

# INTERVENÇÃO PARA OTIMIZAR ASSISTÊNCIA AO CONTROLE DO PESO ENTRE MULHERES ADULTAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA

## INTERVENTION TO OPTIMIZE WEIGHT CONTROL ASSISTANCE AMONG ADULT WOMEN FROM A BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF CAXIAS-MA

Maria Inês Camelo de Alencar Campelo<sup>1</sup>  
Ione Maria Ribeiro Soares Lopes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias-MA.*

<sup>2</sup>*Orientadora. Doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente é estatutário do Hospital Getúlio Vargas e professora associada da Universidade Federal do Piauí; Chefe do Departamento Materno-Infantil-CCS/UFPI e Coordenadora do Internato do Curso de Medicina da UFPI.*

### RESUMO

**Introdução:** A obesidade apresenta-se como um agravo de saúde complexo e de difícil enfrentamento devido à sua etiologia multifatorial composta por fatores genéticos, ambientais e socioculturais. O fator genético pode exercer papel expressivo no desequilíbrio energético. **Objetivos:** Desenvolver uma intervenção para otimizar assistência ao ganho de peso e a obesidade entre mulheres adultas acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde Campo de Belém do município de Caxias-MA. **Métodos:** Trata-se de um projeto de intervenção em que nas consultas médicas e de enfermagem serão avaliadas em relação as suas medidas antropométricas, conforme o índice de massa corpórea, sendo que aquelas que forem identificadas com algum grau de obesidade serão encaminhadas para a consulta com o nutricionista. Além disso, essas mulheres serão orientadas quanto a importância da prática de atividade física e da dieta saudável. Serão realizadas ações de educação em saúde para as mulheres adultas em relação ao ganho de peso, alimentação saudável e prática de atividade física. Além disso, ocorrerá o desenvolvimento de quatro grupos educativos, sempre antes da consulta médica, na própria unidade de saúde e com duração máxima de 40 minutos. Esses grupos serão realizados a cada 15 dias, com alternância do profissional responsável. **Conclusão:** Portanto, esperar-se proporcionar melhorias a assistência de mulheres com excesso de peso e obesas.

**Palavra-Chave:** Obesidade. Mulheres. Promoção da Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Obesity presents itself as a complex health problem that is difficult to face due to its multifactorial etiology composed of genetic, environmental and socio-cultural

factors. The genetic factor can play a significant role in the energy imbalance. Objectives: To develop an intervention to optimize assistance for weight gain and obesity among adult women monitored by the Basic Health Unit Campo de Belém in the city of Caxias-MA. Methods: This is an intervention project in which medical and nursing consultations will be evaluated in relation to their anthropometric measurements, according to the body mass index, and those that are identified with some degree of obesity will be referred for consultation with the nutritionist. In addition, these women will be instructed on the importance of physical activity and a healthy diet. Health education actions will be carried out for adult women in relation to weight gain, healthy eating and physical activity. In addition, there will be the development of four educational groups, always before the medical consultation, in the health unit itself and with a maximum duration of 40 minutes. These groups will be held every 15 days, alternating with the responsible professional. Conclusion: Therefore, it is expected to provide improvements to the assistance of overweight and obese women.

**Keyword:** Obesity. Women. Health promotion.

## INTRODUÇÃO

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) em Caxias-MA, que possui uma população de 164.880 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019). A rede de saúde deste município é formada por três Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital de pequeno porte, três Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), quatro Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 51 Unidades Básicas de Saúde e 51 equipes de saúde da família. Os municípios de referência para à saúde são Caxias, Coroatá e São Luís (SIAB, 2019).

No que se refere aos indicadores de saúde, existe uma avaliação interna e em conjunto com as equipes onde é gerado os boletins epidemiológicos e são esses dados que direcionam os principais enfoques e abordagens de saúde do município.

A UBS Campo de Belém será o foco da intervenção e fica localizada na zona rural do município de Caxias-MA. É responsável por 3.148 pessoas e 1.077 famílias. A equipe de saúde é formada por uma enfermeira; uma técnica em enfermagem; uma médica, um dentista e uma auxiliar de higiene bucal, seis agentes comunitários de saúde (ACS); dois auxiliares administrativos, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal. A equipe do NASF está presente na UBS duas vezes por semana.

