

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PREVALENCIA DE
SOBREPESO E OBESIDADE NO MUNICÍPIO LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ
– PI**

**INTERVENTION PROJECT TO REDUCE THE PREVALENCE OF
OVERWEIGHT AND OBESITY IN THE MUNICIPALITY OF LAGOA DO
BARRO DO PIAUÍ - PI**

Maria de Sousa Gonçalves¹; José Couras da Silva Filho²

RESUMO

A proposta do trabalho consiste na redução do índice de sobrepeso e obesidade em adultos do município de Lagoa do Barro do Piauí, avaliando a prevalência de sobrepeso e obesidade dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Etelvina Mendes de Sousa, organizar um roteiro de acompanhamento de usuários com sobrepeso e obesidade e diminuir as complicações relacionadas à obesidade no município. Para isso serão necessárias avaliar índice de massa corporal e do estilo de vida dos usuários, organizar o acompanhamentos dos usuários identificados com sobrepeso e obesidade e desenvolver de ações educativas para controle do sobrepeso e obesidade. É importante ressaltar que o controle da obesidade e do sobrepeso influência diretamente no controle e prevenção de várias doenças crônicas. Com a execução do projeto espera-se reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade no município além de conscientizar a população sobre a importância de hábitos saudáveis.

Palavras chaves: Obesidade, Sobrepeso, Adultos, Estado Nutricional.

ABSTRACT

The purpose of this study is to reduce the overweight and obesity index in adults in the city of Lagoa do Barro do Piauí, by evaluating the prevalence of overweight and obesity among registered users at the Etelvina Mendes de Sousa Health Basic Unit, to organize a follow-up overweight and obese users and to reduce obesity-related complications in the city. To do so, it will be necessary to evaluate the body mass index and the lifestyle of the users, organize the follow-up of the identified users with overweight and obesity, and develop educational actions to control overweight and obesity. It is important to emphasize that the control of obesity and overweight directly influence the control and prevention of various chronic diseases. With the implementation of the project, it is expected to reduce the prevalence of overweight and obesity in the municipality and to raise the awareness of the population about the importance of healthy habits.

Descriptors: Obesity, Overweight, Adults, Nutritional Status.

¹ Nutricionista.

² Farmacêutico-bioquímico, especialista em Análises Clínicas, mestre em Farmacologia, Doutor em Biotecnologia da Saúde

1- INTRODUÇÃO

1.1. Análise de situações problemas do seu território

O Município Lagoa do Barro do Piauí está localizado no estado do Piauí na microrregião de Alto Médio Canindé, compreendendo uma área de 366,47 km² tendo como limites os municípios de Conceição do Canindé e Campo Alegre do Piauí ao norte. Ao sul com Dom Inocêncio, a leste com Queimada Nova e São Francisco de Assis do Piauí e ao oeste com Capitão Gervásio Oliveira, Campo Alegre do Fidalgo, Dom Inocêncio e o estado da Bahia. Lagoa do Barro pertencia a São João do Piauí e foi emancipado em 29 de Abril de 1992 se tornando independente. O município conta uma população de 4.653 habitantes (IBGE, 2018).

O município dispõem de duas equipes da Saúde da Família distribuídas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ambas compostas por um médico do Programa Mais Médico para o Brasil e um Médico da Estratégia Saúde da Família. Possui 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com cobertura de 100% da população. Conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por duas Fisioterapeutas, uma Psicóloga e uma Nutricionista. O município dispõe de Academia de Saúde com um Educador Físico.

No município de Lagoa do Barro do Piauí no ano de 2013 o Coeficiente Geral de Mortalidade de 6,6 óbitos para cada mil habitantes. Já no de ano de 2017, o Coeficiente Geral de Mortalidade de 6,5 de óbitos para cada mil habitantes. Percebe-se que houve uma diminuição no número de mortalidade, embora se perceba um aumento no número da população.

