso e obesidade a respeito do conceito de obesidade;
- Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade;
- Identificar doenças associadas ao sobrepeso e obesidade;
- Introduzir mudanças no estilo de vida em pacientes com fatores de risco;
- Reduzir o número de casos de sobrepeso e obesidade;
- Reduzir as doenças associadas ao sobrepeso e obesidade.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS e SANTOS, 2018). Este método propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo. As etapas desenvolvidas para priorização e escolha dos problemas para a posterior elaboração do Plano de Ação, foram: identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização e descrição do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Os dados para o levantamento foram fornecidos pela própria equipe por meio dos dados atualizados dos prontuários dos pacientes e estudos epidemiológicos. Além disso, para a construção deste trabalho foi realizado uma seleção e análise de publicações relativas ao tema. Realizou-se uma pesquisa sistematizada na literatura, utilizando-se das seguintes bases de dado: Scientific Electronic Library Online (SciELO), periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, publicações do Ministério da Saúde. Os descritores utilizados foram: obesidade, sobrepeso, estilo de vida sedentário, educação em saúde.

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, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L., 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definição de obesidade e sobrepeso

A obesidade e o sobrepeso podem ser definidos como acúmulo excessivo de tecido adiposo corporal devido a um balanço energético positivo que é capaz de produzir consequências negativas na saúde das pessoas (ENES; SLATER, 2010). De acordo com a OMS, a obesidade é definida como uma condição crônica que apresenta um acúmulo excessivo de gordura que repercute na saúde do indivíduo (DIAS *et al.*, 2017).

5.2 Relevância da obesidade e sobrepeso

A obesidade é atualmente um problema de dimensão global e de prevalência crescente, estando em evidência a nível internacional há três décadas. Atualmente, a obesidade é considerada uma pandemia pela OMS que atribui o hábito alimentar e de atividade física como principais fatores predisponentes. No Brasil, este problema também está em ascensão, afetando todas as faixas etárias e níveis de renda, sem distinção de sexo. No entanto, a velocidade de crescimento é mais pronunciada na população com menor poder aquisitivo (DIAS *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde (MS) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) é o protagonista das ações referente a obesidade há aproximadamente 15 anos, quando este tema se tornou prioridade nas políticas públicas devido a sua alta prevalência e associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O MS implementou em 1990 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), onde estabeleceu diretrizes para organizar ações preventivas e terapêuticas da obesidade no SUS. Em 2013, o MS incorporou na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas a linha de cuidado para a obesidade (DIAS *et al.*, 2017).

5.3 Etiologia da obesidade e sobrepeso

Apesar do perfil alimentar e de atividade física serem considerados os principais responsáveis pelos casos de obesidade e sobrepeso, inúmeros fatores biológicos psicológicos e sociais estão associados e inter-relacionados à obesidade. Por este motivo, a correta análise destes fatores torna-se imprescindível para a criação de um plano de intervenção (DIAS *et al.*, 2017).

As modificações no estilo de vida da população decorrente do avanço econômico e do processo de urbanização foram responsáveis por mudanças negativas nos padrões alimentares e por hábitos ocupacionais predominantemente sedentários. A incorporação dos hábitos alimentares ocidentais caracterizado por apresentar altas quantidades de gorduras e açúcar e baixa quantidade de fibras e carboidratos complexos colabora para o estoque energético. Além disso, muitas comodidades tecnológicas do mundo moderno como controle remoto, jogos virtuais e telefones sem fio têm contribuído para a diminuição do gasto energético (ENES; SLATER, 2010).

Fatores como o peso materno pré-gestacional, o tabagismo durante a gestação e o estado nutricional no início da vida merecem destaque, pois também estão intimamente relacionados ao sobrepeso e à obesidade (ENES; SLATER, 2010).

Outro ponto relevante e não menos importante é a escassez de informação que, somado a ausência de políticas de saúde, agrava ainda mais a epidemia de obesidade no país (ENES; SLATER, 2010).