A UBS possui uma estrutura física formada por uma sala de espera, um Serviço Médico e Estatístico (SAME), uma farmácia, um consultório médico, um de enfermagem e um de odontológico, uma sala de reunião, uma sala de procedimentos e outra de

vacina, quatro banheiros, uma copa, salas para esterilização dos materiais, almoxarifado, depósito de lixo e expurgo.

Levando em consideração os muitos problemas evidenciados nos atendimentos médicos, um que despertou a atenção para a realização da intervenção foi a quantidade elevada de mulheres adultas obesas ou com excesso de peso na comunidade assistida. Além disso, existe poucas ações de educação em saúde realizadas pela equipe multiprofissional para prevenir a ocorrência e alertar a essa população sobre os perigos destas duas enfermidades para a qualidade de vida e saúde. Sendo assim, foi idealizado desenvolver um estudo de intervenção para a prevenção e tratamento da obesidade e dislipidemias em mulheres adultas de uma comunidade rural.

A obesidade apresenta-se como um grave problema de saúde pública, sendo considerada um fator de risco e, ao mesmo tempo, uma doença crônica (BRASIL, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) estimou que, em 2016, o índice de pessoas com excesso de peso atingiu mais de 1,9 bilhão de adultos, dos quais 650 milhões seriam obesos, correspondendo a 13% da população adulta do mundo. Em relação às crianças menores de 5 anos, a estimativa foi de 41 milhões.

Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2016 mostraram que, no Brasil, 53,8% da população adulta estava com excesso de peso. Esse aumento foi maior entre os homens do que entre as mulheres, na faixa etária entre 35 e 64 anos. A obesidade atingiu 18,9% da população, sendo que, em 2010, era de 15% (BRASIL, 2017).

A obesidade apresenta-se como um agravo de saúde complexo e de difícil enfrentamento devido à sua etiologia multifatorial composta por fatores genéticos, ambientais e socioculturais. O fator genético pode exercer papel expressivo no desequilíbrio energético. Os fatores ambientais são caracterizados, na atualidade, pelo aumento do consumo de alimentos de baixo custo, processados e de alta concentração energética. Somam-se a esses fatores os hábitos culturais e sociais que influenciam no consumo de alimentos inadequados, bem como na inatividade física, resultando no excesso de peso (COSTA et al., 2015).

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa será: desenvolver uma intervenção para otimizar assistência ao controle do peso entre mulheres adultas acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde Campo de Belém do município de Caxias-MA. Os objetivos específicos são: monitorar o ganho de peso e a obesidade em mulheres adultas; realizar ações educativas para o sobrepeso e a obesidade em mulheres adultas; otimizar melhorias na identificação e tratamento do sobrepeso e da obesidade e desenvolver

protocolo de articulação com o setor de nutrição da UBS para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional para a população assistida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção para otimizar assistência ao ganho de peso e a obesidade entre mulheres adultas de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Caxias-MA. Nas consultas médicas e de enfermagem serão avaliadas em relação as suas medidas antropométricas, conforme o IMC, sendo que aquelas que forem identificadas com algum grau de obesidade serão encaminhadas para a consulta com o nutricionista. Além disso, essas mulheres serão orientadas quanto a importância da prática de atividade física e da dieta saudável.

Serão realizadas ações de educação em saúde para as mulheres adultas em relação ao ganho de peso, alimentação saudável e prática de atividade física. Além disso, ocorrerá o desenvolvimento de quatro grupos educativos, sempre antes da consulta médica, na própria UBS e com duração máxima de 40 minutos. Esses grupos serão realizados a cada 15 dias, com alternância do profissional responsável.

O primeiro grupo será realizado pela médica da equipe que tratará da temática sobre os conceitos e implicações do ganho de peso e da obesidade. A segunda palestra será realizada pela enfermeira da equipe com a temática a respeito dos riscos com o ganho de peso e com a obesidade.

A terceira palestra será realizada pela nutricionista do NASF que falará sobre alimentação saudável e a quarta palestra será promovida pelo educador físico do NASF que falará a respeito da prática de atividade física, quais exercícios são recomendados, como realizá-los e com que frequência e intensidade.

Como recursos serão utilizados o retroprojeter, aparelho de som com microfone e impressos informativos, sendo que este último será de responsabilidade do palestrante do dia. O monitoramento e avaliação das ações programadas serão realizados pela médica e pela enfermeira da equipe, sendo que os possíveis problemas serão repassados em reunião.

