

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSÉ ROBERTO RUDOLPH CORRÊA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE SOBREPESO E OBESIDADE EM
USUÁRIOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOTERO IGNACIO RAMOS 1 EM GOVERNADOR VALADARES -
MINAS GERAIS**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2019

JOSÉ ROBERTO RUDOLPH CORRÊA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE SOBREPESO E OBESIDADE EM
USUÁRIOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOTERO IGNACIO RAMOS 1 EM GOVERNADOR VALADARES -
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. Maria Dolôres Soares Madureira

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2019**

JOSÉ ROBERTO RUDOLPH CORRÊA

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE SOBREPESO E OBESIDADE EM
USUÁRIOS ATENDIDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
SOTERO IGNACIO RAMOS 1 EM GOVERNADOR VALADARES -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora - UFMG

Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de junho de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que contribuíram de alguma forma no desenvolvimento desse trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	<i>Diabetes mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIR	Sotero Ignácio Ramos
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde SIR 1, Unidade de Saúde SIR1, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerias.	17
Quadro 2 - Classificação do IMC.	24
Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “Hábitos alimentares inadequados” relacionado ao problema “Sobrepeso e Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família SIR 1, em Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.	28
Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Baixo nível de educação nutricional”, relacionado ao problema “Sobrepeso e Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família SIR 1, em Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.	29
Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico “Baixo nível de exercícios físicos” relacionado ao problema “Sobrepeso e Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família SIR 1, em Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.	30

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 estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com vista à prevenção e controle de sobrepeso e obesidade entre usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família Sotero Ignácio Ramos 1 do município de Governador Valadares em Minas Gerais. O embasamento teórico fez-se de artigos científicos publicados entre os anos de 2000 e 2018, por meio de uma investigação sistematizada na literatura em sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, edições do Ministério da Saúde, entre outros. Na intervenção, pretende-se oferecer atenção integral à saúde das pessoas com sobrepeso com avaliação médica e nutricional periódica, promover vida saudável com um grupo de caminhada da segunda a sexta e desenvolver oficinas com rodas de conversa para levar informações e orientações com profissionais multidisciplinares. Esta intervenção constitui uma ferramenta extremamente útil para sensibilizar os pacientes a não se tornarem obesos e evitar complicações futuras e aderirem aos grupos de caminhada, e assim promovendo melhor qualidade de vida.

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

ABSTRACT

The increase in obesity in Brazil and in the world has become a major public health problem. The change in eating habits encouraged by advertisements, coupled with physical inactivity and physical inactivity has led to excessive weight gain and the risk of developing early chronic diseases. This study aims to elaborate an intervention project aimed at the prevention and control of overweight and obesity among users served by the Family Health Team of the Sotero Ignácio Ramos 1 of the municipality of Governador Valadares in Minas Gerais. The theoretical basis was made of scientific articles published between the years 2000 and 2018, through a systematized research in the literature on search sites, such as: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, editions of the Ministry of Health, among others. In the intervention, it is intended to offer comprehensive health care for overweight people with periodic medical and nutritional evaluation, promote healthy living with a walking group from Monday to Friday and develop workshops with talk wheels to bring information and guidance with multidisciplinary professionals. This intervention is an extremely useful tool to sensitize patients not to become obese and avoid future complications and to join the walking groups, thus promoting a better quality of life.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde SIR 1	14
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe SIR 1	15
1.6 A rotina da equipe SIR 1	16
1.7 Problemas de saúde do território e da comunidade	16
1.8 Priorização dos problemas	17
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 Epidemiologia da Obesidade	21
5.2 Obesidade e Políticas Públicas	22
5.3 Fatores de risco da obesidade	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado	25
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Governador Valadares é uma cidade localizada na região nordeste do Estado de Minas Gerais e distante 320 km da capital mineira. De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Governador Valadares teria em 2018 uma população de 278.685 habitantes. A área total do município é de 2.342,319 km², sendo que, em 2010, sua densidade geográfica era de 112,58 hab/km² e taxa de crescimento anual de 6,5% no período 2000-2010 (IBGE, 2017).