5.4 Diagnóstico da obesidade e sobrepeso

Para um correto seguimento e tratamento do paciente com excesso de peso, é necessário um adequado reconhecimento do estado do peso do paciente. Atualmente, entende-se que a combinação de massa corporal e distribuição de gordura é o método ideal na avaliação clínica. O IMC que é a divisão do peso em quilo pela altura ao quadrado (kg/m^2). O IMC é o cálculo mais usado para a avaliação da gordura corporal por ser simples e sem custo. No entanto, o IMC não diferencia a massa gordurosa da massa magra, podendo haver diferença na composição corporal em consequência do sexo, idade, etnia, nível de atividade dos indivíduos, etc. A avaliação da distribuição de gordura é fundamental em indivíduos com sobrepeso e obesidade, pois a gordura visceral é um fator de risco para diversas doenças, independentemente da gordura corporal total. A circunferência abdominal é uma medida que se correlaciona bem com o conteúdo de gordura visceral e também com a gordura corporal total. Segundo a OMS, deve-se realizar a medida no maior perímetro abdominal entre o último arco costal e a crista ilíaca (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016).

Apesar da associação da medida da circunferência abdominal e IMC ser recomendada para a avaliação de risco e por diminuir as limitações de cada uma, na prevenção primária

como medida de rastreamento o IMC pode ser utilizado de forma isolada, idealmente na primeira consulta e periodicamente (ABESO, 2016).

5.5 Classificação e avaliação de risco do indivíduo com excesso de peso

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o indivíduo eutrófico apresenta o IMC entre 18,5 a 24,9 kg/m² e possui um risco de doença normal; o indivíduo com sobrepeso apresenta o IMC entre 25 a 29,9 kg/m² e possui um risco de doença pouco elevado; o indivíduo com obesidade grau 1 apresenta o IMC entre 30 a 34,9 kg/m² e possui um risco de doença elevado; o indivíduo com obesidade grau 2 apresenta o IMC entre 35 a 39,9 kg/m² e possui um risco de doença muito elevado; o indivíduo com obesidade grau 3 apresenta o IMC ≥ 40 kg/m² e possui um risco de doença muitíssimo elevado. No Brasil, o MS aceita que em pacientes idosos (≥ 60 anos) o IMC normal seja considerado entre 22 a 27 kg/m² devido a diminuição de massa magra e maior risco de sarcopenia, situação clínica caracterizada por diminuição de massa, força e desempenho muscular e consequentemente incapacidade física. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, os valores de circunferência abdominal que correspondem à obesidade visceral para a população sul-americana é ≥ 90 cm para homens e ≥ 80 cm para mulheres (ABESO, 2016).

5.6 Complicações do excesso de peso

O excesso de peso é uma importante causa de morbimortalidade, sendo responsável por diversas patologias crônicas. As mais relevantes são: osteoartrose, hipertensão arterial, diabete mellitus tipo 2, apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica, câncer, doença renal e doença cardiovascular, que é considerada a mais importante (MELO, 2011).

5.7 Consequências para o sistema de saúde

Os problemas relacionados a obesidade e sobrepeso representam um importante custo financeiro que afeta diretamente o sistema de saúde e a sociedade. Estima-se que é destinado entre 2% a 8% do gasto total com a saúde no tratamento da obesidade em países industrializados (ENES; SLATER, 2010).

Segundo o primeiro levantamento realizado no Brasil, em 2003, sobre os custos da obesidade no país, houve um gasto de aproximadamente 1 bilhão e 100 milhões de reais a cada ano com internações, consultas médicas e medicações para o tratamento da obesidade e

das condições associadas. Deste total, somente o SUS repassa 600 milhões de reais para as internações relacionadas à obesidade, o que equivale a 12% do total gasto anualmente com todas as outras enfermidades (ENES; SLATER, 2010).

5.8 Obesidade e promoção da saúde

Um dos componentes fundamentais para a promoção de saúde é o consumo de alimentos saudáveis e adequados, que deve ser incentivado por meio de uma correta orientação. Quando somado a prática de atividade física regular previne amplamente o desenvolvimento da obesidade e os seus fatores de risco associados. Para lograr êxito na aplicação destes quesitos, é fundamental entender a sua complexidade e os obstáculos encontrados tanto a nível individual como ambiental. Ademais, vale ressaltar que as ações ambientais são cruciais para o incentivo das práticas mais saudáveis e inclusive para a adesão terapêutica (DIAS *et al.*, 2017).

Uma estratégia importante para o combate da obesidade é o Programa Saúde na Escola, que foi criado pelo Ministério da Educação em conjunto com o MS. Este programa tem o intuito de realizar a avaliação antropométrica dos alunos e promover a segurança alimentar e nutricional, além de práticas corporais e atividade física (DIAS *et al.*, 2017).