Em 2013 a Taxa Bruta de Natalidade encontra-se com 15,3 para cada mil habitantes. Já no ano de 2017 houve uma diminuição 14,5 para cada mil habitantes. Percebe-se que houve uma diminuição com relação ao número de nascidos vivos em 2017 comparando-se ao ano de 2013. Já no ano de 2013 a Taxa de Mortalidade Infantil encontra-se com 18,4 para cada mil nascidos vivos. No ano de 2017 houve aumento no número de Mortalidade Infantil para 23,8 para cada mil nascidos vivos. A mortalidade infantil permanece como uma grande preocupação em Saúde Pública. A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Já a Taxa de Razão de Morte Materna no ano de 2013 foi de 87,7 para cada 100 mil nascidos vivos. No ano de 2017 observa-se um aumento do número da Taxa de Razão de Morte Materna de 137,4 para cada 100 mil nascidos

vivos.

Para o ano de 2015 a Taxa Bruta de Mortalidade foi de 5,4 por mil habitantes no município de Lagoa do Barro do Piauí. Já no ano de 2016 houve um aumento de 5,8 por mil habitantes. Percebe-se que houve um aumento no número da população em 2016. Esse indicador expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população, como também é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e ao sexo. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total.

A Taxa de mortalidade Infantil no ano de 2015 e 2016 não teve nenhum óbito. Esse indicador estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Refletem, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

A Taxa de prevalência de hipertensão arterial no ano de 2014 foi de 73,2. Já no ano de 2015 houve um aumento com relação ao ano anterior que foi de 87,1 embora também podemos observar o aumento do número da população.

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência do município de Lagoa do Barro Piauí, foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: Academia da Saúde sendo pouco utilizada pela comunidade; falta de organização no acompanhamento dos usuários com sobrepeso e obesidade; pouca valorização das atividades realizadas pela equipe de saúde da família, ausência de tratamento de água e elevado número de adultos com sobrepeso ou obesidade.

A obesidade pode ser definida como uma doença crônica, epigenética, complexa e que tem como características o acúmulo de tecido adiposo no organismo (ROSSUM *et al.*, 2015). O sobrepeso e a obesidade são responsáveis pelo desenvolvimento de várias doenças crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, diabetes, câncer de cólon, reto e de mama, cirrose, gota, osteoartrite e apneia do sono (MALTA *et al.*, 2014).

1.2 – Objetivos

Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para redução da prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos do município de Lagoa do Barro do Piauí

Objetivos Específicos

- Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Etelvina Mendes de Sousa;
- Melhorar a assistência aos usuários com sobrepeso e obesidade;
- Implementar ações para diminuir as complicações associadas à obesidade nos adultos obesos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente passamos pela transição nutricional que está relacionada aos problemas nutricionais de toda uma população, houve um aumento no consumo de alimentos industrializados e enlatados ricos em gorduras o que contribui na passagem do cenário da desnutrição para obesidade, como hábitos inadequados, acarretando o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, entre outras (SILVA; BEZERRA 2017).

A obesidade pode ser definida como uma doença crônica, multifatorial, definida como excesso de gordura corporal (VIUDES *et al.*, 2014). A obesidade e o sedentarismo refletem problemas importantes para a saúde pública, devido ao aumento acelerado em suas prevalências e associação com efeitos adversos à saúde cardiovascular e metabólica, em idades cada vez mais precoces (COSTA *et al.*, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde para avaliar o grau de obesidade e sobrepeso, utiliza-se como padrão o IMC (Índice de Massa Corporal) no qual o peso corporal é dividido pela altura ao quadrado para obter o resultado do estado nutricional do indivíduo (MELO *et al.*, 2017). O sobrepeso ou excesso de peso é definido como o peso corporal que excede o peso normal ou padrão para uma pessoa, a obesidade é uma situação em que o indivíduo possui uma excessiva quantidade de gordura corporal (SOUZA *et al.*, 2016).