Segundo o IBGE (2017), nos meados do século XIX, durante os conflitos militares com os índios botocudos no Vale do Rio Doce surgiu a localidade que originou o distrito de Figueira, atualmente Governador Valadares. Com a locação da Estrada de Ferro Vitória a Minas, por volta de 1907, houve a consolidação do povoado, cuja localização próxima de produtores de café e extração de madeira favoreceu o desenvolvimento comercial e o crescimento populacional. A extração de mica e pedras preciosas, após 1940, contribuiu para o forte crescimento populacional; esta extração juntamente com a pecuária e o comércio passaram a ser a principal fonte de renda municipal (IBGE, 2017).

O Rio Doce banha Governador Valadares, cidade diversificada e privilegiada para o turismo de aventura e ecoturismo, possuindo cachoeiras, rios e serras. Destaca-se o Pico da Ibituruna que pode ser avistado de vários pontos do município e é considerado um excelente local para escaladas e saltos de voo livre, inclusive campeonatos nacionais e internacionais dessa modalidade (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

A cidade sempre teve uma forte tradição na área cultural, movimentando a região com vários eventos como o GV Folia (Carnaval fora de época), a Festa à Fantasia, a Expoleste (feira de negócios do Leste de Minas Gerais) e a Expoagro (exposição de agronegócios) (BRASIL, 2007).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal dessa cidade para o ano 2010 foi de 0,727, considerado como alto em relação ao estado. De acordo com o

Censo Demográfico de 2010, a cidade possui a maioria dos indicadores próximos à média nacional. Considerando-se apenas o índice de educação o valor é de 0,644, o valor do índice de longevidade é de 0,834 e o de renda é de 0,714 (BRASIL, 2010).

De 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita de até meio salário mínimo reduziu em 51,4% e em 2010, 89,1% da população vivia acima da linha de pobreza, 7,5% encontrava-se na linha da pobreza e 3,4% estava abaixo e o coeficiente de Gini, que mede a desigualdade social, era de 0,538, sendo que 1,00 é o pior número e 0,00 é o melhor (BRASIL, 2011).

A cidade é considerada um polo regional no que diz respeito à diversificação da atividade comercial e de unidades de prestação de serviços, destacando-se em sua infraestrutura, dentre diversos ramos de estabelecimentos atacadistas e varejistas. Também cabe ser ressaltado o comércio de pedras preciosas extraídas no município e na região, cuja clientela é representada em sua maioria por japoneses, norte-americanos e brasileiros de São Paulo e do Rio de Janeiro (BRASIL, 2017).

Durante a crise econômica da década de 80 houve grande migração dos habitantes para os Estados Unidos da América, e dinheiro destas atividades foi importante para economia local durante o período. O seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) era em 2010 de 0,727, considerando como alto em relação ao estado (IBGE, 2017).

Hoje economicamente a cidade, destaca-se na área de prestação de serviços, com a agropecuária e a indústria (agroindústria leiteira) contribuindo para complementação do Produto Interno Bruto (PIB). A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimenta a região com vários eventos GV Folia (Carnaval fora de época), Festa da Fantasia, Expoleste é uma feira de negócios do Leste de Minas Gerais, Expoagro.

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. O município adota a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 53 equipes de saúde cobrindo 100 % da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF, ainda é a

rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos, embora o programa do governo federal tenha oferecido grande apoio nesta questão.

1.2 Aspectos da comunidade

O Conjunto Sotero Ignácio Ramos (SIR) é uma comunidade com cerca de 6.000 habitantes, localizada na periferia de Governador Valadares, que se formou, principalmente, a partir de uma política habitacional, ocorrida na década de 1980, quando foram construídos conjuntos habitacionais para população carente, onde ao redor deste conjunto habitacional, desenvolveu-se hoje o bairro de mesmo nome.

Atualmente, a população empregada vive basicamente do trabalho no comércio, da prestação de serviços e da economia informal. A estrutura de saneamento básico é adequada, contemplando toda a população do bairro.

Parte da comunidade vive em moradias precárias. Infelizmente existem situações de analfabetismo, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. A comunidade conta com duas escolas, duas equipes de saúde da família (eSF), várias creches. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e organizações não governamentais (ONG). Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e estão voltados predominantemente para crianças, adolescentes e dependentes químicos. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e estão voltados predominantemente para crianças, adolescentes e dependentes químicos.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. No SIR trabalham duas equipes da Estratégia Saúde da Família, Equipe SIR 1 e Equipe SIR 2; cada uma com uma equipe de Saúde Bucal e com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.3 O sistema municipal de saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Governador Valadares é constituído por órgãos e entidades que compõem a Administração Direta e Indireta do Poder Executivo

Municipal, na área da saúde, nos termos estabelecidos na Lei Complementar nº197, de 16 de julho de 2014 (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

A atenção primária é composta por 53 equipes da Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para atendimento de urgências e emergências temos o Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Na atenção hospitalar a cidade conta com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), dois hospitais especializados (ambos privados) e sete gerais, sendo um público, dois filantrópicos e quatro privados.