<b>SITUAÇÃO PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
Mulheres adultas com sobrepeso e obesas com grau de obesidade de acordo com o IMC e ausências de ações educativas nesse seguimento.	Monitorar o ganho de peso e a obesidade em mulheres adultas;	1-Realizar avaliação antropométrica de 100% de mulheres adultas com sobrepeso e obesas/ 3 meses;  2-Orientar 100% das mulheres adultas obesas e com sobrepeso sobre a alimentação e a prática de atividade física/  3 meses.	Nas consultas médicas e de enfermagem as mulheres adultas com sobrepeso e obesas serão pesadas e medidas para que seja realizado o cálculo do IMC. Serão orientadas sobre a importância de uma alimentação saudável e a prática de atividade física.	1-Médica  2-Enfermeira
	Realizar ações educativas quanto ao ganho de peso irregular e obesidade.	Desenvolver ações educativas com a participação de 100% das mulheres adultas com sobrepeso e obesas/ 3 meses	Serão desenvolvidos quatro grupos educativos voltados para mulheres adultas com sobrepeso e obesas.	1-Médica  2-Enfermeira  3-Nutricionista e educador físico do NASF
	Otimizar melhorias na identificação e tratamento do sobrepeso e da obesidade em mulheres adultas;	1-Avaliar o peso e o ganho de peso de 100% das mulheres adultas com sobrepeso e obesas/ 3 meses  2-Encaminhar 100% das mulheres adultas com sobrepeso e algum grau de obesidade / 3 meses	Será tido como padrão durante as consultas realizar avaliação antropométrica e orientações.  Aqueles que foram identificadas com sobrepeso e algum grau de obesidade serão encaminhadas para a nutricionista.	1-Médica  2-Enfermeira  3-Nutricionista
	Articular com os demais serviços de saúde para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de	1-Realizar ações educativas em conjunto com a equipe do NASF/3 meses;  2-Encaminhar 100% das mulheres adultas que	A equipe do NASF será convidada pela médica da UBS a participar das ações programadas com a intervenção.  A nutricionista e o educador físico do NASF ficarão	1-Médica  2-Enfermeira  3-Nutricionista  4- Educador físico

	segurança alimentar e nutricional.	foram identificadas com sobrepeso e algum grau de obesidade para acompanhamento nutricional.	responsáveis em realizar uma ação educativa.	
--	------------------------------------	--	--	--

## DISCUSSÃO

### CONCEITO E FATORES QUE CAUSAM A OBESIDADE

A obesidade consiste no acúmulo excessivo de gordura corporal que prejudica a saúde, sendo uma condição crônica de saúde que destaca-se como enfermidade de etiologia multifatorial e complexa que vão desde a fatores genéticos adaptativos, nutricionais, socioculturais, de aculturação à distância (indústria do consumidor) e relacionados ao sexo (EZEQUIEL; COSTA; PINHEIRO, 2018).

Além disso, constitui fator de risco para várias outras doenças de elevada prevalência e relevância clínica como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, a doença renal crônica, a esteatohepatite não alcoólica e certos tipos de cânceres (EZEQUIEL; COSTA; PINHEIRO, 2018).

Até meados do século XX, o Brasil enfrentava um problema de saúde pública grave em razão da desnutrição proteico-calórica e atualmente tem que lidar também com as consequências do ganho excessivo de peso corporal e da obesidade. O sistema de saúde brasileiro passou a enfrentar uma tripla carga de doenças por conta da desnutrição e das doenças infecciosas que mantêm a prevalência das condições crônicas de saúde e ampliam as consequências das causas externas (EZEQUIEL; COSTA; PINHEIRO, 2018).

Com o auxílio do índice de massa corporal (IMC), o grau de obesidade pode ser identificado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado com sobrepeso quando o IMC está entre de 25-29,9 kg/ m<sup>2</sup>, obeso em grau 1 o indivíduo que apresenta IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>, obeso em grau 2 aquele que apresenta IMC entre 35 e 39,9 kg/m<sup>2</sup> e obeso em grau 3 com IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 2016). A elevação do IMC gera consequências clínicas, por exemplo, o aumento do risco de

problemas graves de saúde, alterações cardiovasculares, diabetes tipo 2, câncer e a diminuição da expectativa de vida (CASTRO *et al.*, 2018).