As causas da obesidade são complexas e multifatoriais, podendo ser originada por fatores genéticos, ambientais ou emocionais. Além disso, encontra-se associada com o estilo de vida da pessoa, inatividade física e aumento de alimentos com grande valor calórico são fatores propícios para aumentar o excesso de gordura no organismo. O fator ambiental também contribui, pois nos dias atuais a modernização torna-se um grande aliado ao aparecimento da doença (ABESO, 2016).

Outro fator é o desequilíbrio energético entre o consumo calórico e o baixo

gasto calórico é outro fator crucial para o aumento de gordura no organismo. O gasto energético total por dia se divide em: atividade física, sendo o mais importante elemento variável atingindo cerca de 20% a 30% do gasto total de calorias em adultos, a taxa metabólica basal atingindo 60% a 70% o fator térmico dos alimentos representando 5% a 10% do gasto energético (ABESO, 2016).

Além dos fatores descritos anteriormente segundo Melca e Fortes (2014) a obesidade está relacionada aos transtornos mentais, principalmente os transtornos mentais comuns, como a depressão e a ansiedade. Essa associação é constatada em ambas as direções, pois se os transtornos mentais favorecem o desenvolvimento da obesidade, também a obesidade parece aumentar a incidência de depressão, transtorno bipolar, transtorno do pânico ou agorafobia.

Em muitas regiões do mundo, a prevalência da obesidade continua aumentando rapidamente, e se as tendências atuais continuarem, ela atingirá globalmente 18% nos homens e superará 21% nas mulheres até 2025, impondo um pesado fardo aos indivíduos, sociedades e sistemas de saúde (NCD-RISC, 2016).

No Brasil números elevados de sobrepeso e obesidade têm sido observados, elevadas prevalências de obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$). Em 2002-2003, dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) indicaram que a obesidade afetava 11,1% da população adulta, com prevalências de 8,9 % para os homens e 13,1% para as mulheres. De acordo com a mesma pesquisa, cerca de 40% dos indivíduos adultos apresentavam excesso de peso. Em 2008 – 2009, dados da POF indicam aumento da prevalência, geral e por sexo, de obesidade (geral de 14,8 %, homens 12,5% e mulheres 16,7%) e de excesso de peso (geral 49,0%, homens 50,1% e mulheres 48,0%) (IBGE, 2010).

Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no conjunto das 27 cidades avaliadas, a frequência de adultos com excesso de peso foi de 52,2%, sendo maior entre homens (60,8%) do que entre mulheres (45,4%). Já a frequência de adultos obesos foi de 16,8%. Entre os homens, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 44 anos e, entre as mulheres, até os 54 anos (BRASIL, 2015).

Por ser considerado um problema de saúde pública de grande relevância no Brasil no ano 1990 foi fundado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN, após a promulgação da Lei 8080/1990 e a publicação da Portaria nº 1156 de 31 de agosto do mesmo ano. No ano de 2002, iniciou-se o processo de informatização do SISVAN no Brasil, que em 2003 houve a criação do SISVAN Módulo Municipal.

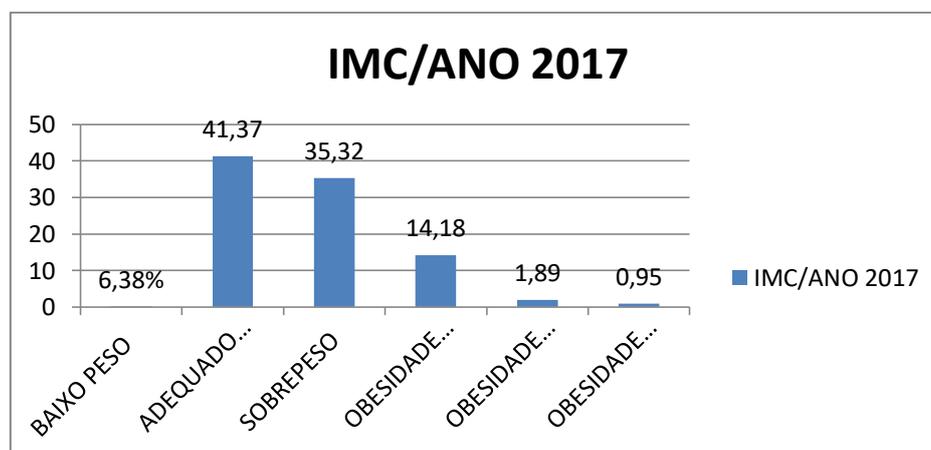
Este é um recurso de apoio às ações de promoção da saúde que é oferecido aos profissionais de saúde e aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem como objetivo o monitoramento do perfil alimentar e nutricional da população brasileira, visando à melhoria da qualidade da assistência à população (LIMA; NAVARRO, 2014). Em 2008 surgiu o SISVAN-Web, que tem como objetivo o acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar dos indivíduos atendidos pela Atenção Básica à Saúde (FERREIRA; CHERCHIGLIA; CÉSAR, 2013).