Os pontos de atenção dos serviços se localizam, em sua maioria, no centro da cidade, o que facilita o acesso dos pacientes e a interação entre os setores.

Nosso sistema de saúde funciona como referência para municípios vizinhos, tanto em caso de urgência/emergência como em casos de cuidados especializados.

Na teoria não há problemas no sistema de saúde de Governador Valadares, mas na prática é bem diferente. O atendimento de emergência, por exemplo, não tem a capacidade necessária para realizar os atendimentos necessários. O hospital é superlotado e sem recursos. A demanda dos centros especializados é maior que a oferta de vagas. Não é rara a falta de medicações básicas.

Este Sistema de Saúde é fundamentado nos artigos 196 a 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que definem as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado na universalidade e igualdade do acesso aos produtos e serviços de saúde e a priorização da prevenção e promoção à saúde, definidos na Lei Federal nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

E para o cumprimento do disposto na Lei Complementar, a Secretaria Municipal de Saúde deve coordenar os programas, projetos e atividades voltados para a promoção do atendimento integral à saúde da população do Município de Governador Valadares, na condição de gestora municipal do SUS (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

Portanto, Governador Valadares conta com uma rede de saúde composta por estabelecimentos de saúde privados e públicos municipais, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidados de alta complexidade. O município adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona urbana e três equipes na zona rural cobrindo 100% da população (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

Para o atendimento de urgências e emergências, a cidade conta com dois Hospitais Especializados (ambos privados) e sete Hospitais Gerais, destes, um é público, dois filantrópicos e quatro privados, e ainda com um Pronto-socorro e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

E para os atendimentos especializados, existem vários centros de referência: o Centro de Apoio ao Deficiente Físico (CADEF), Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde (CRASE), Centro Viva Vida (CVV), Centro Especializado para tratamento e recuperação de álcool e drogas (CAPS-AD), Centro Especializado em Saúde Mental (CERSAM), Policlínica Municipal, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Referência em Oftalmologia Social (CROS), Centro de Saúde Ruy Pimenta Filho e o Centro de Referência em Doenças Endêmicas (CREDENPES) (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

O Hospital Municipal de Governador Valadares é o principal hospital da cidade e é considerada como referência no atendimento a pacientes de cerca de 80 cidades do vale do rio Doce, disponibilizando 275 leitos e propiciando atendimento a 900 pessoas por dia, além da única UTI neonatal da região, segundo informações da prefeitura (GOVERNADOR VALADARES, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde SIR 1

A Unidade de Saúde da Equipe SIR 1 está situada em uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A casa é antiga, porém bem conservada. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida de 3.150 pessoas, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é na antiga garagem, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. A realização de procedimentos estéreis de pequenas cirurgias fica comprometida, por não haver local adequado.

As reuniões com a comunidade, os grupos operativos, por exemplo, são realizadas na garagem, onde se encontra a recepção ou no segundo andar da casa, onde se localiza o consultório odontológico, e dificulta em termos de acessibilidade.

A população tem muito apreço pela UBS que atualmente não está bem equipada, sendo que o consultório odontológico está em manutenção, ainda sem funcionamento adequado. E os procedimentos médicos ainda não são realizados. O que ocorre com frequência é a realização de procedimento tais como curativos e nebulização, além de coleta de preventivo. A falta desses materiais constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação da ESF e o gestor municipal de saúde.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde e Equipe de Saúde da Família SIR1

A Unidade de Saúde funciona das 7 às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência.

Há demanda de extensão do horário de funcionamento até o período noturno, pois existem muitos trabalhadores que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a associação, porém até o momento não existe proposta de solução.

A Equipe ESF SIR 1 é formada por: cinco agentes comunitários de saúde (ACS), um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma cirurgiã-dentista. Sintetizei a composição da equipe, pois algumas informações são muito pessoais.