5.9 Alimentação e atividade física

Já está bem estabelecido que o balanço energético do nosso organismo pode ser modificado pela ingesta calórica e pelo gasto energético. Quando negativo, devido a redução do consumo de calorias e/ou aumento do gasto energético, ocorre uma diminuição da massa corporal. Além disso, sabe-se quando estes fatores se associam o tratamento apresenta maior sucesso. O consumo de calorias pode ser mensurado através do diário alimentar ou lista de checagem dos alimentos, enquanto que o gasto energético total diário pode ser desmembrado em taxa metabólica basal (configura 60% a 70%), efeito térmico dos alimentos (configura 5% a 10%) e gasto energético com atividade física (representa 20% a 30%). O gasto com atividade física é o item variável mais importante (ABESO, 2016).

Para que o tratamento de perda de peso seja bem-sucedido é importante aplicar as modificações dietéticas durante toda a vida. Um plano alimentar mais flexível com foco na reeducação, respeitando as predileções alimentares e estilo de vida do paciente assim como o contato continuado com a equipe de saúde são fundamentais no processo de perda de peso e manutenção do peso perdido (ABESO, 2016).

As dietas muito restritivas não são sustentáveis por muito tempo. Indica-se um programa de redução de peso com uma dieta planejada de forma individual com redução de 500 a 1.000 kcal, visando uma perda de 0,5 a 1 kg por semana. As dietas com baixas calorias, ou seja, consumo de 1.000 a 1.200 kcal por dia diminuem em média 8% do peso em um prazo de três a seis meses, com uma redução média de 4% em três a cinco anos (ABESO, 2016).

As dietas mais recomendadas são as balanceadas, que apresentam uma longa história e possuem amplo embasamento científico. São caracterizadas por possuir uma composição de 55% a 60% de carboidratos, 20% a 30% de gorduras e 15% a 20% de proteínas. Nas dietas hipocalóricas balanceadas calcula-se um déficit de 500 a 1.000 kcal por dia, respeitando o mínimo de 1.000 a 1.200 kcal/dia para mulheres e 1.200 a 1.400 kcal/dia para os homens. As dietas balanceadas têm como objetivo a perda de peso pequena, porém sustentada, através de ampla variedade de alimentos e adequação nutricional que permite maior adesão, além de reduzir o colesterol LDL, triglicérides e pressão arterial (ABESO, 2016).

No tocante à prática de atividade física, há um amplo debate na literatura sobre o tipo, duração, intensidade e frequência ideais, não havendo, todavia, evidências sobre a prescrição mais apropriada para todas as faixas etárias. No entanto, é indiscutível que o aumento do gasto energético através do aumento da prática de exercícios físicos e diminuição dos hábitos sedentários é crucial para a perda de peso, respeitando sempre o consenso de que a prescrição deve ser adequada ao sexo e à idade (ABESO, 2016).

Através de uma metanálise recente que comparou estudos randomizados controlados foi avaliado a eficácia na perda de peso corporal de dietas, atividades físicas e programas combinados com o mínimo de 12 meses de acompanhamento em adultos com sobrepeso e obesidade. Foram incluídos no total 8 estudos com 1.022 participantes, sendo predominantemente mulheres. Em 3 a 6 meses não houve diferença entre o programa combinado e só a dieta, entretanto com 12 meses, o programa combinado foi superior. O programa combinado quando comparado a atividade física isolada foi melhor com 3 a 6 meses e 12 a 18 meses (ABESO, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado de sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos na comunidade correspondente a Equipe de Saúde da UBS Campo Alegre. Nessa proposta, se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, assim como as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. Ademais, foram expostos os recursos críticos identificados, o controle dos recursos críticos, as ações estratégicas, e o prazo e responsáveis pelo acompanhamento das ações, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema selecionado foi estabelecido após análise de registros existentes, entrevistas com informantes importantes e observação ativa da área correspondente à UBS Campo Alegre, no município de Bom Repouso – Minas Gerais. Foi realizado um levantamento do número total de pacientes maiores de 15 anos que estavam com o IMC acima do valor considerado normal e observou-se um alto número de pacientes com sobrepeso (35,7%) e obesidade (28,5%). Do total de pacientes avaliados 59% corresponde a população feminina e 41% a população masculina. Desta maneira, se torna necessário a realização de um plano de intervenção com a intenção de controlar este problema que é responsável por aumentar a morbimortalidade da população e debilitar o sistema de saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Atualmente a etiologia da obesidade é reconhecida como multifatorial (ENES; SLATER, 2010). Entretanto, ao analisar o problema de sobrepeso e obesidade de forma holística em maiores de 15 anos da comunidade correspondente a Equipe de Saúde da UBS Campo Alegre, foi possível verificar que os fatores relacionados mais relevantes nesta população eram os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e o baixo nível de informação. Tanto os pacientes nesta condição como os membros da equipe de saúde desconhecem a definição da doença e suas consequências, assim como o seu adequado tratamento e a forma de prevenção.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A Equipe de Saúde da Família da UBS Campo Alegre selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre às quais a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Os problemas considerados “nós críticos” pela Equipe são:

1. Desconhecimento dos membros da equipe de saúde sobre a obesidade como doença e fator de risco;
2. Sedentarismo da população;
3. Alimentação não saudável população.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Campo Alegre, do município Bom Repouso, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Desconhecimento dos membros da equipe de saúde sobre a obesidade como doença e fator de risco
Operação (operações)	Capacitar a equipe para identificar e abordar corretamente o paciente com sobrepeso e/ou obesidade
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do cálculo do IMC em 100% dos usuários cadastrados na UBS; - Classificação de todos os usuários de acordo com o IMC em: baixo peso, peso ideal, sobrepeso, obesidade grau I, II, III; - Comunicação a todos os pacientes com sobrepeso e obesidade quanto à existência de atividades neste plano; - Equipe capacitada a responder perguntas básicas a respeito do tema.
Produtos esperados	Curso de capacitação para os membros da equipe com 2 módulos com um total de 2 horas.
Recursos necessários	<p><u>Estrutural:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaço físico para realização do curso; - Profissional (médico) disponível para a realização do curso; - Organização da agenda da ESF para a abordagem do problema. <p><u>Cognitivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração das duas aulas. <p><u>Financeiro:</u></p>

	<p>- Aquisição de balanças portáteis, fita métrica e calculadoras.</p> <p>Político:</p> <p>- Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro:</p> <p>- Aquisição de balanças portáteis, fita métrica e calculadoras.</p> <p>Político:</p> <p>- Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>- Secretária de saúde do Município – Motivação: favorável</p> <p>- Coordenadora de saúde do Município e equipe de saúde – Motivação: indiferente</p>
Ações estratégicas	Apresentação da operação para a coordenadora de saúde e equipe de saúde.
Prazo	Dois meses para o início do curso – duração de 2 semanas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Missimari (enfermeira)
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<p>Após a realização do curso, a enfermeira deverá monitorar e avaliar semanalmente se a equipe de saúde está implementando o conhecimento adquirido no curso, através da análise do IMC nos prontuários e nas fichas de visita domiciliar dos ACS.</p> <p>Durante a realização da pré-consulta deverá perguntar para os pacientes com sobrepeso e obesidade se lhe foi dito sobre a existência de atividades para este problema de saúde.</p> <p>Deverá convocar os integrantes da equipe de saúde com baixo rendimento para novo curso em um prazo de 1 mês.</p>

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Campo Alegre, do município Bom Repouso, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Sedentarismo da população
Operação (operações)	Estimular a prática de atividade física regular
Projeto	Esporte e Ação
Resultados esperados	<p>- Informação simples sobre o tema abordado (sedentarismo) para todos os usuários sedentários que estão com sobrepeso e obesidade;</p> <p>- Adesão de 50% dos pacientes com sobrepeso e obesidade;</p> <p>- Redução de 10% do peso dos pacientes com sobrepeso e obesidade que aderiram ao projeto.</p>
Produtos esperados	<p>- Programa de caminhada regular (3x/semana) para todos os pacientes com sobrepeso e obesidade cadastrados na unidade;</p> <p>- Campanha educativa através de folhetos e convites de papel distribuídos pelos ACS durante as visitas domiciliares para todos os pacientes sedentários cadastrados na unidade que estão com sobrepeso e obesidade.</p>