O SISVAN Web tem como objetivo principal promover informação contínua sobre o estado nutricional e situação alimentar da população brasileira. A população vigiada se refere à população atendida pela Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, incluindo os beneficiários do programa de transferência de renda do Governo Federal, o Programa Bolsa Família (REICHERT, 2011).

De acordo com os dados do SISVAN-WEB foram avaliados durante o ano de 2017, no Posto de Saúde Etelvina Mendes de Sousa, localizado no Município de Lagoa do Barro do Piauí, dados de 846 pessoas. Já no ano de 2018 foram avaliados 542 pessoas na mesma Unidade Básica de Saúde. Embora o presente estudo envolva dados relativos a seres humanos, todas as informações utilizadas foram provenientes de base de dados de domínio público e disponíveis nos sites das instituições (JUNG; BAIROS; NEUTZLING, 2014).

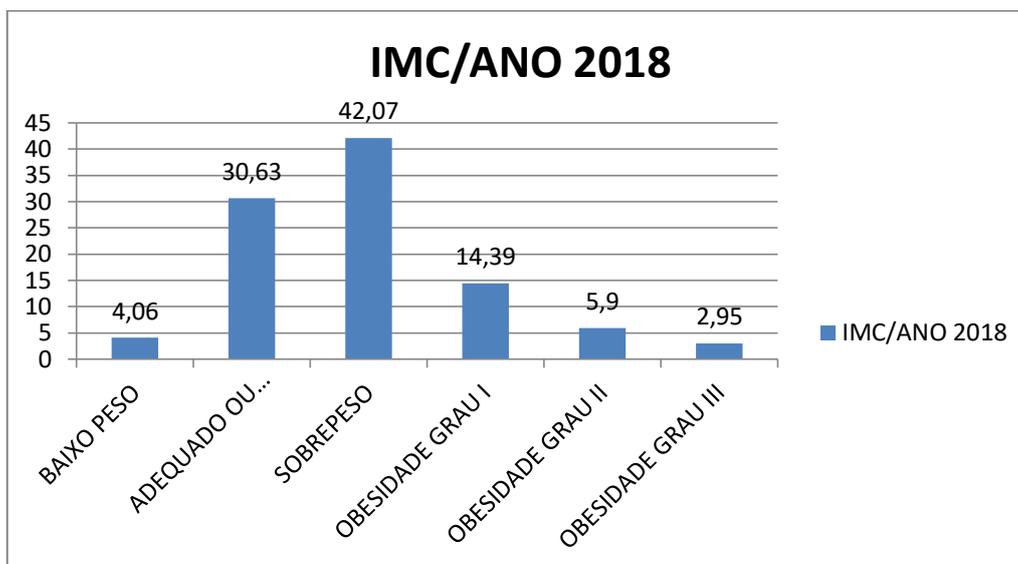
Os dados sobre o IMC (Índice de Massa Corporal) dos indivíduos adultos avaliados, coletados no SISVAN-WEB, referente ao ano de 2017, serão apresentados a seguir:

GRÁFICO 01: Estado Nutricional segundo o IMC (Índice de Massa Corporal) em adultos no Ano de 2017 no município de Lagoa do Barro – PI.