1.6 A rotina da equipe SIR 1

No SIR 1, a agenda semanal dos diversos profissionais, bem como os dias de grupos operacionais são bem definidos. O que facilita a compreensão e maior adesão da comunidade nas atividades. A maior parte dos atendimentos são agendados previamente, no último dia útil da semana anterior.

Essa regra foi definida em reunião do conselho de saúde local, e aceita por unanimidade, na ocasião. Alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, grupo de tabagismo e grupo emagrecer e mente saudável, ocorrem com frequência semanal, salvo algum ajuste pontual, em função de alguma demanda específica. Os profissionais que coordenam essas atividades se revezam. Participam destas atividades o médico, a enfermeira, a dentista, a psicóloga, a nutricionista, a fisioterapeuta, a farmacêutica, a assistente social, a educadora física. Na maioria das vezes os grupos acontecem com a participação de mais de um profissional de nível superior. Nesta questão o NASF é indispensável para complementar a assistência à comunidade.

Conversas diárias com a população, já na recepção da unidade têm sido muito produtivas, a comunidade entende melhor as propostas e o funcionamento do SUS e sobretudo da ESF, A mudança é notável, os usuários começaram a compreender a importância dos hábitos saudáveis. Embora ainda haja muita influência do modelo assistencialista, centrado no médico e na alopátia, os usuários têm utilizado cada vez mais recursos da medicina alternativa e os profissionais não médicos. Alguns usuários são resistentes às mudanças, resistem, querendo exames em excesso, encaminhamentos sem real demanda para especialistas, resistem às atividades em grupos operacionais, entretanto cada vez menos isso tem ocorrido à medida que a confiança aumenta na equipe multidisciplinar.

1.7 Problemas de saúde do território e da comunidade

De acordo com as informações contidas no diagnóstico situacional da eSF SIR 1, realizado utilizando-se o método da estimativa rápida, observamos que como principais problemas da comunidade são o sobrepeso e a obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a *Diabetes Mellitus* (DM). Esses problemas causam

danos irreversíveis na saúde do paciente e tem grande impacto na qualidade de vida da população.

1.8 Priorização dos problemas

Diagnosticados os principais problemas de saúde da comunidade adscrita à equipe de saúde SIR 1, os mesmos foram priorizados tendo como propósito a intervenção mais imediata. Portanto, o quadro 1 mostra a priorização desses problemas segundo os critérios de: “importância do problema, sua urgência, a capacidade do grupo para enfrentá-lo” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p.54).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde SIR 1, Unidade Básica de Saúde SIR 1, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de sobrepeso e obesidade	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	9	Parcial	2
Diabetes <i>Mellitus</i>	Alta	9	Parcial	3

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A obesidade tem aumentado de forma alarmante em níveis mundiais nos últimos anos, tornando-se uma epidemia do século 21. Logo, fica evidente a atual preocupação com a saúde, principalmente quando se trata de obesidade, classificada como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), já que ela traz importantes consequências para a saúde, por ser reconhecida como um grande problema de saúde pública (LINHARES *et al.*, 2016; SANTOS; RABINOVICH, 2011).

A obesidade deve ser prevenida desde idades precoces para que se possa reverter o aumento acelerado dessa doença. “Estudos de intervenção da obesidade em longo prazo, incluindo mudanças de comportamento devem ser realizados, necessários para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas” para toda população (TENORIO; COBAYASHI, 2011, p.635).

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 contexto, o cenário da evolução nutricional que se desenha no Brasil, mostra a urgência de medidas eficazes que permitam uma melhor compreensão sobre a problemática e que incorpore ações de promoção, prevenção e tratamento da obesidade, já que prevenir a obesidade significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas (MELLO *et al.*, 2010; ROCHA, 2013).

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 um plano de intervenção com vista à prevenção e controle de sobrepeso e obesidade entre usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família Sotero Ignácio Ramos 1 do município de Governador Valadares em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Oferecer atenção integral a saúde das pessoas com sobrepeso com avaliação médica e nutricional periódica;

Promover vida saudável com o grupo de caminhada da segunda a sexta;

Desenvolver oficinas com rodas de conversa para levar informações e orientações com profissionais multidisciplinares.

4 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como um projeto de intervenção que tem como objetivo implantar ações educativas para prevenir o sobrepeso e a obesidade, nos pacientes da comunidade atendida pela Equipe de Saúde da Família SIR 1, no município de Governador Valadares/MG.