Recursos necessários	<p><u>Estrutural:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaço físico; - Educador físico; - Avaliação médica antes do início das caminhadas; - Organização das caminhadas. <p><u>Cognitivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informação sobre o tema; - Estratégias de comunicação. <p><u>Financeiro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de folhetos e convites de papel. <p><u>Político:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	<p><u>Estrutural:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaço físico; - Educador físico; - Avaliação médica antes do início das caminhadas; - Organização das caminhadas. <p><u>Político:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Educador físico – Motivação: favorável - Coordenadora de saúde do Município e equipe de saúde – Motivação: favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Três meses para o início das atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Educador físico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O educador físico deverá monitorar quinzenalmente a adesão no programa dos pacientes cadastrados na unidade. Se a adesão for menor a 50% deverá intensificar a campanha educativa.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “sobrepeso e obesidade em maiores de 15 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Posto de Saúde Campo Alegre, do município Bom Repouso, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Alimentação não saudável
Operação (operações)	Estimular hábitos alimentares saudáveis
Projeto	<u>Comer bem</u>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Adesão de pelo menos 80% dos pacientes cadastrados com sobrepeso e obesidade; - Aumentar o nível de conhecimento sobre alimentação saudável; - Redução em 50% do número de pacientes com sobrepeso e obesidade.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões mensais permanentes onde serão discutidos os hábitos de nutrição saudáveis e não saudáveis, e experiências individuais sobre nutrição. - Convocação através de folhetos educativos e convites de papel que serão distribuídos pelos ACS para todos os pacientes cadastrados na unidade com sobrepeso e obesidade.
Recursos necessários	<p><u>Estrutural:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Espaço físico; - Nutricionista; - Organização da agenda da unidade de saúde. <p><u>Cognitivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. <p><u>Financeiro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recurso para aquisição de folhetos educativos e convites de papel. <p><u>Político:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	<p><u>Cognitivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. <p><u>Financeiro:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recurso para aquisição de folhetos educativos e convites de papel.
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Nutricionista – Motivação: Indiferente - Secretário de saúde e equipe de saúde – Motivação: favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Três meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo	Nutricionista

acompanhamento das ações	
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O nutricionista deverá realizar a monitorização da adesão dos pacientes e avaliação do conhecimento em cada reunião, assim como a pesagem e reclassificação do estado nutricional. Em caso de baixa adesão, ausência de progressão do nível de conhecimento e/ou baixa redução do número de pacientes com sobrepeso e obesidade, o nutricionista deverá reformular as estratégias de comunicação e intensificar a convocação dos pacientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial muito prevalente na Atenção Básica. Por se tratar de um problema passível de ser prevenido e controlado por meio de mudanças comportamentais, deve-se estimular a criação de ações de prevenção e promoção de saúde direcionadas principalmente para a reeducação alimentar e prática de atividade física.

Com a implementação deste projeto, espera-se que população que vive no território correspondente a Unidade Básica de Saúde Campo Alegre, no município de Bom Repouso, tenha uma melhor compreensão a cerca do excesso de peso e dos riscos relacionados a ele, assim como, da importância das mudanças nos hábitos alimentares e no padrão de atividade física, com consequente redução do número de pacientes maiores de 15 anos com sobrepeso e obesidade, e a morbimortalidade associada.

Para a execução e sucesso deste projeto é crucial a participação de toda a equipe de saúde que deverá atuar por meio de uma adequada transmissão de informação, controle dos dados destes usuários e auxílio em casos de encaminhamentos dentro da rede de saúde.

É possível afirmar que projetos de intervenção como este serve de incentivo para o trabalho em equipe e para o desenvolvimento de outras ações essenciais na Estratégia Saúde da Família do município.

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016**. São Paulo, 2016.

Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>.

Acesso em: 20 dez. 2018.

BOM REPOUSO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Bom_Repouso&oldid=54008605>. Acesso em: 9 jan. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 23 nov. 2018.

DIAS, P. C. *et al.* **Obesidade e políticas públicas**: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. p. e00006016. Niterói,

2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ENES, C. C.; SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. Revista Brasileira de epidemiologia, v. 13, n. p. 163-171. São Paulo, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 nov. 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; 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>. Acesso em: 20 nov. 2018.

HISTÓRIA. **História e dados**: História. Bom Repouso, 2018. Disponível em:

<https://bomrepouso.mg.gov.br/historia-e-dados/#respond>. Acesso em: 05 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**.

.....Brasília, [online], 2016. Disponível em:

<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bom-repouso/panorama>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

MELO, M. E. **Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade**. Associação

Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica–ABESO. [s.l.], 2011.

Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo>>. Acesso em: 22 dez. 2018.