Fonte: SISVAN-WEB/MS

GRÁFICO 02: Estado Nutricional segundo o IMC (Índice de Massa Corporal), em adultos no Ano de 2018 no município de Lagoa do Barro – PI.



Fonte: SISVAN-WEB/MS

Os resultados do gráfico 01 apontam uma prevalência de 41,37% de indivíduos eutróficos, em contrapartida, se somados os resultados de sobrepeso e os graus de obesidade os resultados indicam que o excesso de peso ultrapassa os números de indivíduos eutróficos, num total de 52,34 %. Já o gráfico 2 apresentam uma prevalência de 42,07 % de indivíduos com sobrepeso, indivíduos com estado nutricional adequado ou eutróficos representa 30,63 %. Já o índice de baixo peso se comparar o ano de 2017 com o ano de 2018 houve uma diminuição desse índice, porém o índice de indivíduos adequados ou eutróficos diminuíram e houve um aumento do número de sobrepeso e obesidade no ano de 2018. Resultados que podem ser considerados preocupantes uma vez que as ações são voltadas para o controle das DCNT, dentre elas a obesidade.

A má alimentação e a inatividade física são consideradas fatores importantes na propagação da obesidade e de outras doenças não transmissíveis, gerando impacto pessoal, social e financeiro sobre a vida da população e do País (BASTOS *et al.*, 2014). No combate a obesidade deve ser adotada medidas com ênfase na mudança do estilo de vida, atividade física regular, dieta adequada e quando necessário o uso de medicamentos. Incluir medidas de políticas de saúde públicas voltadas para a prevenção e o controle da obesidade (WANNMACHER, 2016).

De acordo com Santos *et al.*, (2014) o tratamento da obesidade envolve a

orientação dietética, a prática de atividade física, a terapia cognitivo-comportamental e o uso de fármacos antiobesidade quando esses métodos não produzem os efeitos esperados em obesos graves, é indicada a intervenção cirúrgica.

As principais doenças que atualmente acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas. O Brasil vem passando por um aumento significativo do sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias, as doenças crônicas são consideradas a principal causa de morte entre os adultos (BRASIL, 2014).

O tratamento da obesidade tem se mostrado extremamente difícil e, portanto, a prevenção da obesidade deve ser tratada com prioridade pela saúde pública (BROWN, PERRIN, 2018).

No campo da Saúde Pública, a obesidade, além de apresentar como constituinte dos grupos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) sobressai-se como um dos principais determinantes para outras doenças desse grupo, a exemplo do diabetes mellitus (DM) e das doenças cardiovasculares (DCV), responsáveis por elevadas taxas de morbidade e de mortalidade em todo o mundo, atingindo populações cada vez mais jovens (COSTA *et al.*, 2014).

Profissionais que atuam nos cuidados primários a saúde são os primeiros a avaliar e tratar a obesidade e suas complicações relacionadas, assim se esses profissionais forem capazes de abordar diretamente a obesidade, ela tem o potencial de reduzir o ônus das doenças crônicas (TSAI *et al.*, 2018).

Nesse contexto algumas estratégias já descritas são importantes para o enfrentamento desse problema, como: Triagem e diagnóstico são etapas fundamentais no tratamento de condições médicas, encaminhamento para intervenções comportamentais multicomponentes intensivas para pacientes (KAHAN, 2018). Além da promoção de uma alimentação saudável, a adoção de estilo de vida com hábitos saudáveis em conjunto com medicamentos, quando necessário, e nos casos de perda de peso insuficientes e pouca melhoria no quadro das comorbidades, a realização do tratamento cirúrgico (BRASIL, 2017).

3. PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Elevado número de adultos com sobrepeso e obesidade.	Avaliar as a prevalência de sobrepeso e obesidade dos usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Etelvina Mendes de Sousa.	Aumentar o conhecimento sobre a doença no município. Médio prazo.	Apresentar o projeto para a comunidade/ Curto prazo. Realizar um cronograma de avaliação de IMC de usuários. Durante a avaliação realizar uma entrevista sobre os hábitos de vida desses usuários.	Nutricionista ACS
Falta de organização no acompanhamento dos usuários com sobrepeso e obesidade	Melhorar a assistência aos usuários com sobrepeso e obesidade;	Organizar um roteiro de acompanhamento de usuários com sobrepeso e obesidade. Médio prazo.	Definir grupos para acompanhamento, de acordo com o grau de sobrepeso e obesidade. Organizar uma caderneta de acompanhamento desses grupos. Definir ações conjuntas dos profissionais para atendimento desses usuários.	Nutricionista Médico Educador Físico
Academia da Saúde sendo pouca utilizada pela comunidade.	Implementar ações para diminuir as complicações associadas à obesidade nos adultos obesos.	Diminuir as complicações relacionadas à obesidade no município. Médio prazo.	Realizar palestra educativa sobre os riscos da obesidade e sobrepeso Organizar um grupo de usuários para realizarem atividades	Nutricionista Médico Educador Físico ACS

			físicas monitoradas semanalmente Estabelecer um cronograma de atividades físicas que serão desenvolvidas na academia de saúde. Realizar oficinas para orientação nutricional.	
--	--	--	---	--

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Serão realizadas reuniões com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Etelvina Mendes de Sousa para esclarecer informações sobre a importância do tema e da sua abordagem multi e interdisciplinar.

As atividades desenvolvidas serão organizadas e avaliadas em reuniões mensais que acontecerão na UBS Etelvina Mendes de Sousa, que terão a participação de todos os envolvidos na execução do projeto, onde serão discutidas dificuldades enfrentadas e adesão e satisfação dos usuários em relação às atividades, em seguida a Coordenadora do projeto de intervenção irá organizar um relatório discriminando os resultados da atividade.

Após 1 ano da implantação do projeto será aplicado uma pesquisa de satisfação aos usuários participantes do projeto, que terá seus resultados avaliados em reunião e divulgados posteriormente na UBS.

6. CONCLUSÃO

Acredita-se que essa intervenção possa ser eficiente na redução de tais números, possibilitando com que essa faixa etária adquira hábitos de vida saudáveis e, conseqüentemente, reduza o risco de desenvolver novas doenças. Pode-se afirmar ainda que o projeto se caracteriza como um fator importante para que os profissionais da saúde do município possam desenvolver ações benéficas para a saúde bem como trabalhar em equipe visando o objetivo proposto.

Não é esperado encontrar dificuldades na execução do projeto uma vez que o

enfrentamento dessa problemática não requer recursos financeiros e os profissionais da UBS tem grande interesse em trabalhar ações de prevenção em saúde. Após avaliação dos resultados temos como perspectiva apresentar os resultados para Secretária de Saúde e compartilhar a experiência com outros profissionais que atuem na atenção básica.

REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Evolução e Desafios da **Regulação do Setor de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 165 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BASTOS. F.P. T; SOUZA. V.J; OLIVEIRA. A.F.M. Análise do Perfil Alimentar e do índice de sedentarismo e sobrepeso em estudantes universitários dos Cursos de Saúde. **Revista Práxis** | ano VI | nº 12 | Dezembro de 2014.

CALLIE L. BROWN. Obesity Prevention and Treatment in Primary Care. **Academic Pediatrics**, [s.l.], v. 18, n. 7, p.736-745, set. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2018.05.004>.

COSTA. C.M; BRITO. L.L; LESSA. I. Práticas alimentares associadas ao baixo risco cardiometabólico em mulheres obesas assistidas em ambulatórios de referência do Sistema Único de Saúde: estudo de caso-controle. **Epidemiologia. Serviço. Saúde**, Brasília, 23(1): 67-78, jan-mar 2014.