Serão realizadas avaliações dos pacientes com a antropometria de cada um para calcular o IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$) para classificar os pacientes em sobrepeso ou Obesidade grau I, II, III ou IV; orientações pela equipe multidisciplinar sobre o exercício consciente e a importância da atividade física para diminuição de peso, orientações sobre formas de obter o controle das doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo 2; rodas de conversa sobre o que está na moda sobre alimentação, mitos e verdades, e a criação do grupo de caminhada que terá como ponto de partida o ESF de segunda a sexta, sempre acompanhado com um profissional de saúde da ESF SIR 1.

Para fundamentação teórica, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos científicos de 2000 a 2018, utilizando sites de busca, como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições do Ministério da Saúde e outros. Os descritores utilizados foram: Obesidade; Sobrepeso, Educação em saúde, Atenção primária à saúde.

As informações contidas na revisão bibliográfica e os dados do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe do serviço serviram de subsídios para a elaboração do plano de intervenção que seguiu os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento, Avaliação e Programação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Os passos seguidos para elaboração do plano de intervenção foram: definição dos problemas e priorização dos mesmos abordados na introdução deste trabalho (itens 1.7 e 1.8), descrição e explicação do problema selecionado, seleção dos “nós críticos” e desenho das operações (itens 6.1 a 6.4).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Epidemiologia da Obesidade

A obesidade e o sobrepeso são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016, sp.) 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).

De acordo com a World Health Organization (2016, sp.),

[...] 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). Em 2013, entre os adultos o excesso de peso atingiu 56,9% e a obesidade 20,8% da população (IBGE, 2015 *apud* DIAS, 2017).

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).

5.2 Obesidade e políticas públicas

As questões nutricionais fazem parte de discussões na política do Brasil desde 1930. Mas, somente nos últimos 15 anos assumiu prioridade nas políticas públicas, diante da sua magnitude e da associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as cardiovasculares (DIAS *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal proponente de ações, seguindo a tendência internacional. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi aprovada em 1999. A PNAN busca a integração dos esforços do governo federal brasileiro “que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação”, estabelecendo inclusive diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento da obesidade no SUS (BRASIL, 2013, p.6).

No ano seguinte, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Em 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abrangendo desde a produção até o consumo de alimentos (BRASIL, 2006a).

A Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) planejou entre 2011 e 2014, a formulação do plano intersetorial de combate à obesidade, propondo uma “atuação conjunta dos diferentes níveis de governo, por meio de ações intersetoriais e participação social, para promover a alimentação adequada e saudável e atividade física” com recomendações para estados e municípios (CAISAN, 2014, p.11).

Em 2006, é publicado pelo Ministério da saúde o Caderno de Atenção Básica: Obesidade, específico sobre o tema abordando aspectos individuais, epidemiológicos, conceituais do tratamento e das competências das equipes de saúde no seu enfrentamento do problema, sugerindo estratégias coletivas de promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006b).

Em 2014, um novo Caderno de Atenção Básica, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, com o objetivo de “subsidiar os profissionais de Saúde atuantes nos serviços de Atenção Básica do SUS para o cuidado integral da obesidade, com ênfase no manejo alimentar e nutricional”, detalhando a linha de cuidado na atenção básica à saúde, destacando as ações de promoção da saúde, especificamente relacionadas à obesidade (BRASIL, 2014, p.15).

Várias portarias foram publicadas a partir de 2007, referentes à organização da linha de cuidado, estabelecendo critérios para o tratamento de pacientes com sobrepeso e obesidade, incluindo inclusive o tratamento cirúrgico. “Ainda que o recurso à cirurgia possa reforçar o enfoque patológico e curativo, essa alternativa de tratamento passou a ser um direito no âmbito do SUS” (DIAS *et al.*, 2017, p.4).

A proposta das redes de atenção à saúde, que inclui a linha de cuidado da obesidade, consolida-se em um contexto de valorização crescente das ações da atenção básica, de organização da rede de serviços, enfatizando a importância da intersetorialidade no SUS (DIAS *et al.*, 2017).

5.3 Fatores de risco de obesidade

Para diagnosticar o sobrepeso/obesidade a partir do índice de massa corporal (IMC), 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 DCNT (DIAS *et al.*, 2017).

O quadro 2, a seguir, apresenta as classificações dos indivíduos a partir do 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.