As questões socioeconômicas dessa condição crônica de saúde está relacionada à estrutura da desigualdade brasileira, que revela uma grande desigualdade na distribuição da renda e das oportunidades de inclusão econômica e social. O obeso pobre pode ter desenvolvido um artifício de adaptação metabólica, armazenando gordura para suprir o gasto energético devido ao alerta de escassez de alimentos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em relação aos fatores nutricionais, é notória a transformação por que passaram as dietas alimentares que incluíram o aumento de gorduras e açúcares e a diminuíram o consumo de fibras, vinculando a excessiva ingestão de alimentos pouco nutritivos (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

Diante disso, tais fatores nutricionais estão relacionados às questões socioeconômicas uma vez que os produtos comestíveis com grandes índices calóricos como refrigerantes, macarrão instantâneo, são ofertados pela indústria de alimentos com capacidade de saciar e baixo custo e paladar agradável (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os fatores socioculturais estão relacionados aos ambientes violentos das cidades que dificultam os exercícios físicos de forma frequente. A restrição de informações sobre os benefícios de saúde e qualidade de vida advinda do exercício físico são pouco difundidas nas áreas de população de baixa renda (CASTRO *et al.*, 2018).

Somado a isso, ao analisar os fatores socioculturais, deve-se levar em conta o modo de vida urbano praticado nas diferentes formas de organização do tempo, trabalho e lazer, a individualização do consumo, nas variadas camadas da sociedade (OLIVEIRA *et al.*, 2018). A sociologia mostra que o estudo dos fenômenos sociais deve considerar as complexas relações entre indivíduo e sociedade, bem como os seus aspectos sociais e culturais (CASTRO *et al.*, 2018).

O fator aculturação à distância consiste na manipulação da indústria do consumidor que desperta na população a necessidade de incorporar alguns elementos da imagem projetada e as leva a adotar hábitos e estilos de vida inapropriados para uma vida saudável, visando atender aos interesses da mídia (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

Há uma ausência de equilíbrio entre as calorias gastas como o exercício de atividades físicas diárias e as calorias consumidas durante as refeições, o que resulta no acúmulo de gordura corporal e na formação de lipídios predominantemente no tecido adiposo (CASTRO *et al.*, 2018).

## **PRINCIPAIS CAUSAS DE OBESIDADE EM MULHERES**

O estudo da obesidade em mulheres está intimamente ligado principalmente com os fatores relacionados ao sexo. Os estudos sobre a temática obesidade revelam a prevalência da obesidade nas mulheres. Isso ocorre porque as mulheres possuem oportunidades mais limitadas, têm que arcar com maiores responsabilidades sociais e possuem uma imagem corpórea subvalorizada, o que conseqüentemente interfere na qualidade de vida (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

Em razão das condições sociais e culturais da vida urbana configura-se um processo de transformações marcado pela escassez de tempo e de busca de praticidade. Infelizmente, produtos ultraprocessados, ainda que supérfluos, são considerados básicos na alimentação de muitas mulheres por conta de suas condições sociais, principalmente mulheres negras, com baixa escolaridade e renda e em condições de vida urbana, tendo essa a maior probabilidade de serem obesas. (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Muitas mulheres além de ter que enfrentar o mercado de trabalho, têm a responsabilidade com o cuidado doméstico, conduzindo-as a procurar de praticidade e consumir mais alimentos industrializados que são altamente nocivos para a saúde. Isso dificulta a construção de modos de consumo nutricionalmente seguros e conseqüentemente aumenta a obesidade em mulheres (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Portanto, faz-se necessário que os modos contemporâneos de produção e distribuição de alimentos em nossa sociedade sejam repensados de modo que garanta oportunidades iguais e atenuar as desigualdades no acesso à alimentos básicos saudáveis, e promova meios de exercício físico seguros (GELONESE, 2018).

A importância da transformação do cenário atual de produção e distribuição de alimentos deve-se a necessidade de proporcionar maior qualidade de vida e reduzir os índices de obesidade, condição crônica de saúde que tanto prejudica o meio social e reduz a expectativa de vida (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

## **ATENÇÃO BÁSICA E A ASSISTÊNCIA A MULHERES OBESAS**

O tratamento da obesidade abarca mudanças do modo de vida e, principalmente, alimentação saudável e atividade física regular. A meta de perda ponderal é em torno de 5% a 10% do peso inicial, servindo como uma forma de medir e controlar

efetivamente as alterações metabólicas como diabetes, dislipidemia, hipertensão entre outros fatores de risco cardiovasculares (MOREIRA *et al.*, 2018).