CHEMIN, S. M. S. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2014.

DIAS. C.D. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v.7, p 33, 2017.

GOMES. M.C.A. et al. Impacto de estratégias de educação nutricional sobre variáveis antropométricas e conhecimento alimentar. **Revista Brasileira Promoção Saúde**. Fortaleza, v. 4, n. 26, p.462-469, 2013.

FERREIRA, S. C.; CHERCHIGLIA, L.M.; CÉSAR, C. C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, n.13, v.2, p.167-177, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 Outubro. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009**: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: 2010. 130 p.

JUNG, M.N.; BAIROS, S.F.; NEUTZLING, B.M. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Porto Alegre/RS, n.19, v.5, p.1379-1388,2014.

KAHAN, Scott I. Practical Strategies for Engaging Individuals With Obesity in Primary Care. **Mayo Clinic Proceedings**, [s.l.], v. 93, n. 3, p.351-359, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.01.006>.

LIMA, X.M. J.; NAVARRO, C.A. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Crianças de Minas Gerais, Brasil: Histórico, Cobertura e Estado Nutricional. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, n.44. v.8, p.55-64, 2014.

MALTA.C.D. et al. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2014; 267-276.

MALTA.C.D. et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(4):1061-1069, 2016.

MELCA. A.I; FORTES. S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2014.

MELO. T.F. et al. Avaliação da relevância de artigos científicos sobre obesidade e sobrepeso em Feira de Santana de 2003 a 2010. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.11. n.61. p.12-18. Jan./Fev. 2017.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RISC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. **The Lancet**, [s.l.], v. 387, n. 10026, p.1377-1396, abr. 2016.

ORMUNDO, Larissa S.; DUARTE, Stênio F. P. Avaliar a Correlação da Obesidade com Hipertensão Arterial em Adultos Sedentários na Cidade de Vitória da Conquista. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.11, n.38, p.791-798. ISSN: 1981-1179.

ROSSUM, J.F.V. *et al.* Uma Abordagem atual da Obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v.9, n.1, p.54-59, 2015.

SANTOS. N.H; LIMA. S.M. J; SOUZA. C. F.M. Estudo comparativo da evolução

nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica assistida pelo Sistema Único de Saúde e pela Rede Suplementar de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(5): 1359-1365, 2014.

SILVA. L.A. F; BEZERRA. X.A.J. Benefícios da atividade física no controle da obesidade infantil. Volume 3 - Número 1 - jan/jun de 2017.

SISVAN. **Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional**. Dados: 2018; Cidade: Lagoa do Barro do Piauí. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php.

SIQUEIRA, D. S. et al. Perfil de pacientes com crise hipertensiva atendidos em um pronto socorro no sul do Brasil. **Revista de Enfermagem UFSM**. Porto Alegre, v.5, n.2, p.224-234, abr./jun., 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. v.107, n.3, setembro 2016.

SOUZA. S. E.G; PRUDENCIATTO. R. M; TANAKA. S. R; MARTELLI. A; DELBIM. R. L. Exercícios físicos como ferramenta de enfrentamento às comorbidades associadas à obesidade: revisão da literatura. **Arch Health Invest** 5(2) 2016.

TSAI, Adam G. et al. Treatment of Obesity in Primary Care. **Medical Clinics Of North America**, [s.l.], v. 102, n. 1, p.35-47, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2017.08.005>.

VIUDES. R. D; BRECAILO. K.M; SILVA. S.J; LEVINSKE. C.L; MELHEM. F. R. A; KÜHL.M.A. Perfil nutricional e consumo alimentar de pacientes com excesso de peso atendidos por um ambulatório de nutrição. **Revista Biologia e Saúde**, Ponta Grossa, v.20, n.2, p.115-124, jul./dez. 2014.

WANNMACHER. L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **ISBN: 978-85-7967-108-1** Vol.1, N°7 Brasília, maiode2016.