Quanto aos fatores condicionantes da obesidade, destacam-se a alimentação com elevada densidade energética e altos teores de gorduras, açúcar e o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, associados à inatividade física, ainda que se reconheça a complexidade dos processos subjacentes (BIELEMANN *et al.*, 2015).

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).

Confirmando a gravidade desta epidemia, a obesidade é uma doença complexa com consequências sociais e clínicas graves, como a hipertensão arterial, apnéia do sono e até alguns tipos de câncer, que afeta todas as idades e grupos sociais, considerada de difícil tratamento (COSTA *et al.*, 2009).

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 (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na ESF SIR 1, existe uma grande quantidade de pacientes (106 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 é sedentária 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 enxerga 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)

Após analisar os dados coletados juntamente à equipe, 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.

Embora o diagnóstico não seja difícil, o tratamento encontra grandes obstáculos, pois manter hábitos alimentares saudáveis atualmente é um desafio, frente aos grandes incentivos ao consumo de produtos alimentares manufaturados, por parte da indústria alimentícia. Outro fator que influencia a má alimentação é o pouco tempo para preparo dos alimentos, já que a população está cada vez mais sobrecarregada por conta das cargas horárias no trabalho e não tem tempo suficiente para realizar o preparo, a qualidade e quantidade adequada dos alimentos que devem ser consumidos diariamente (ABESO, 2016).

Logo, há grande desconhecimento da população sobre os alimentos e seu valor nutricional. Há abuso no consumo de açúcar refinado, sal de cozinha, refrigerantes, salgadinhos e doces.

As consequências da obesidade variam desde problemas de baixa autoestima, aumento do risco cardiovascular, distúrbios metabólicos que agravam a hipertensão arterial e o diabetes, além de problemas de dor crônica causado pela sobrecarga de peso nas articulações (BRASIL, 2006).

6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)

“Nó crítico” é definido por Faria, Campos e Santos (2018, p.60) como “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”.

Neste sentido, destacam-se como “nós críticos” do problema sobrepeso e obesidade:

Nó crítico 1 - 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 2 - Baixo nível de educação nutricional. 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 3 – Baixo nível de exercícios físicos. A existência 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 (sexto passo)

Este sexto passo, após identificação e caracterização do problema, identificação de seus principais “nós críticos”, apresenta o desenho das operações que incluem as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, bem como os resultados e produtos esperados, iniciando a elaboração do plano de intervenção, recursos necessários e recursos críticos e seu controle, responsáveis pelo acompanhamento as operações e processo de monitoramento do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A seguir, são apresentados os quadros 3, 4 e 5 com detalhamento das operações para enfrentamento dos “nós críticos”.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “Hábitos alimentares inadequados” relacionado ao problema “Sobrepeso e Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família SIR 1, em Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 1	Hábitos alimentares inadequados
Operações	Orientar melhores escolhas alimentares e corrigir possíveis “erros” de preparo nas refeições e ofertar conhecimento sobre os alimentos
Projeto	Grupo EMAGRECER
Resultados esperados	Diminuição do uso dos produtos industrializados, Promover alimentação saudável, Emagrecimento dos pacientes.
Produtos esperados	Aula com nutricionista sobre os alimentos e o preparo das refeições. Aula com médico sobre a função dos alimentos no organismo.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, recursos humanos. Cognitivo: informações sobre o assunto Organizacional: programação, local adequado Financeiro: recursos audiovisuais, alimentos, equipamentos
Recursos críticos	Estrutural: sala de reuniões Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde, Gestores e Referências Técnicas.
Ações estratégicas	Apresentação das orientações nos grupos e acompanhamento individual nutricional, psicológico e médico periodicamente, para melhor adesão ao tratamento.
Prazo	Realizar uma atividade educativa mensalmente, no mesmo dia e horário.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Secretário municipal de saúde e as Referências Técnicas.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	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 4 - Operações sobre o nó crítico “Baixo nível de educação nutricional”, relacionado ao problema “Sobrepeso e Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família SIR 1, em Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 2	Baixo nível de educação nutricional
Operações	Orientar sobre a importância de conhecer os alimentos e suas funções no organismo. Alimentação tem seus fatores culturais e de gostos pessoais, mas devem ser considerados os aspectos nutricionais. Atividades em grupo e palestras.
Projeto	Grupo de educação nutricional
Resultados esperados	Uso consciente dos alimentos, minimizar erros alimentares, e facilitar escolhas alimentares mais saudáveis.
Produtos esperados	Campanhas e atividades educativas.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, recursos humanos. Cognitivo: conhecimento específico Político: mobilização dos atores sociais, continuidade das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
Recursos críticos	Estrutural: sala de espera. 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.
Controle dos recursos críticos	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem e equipe do NASF.
Ações estratégicas	Promover rodas de conversa e atividades educativas.
Prazo	Realizar uma atividade educativa uma vez por semana, no mesmo dia e horário.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeiros, Médicos e equipe do NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A cada ação realizada será disponibilizada ao aluno uma folha em branco para dúvidas e sugestões de temas.