No entanto, têm-se demonstrado altas taxas de insucesso dessa forma de tratamento em razão, sobretudo, da baixa aderência aos programas dietéticos, da dificuldade de aderência ao tratamento e precária manutenção dos resultados (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

Em determinados casos, torna-se necessário um tratamento farmacológico. Entretanto, existem poucas alternativas para o controle da doença aprovadas no Brasil (GELONESE, 2018). Outro aspecto importante a ser citado é o fato de que muitas vezes indivíduos obesos desconhecem os efeitos desastrosos da obesidade para a saúde, sendo um fator que dificulta a solução desta condição patológica (MOREIRA *et al.*, 2018).

Ademais, pessoas obesas são ineptos a avaliar de forma apropriada os seus padrões alimentares, consideram seu padrão de consumo alimentar saudável o suficiente e subestimam o valor energético da dieta (JESUS *et al.*, 2018).

Por isso, é preciso promover ações preventivas por meio de programas de educação continuada que tenham como finalidade de levar informações e reflexões necessárias ao conhecimento das mulheres para que alcancem um estilo de vida saudável e uma melhor qualidade de vida através do autocuidado e conhecimento da patologia. Tudo isso é essencial para que possam repensar sobre suas escolhas, buscando mudar atitudes cotidianas e autonomia em relação ao seu tratamento, apesar das adversidades (JESUS *et al.*, 2018).

A mudança comportamental ou de estilo de vida, como um dos meios mais eficazes de tratamento para a obesidade, abrange acompanhamento nutricional, suporte psicológico, a prática regular de exercícios físicos, entre outros elementos necessários (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

Praticar exercícios físicos regularmente é uma forma de tratamento que contribui para o controle do peso corporal e gera inúmeros benefícios, por exemplo, a melhoria do nível de aptidão física e prevenção ou tratamento dos fatores de risco e comorbidades (MOREIRA *et al.*, 2018).

Para efetivar e ter resultados positivos desse tratamento, elabora-se uma prescrição adequada para o biotipo da pessoa obesa em tratamento, um programa de exercício, que pode ser praticado dentro ou fora da própria moradia das mulheres (GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

A obesidade ao ser tratada, deve estar embasada na percepção de que trata-se de uma enfermidade crônica, neuroquímica e recidivante. Dessa forma, há a possibilidade também de realizar um tratamento farmacológico combinando eficácia, sustentabilidade a longo prazo e um perfil de segurança de excelência devem ao guiar o uso dos medicamentos disponíveis para o tratamento da patologia (GELONEZE, 2018).

## CONCLUSÃO

O sobrepeso e a obesidade são problemas frequentes e que necessitam de planejamento para que haja uma mudança de hábitos na comunidade feminina assistida pela equipe de saúde da UBS Campo de Belém do município de Caxias-MA e por isso espera-se que esse projeto possa proporcione melhorias na qualidade da assistência oferecida por meio da padronização das consultas médicas e de enfermagem e de ações de promoção da saúde, por meio de palestras em grupos informativos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-43, mai. 2015.

EZEQUIEL, D. G. A.; COSTA, M. B.; PINHEIRO, H. S. Obesidade: da fisiopatologia ao tratamento. **HU ver.** v. 44, n. 2, p.147-57, set. 2018.

JESUS, L. A. S. Exercício físico e obesidade: prescrição e benefícios. **HU rev.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 269-76, mai 2018.

GELONEZE, B. Tratamento farmacológico da obesidade: passado, presente e futuro. **HU rev.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 261-68, mai. 2018.

GELSLEICHTER, M. Z.; ZUCCO, L. P. Quanto pesa a mulher com obesidade? **Textos contextos**. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 100-14, set. 2017.

LUTKEMEYER, D. S.. Obesidade: uma abordagem inflamatória e microbiana. **HU rev.** v. 44, n. 2, p. 221-29, mai. 2018.

CASTRO, B. B. et al. Modelos experimentais de obesidade: análise crítica do perfil metabólico e da aplicabilidade. **HU Rev.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 199-210, set. 2018.

OLIVEIRA, T. C. et al. Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ, Brasil: transformações e ressignificações. **Interface.** Botucatu, v. 22, n. 65, p. 435-46, abr.-jun. 2018.

SILVA, S. B. et al. Características de mulheres obesas assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro; v. 26, n. 65, jan.-dez. 2018.

WHO, W. H. O. **Obesity and overweight.** World Health Organization, 21/11/2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. 2016.

MOREIRA, T. et al. Desenvolvimento de material educacional interdisciplinar para prevenção e tratamento da obesidade. **HU Rev.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 277-82, set. 2018.