Fonte: Autoria Própria (2019).

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico “Baixo nível de exercícios físicos” relacionado ao problema “Sobrepeso e Obesidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família SIR 1, em Governador Valadares, Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 3	Baixo nível de exercícios físicos
Operações	Incentivar atividade física. Iniciar atividade física com acompanhamento profissional de intensidade gradual, em grupo, três vezes por semana.
Projeto	Grupo de alongamento e atividade física
Resultados esperados	Diminuição do sedentarismo. Estimular a atividade em grupo e interação social
Produtos esperados	Atividade física supervisionada pelo educador físico e fisioterapeuta
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico e recursos humanos. Cognitivo: conhecimento específico. Organizacional: local para prática da atividade, agenda profissional. 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.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para grupos (sala reunião ou sala de espera) 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.
Controle dos recursos críticos	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem e equipe do NASF.
Ações estratégicas	Promover um grupo de caminhada com a presença dos profissionais da UBS para incentivar os pacientes a realizarem todos os dias a caminhada.
Prazo	Realizar a caminhada de segunda a sexta-feira durante a semana, no mesmo dia e horário.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeiros, Médicos e equipe do NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será construído um cronograma, com as datas dos grupos e qual profissional apresentará, sendo necessária 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

A obesidade tem 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 plano de ação, espera-se combater a obesidade por meio da prevenção dos usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família Sotero Ignácio Ramos 1 de Governador Valadares, com o desenvolvimento de atenção integral a saúde das pessoas com sobrepeso com avaliação médica e nutricional periódica, oficinas com rodas de conversas e trocas de experiências, e um grupo de caminhada da segunda a sexta. Despertar o interesse dos hipertensos, principalmente os obesos e os com sobrepeso, em participar dos grupos e a partir dessa participação, seja possível 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.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4.ed. São Paulo: ABESO, 2018. 188p.

BIELEMANN, R. M. *et al.*. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Rev. Saúde Pública**, v.49, n.28, p.1-10, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set. 2006a. [internet]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Governador Valadares 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/governador-valadares.html> Acesso em: 16 mai. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional para 2013**. Brasília: IBGE, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Produto Interno Bruto dos Municípios - 2015**, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 12 de janeiro de 2019.

BRASIL. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Divisões Regionais do Brasil – Base de dados por município das Regiões Geográficas Imediatas do Brasil, 2017.* Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias-novoportal/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html?=&t=acesso-ao-produto>, Acesso em: 5 set. 2018.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade:** recomendações para estados e municípios. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; 2014. 39 p.

COSTA, A. C. C.; IVO, M. L.; CANTERO, W. B.; TOGNINI, J. R. F.. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Acta paul. enferm.**, v.22, n.1, p.55-59, 2009.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L.. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, v.33, n.7, e00006016, 2017.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

GOVERNADOR VALADARES. Prefeitura Municipal de Governador Valadares. Prefeitura. **O município.** 2019. Disponível em: <<http://www.valadares.mg.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades.** Minas Gerais. Governador Valadares. 2017. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama> >. Acesso em: 15 fev. 2019.

LINHARES, Francisca Michelli Medeiros et al. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. Volume 16, Número 2 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016. Available from: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>

MELLO, A. D. M. *et al.*. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana. **Rev. paul. pediatr.**, v.28, n.1, p.48-54, 2010.

ROCHA, L. M. OBESIDADE INFANTIL: uma revisão Bibliográfica. Belo Horizonte, MG. 2013.

SANTOS, L. R. C.; RABINOVICH, E. P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 507-521, 2011.

Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_attext=s010412902011000200021

TENORIO, A. S.; COBAYASHI, F.. Obesidade infantil na percepção dos pais. **Rev. paul. pediatr.**, v.29, n.4, p.634-639, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight** [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 19 mar. 2019.