

Relato de experiência: Ações estratégicas para o enfrentamento do sobrepeso/ obesidade na atenção primária à saúde

Cassia Bonfim de Oliveira
Francilene Amaral da Silva

Resumo

Objetivo: Descrever como se dará a implementação de um projeto de intervenção que busca realizar ações para o enfrentamento do sobrepeso/ obesidade de usuários residentes em uma área de abrangência de uma equipe de saúde da Atenção Básica do município de Lagarto-SE. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Será elaborado um projeto intitulado "Vida Saudável", a ser implantado na comunidade e desenvolvido pelos profissionais da equipe de saúde. Serão inclusos os profissionais que aceitarem participar e os usuários com idade entre 18 e 59 anos. O projeto envolverá três etapas: capacitação dos profissionais, avaliação antropométrica e diagnóstico nutricional dos usuários do Sistema Único de Saúde, e ações de Educação Alimentar e Nutricional. Estas últimas serão realizadas mediante seis encontros presenciais com a equipe e os usuários adultos diagnosticados com sobrepeso/obesidade. **Resultados:** Espera-se que as ações da intervenção contribuam para maior qualificação dos profissionais de saúde, e possam promover melhorias nos hábitos alimentares e no estado nutricional dos usuários. **Conclusão:** Com o projeto poderá ser possível um direcionamento sobre o tema de forma interdisciplinar, diminuição dos custos no tratamento, a redução do sobrepeso/ obesidade e prevenção de doenças associadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Obesidade; Sobrepeso.

**Experience report:
Strategic actions to combat overweight/obesity in primary health care trough an
intervention project**

Abstract

Objective: To describe how an intervention project will be implemented that seeks to carry out actions to face overweight/obesity in users residing in an area covered by a Primary Care health team in the city of Lagarto-SE. **Methods:** this is a descriptive study, of the experience report type. A project entitled "Healthy Life" will be prepared by the student, to be implemented in the community and developed by the professionals of the health team. Professionals who accept to participate and users aged between 18 and 59 will be included. The project will involve three stages: training of professionals, anthropometric assessment and nutritional diagnosis of users of the Unified Health System, and Food and Nutrition Education actions. The latter will be carried out through six face-to-face meetings with the team and adult users diagnosed with overweight/obesity. **Results:** It is expected that the intervention actions will contribute to better qualification of health professionals, and can promote improvements in eating habits and nutritional status of users. **Conclusion:** With the project it may be possible to focus on the subject in an interdisciplinary way, reducing treatment costs, reducing overweight/obesity and :

Recebido: 26/06/2022 Aprovado: 30/06/2022

preventing associated diseases.

Keywords: Primary Health Care; Food and Nutrition Education; Obesity; overweight.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal, que afeta negativamente a saúde. É um problema complexo, que se configura como um dos maiores desafios para o sistema de saúde de diversos países, sobretudo para a saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade são crescentes e poderão ser considerados um problema de saúde pública mundial, afetando indivíduos de todas as idades, de todos os extratos sociais e de diferentes grupos étnicos (BEZERRA *et al.*, 2016).

No Brasil, essa doença crônica aumentou 67,8% nos últimos treze anos, saindo de 11,8%, em 2006, para 19,8%, em 2018. A maior taxa de crescimento foi entre adultos de 25 a 34 anos (84,2%) e de 35 a 44 anos (81,1%). Atualmente, no país, 20,7% das mulheres e 18,7% dos homens apresentam obesidade (ABESO, 2020). Alguns estudos demonstraram que essa alta prevalência na população adulta e idosa ocorre devido à soma de diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (BORGES *et al.*, 2015; BEZERRA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2019).

Para o diagnóstico da obesidade em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é calculado dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. Um indivíduo adulto é considerado obeso quando o IMC é igual ou acima de 30 kg/m², enquanto o sobrepeso é quando o IMC está entre 25 a 29,9 kg/m² (ABESO, 2020).

Destaca-se que a obesidade constitui-se como um dos principais fatores de risco para outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas a Doença Arterial Coronariana (DAC), Diabetes Mellitus (DM), osteoporose, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e alguns tipos de câncer (COSTA *et al.*, 2016; WHO, 2020), sendo a maior carga de morbimortalidade no mundo e responsáveis por 63% das mortes (WHO, 2011), trazendo assim alto impacto sobre os sistemas de saúde (GLOBAL BURDEN OF DISEASE HEALTH FINANCING COLLABORATOR NETWORK, 2017).

Em um estudo realizado por Nilson *et al.* (2019), observaram que os custos totais gastos com o tratamento de hipertensão, diabetes e obesidade no SUS alcançaram 3,45 bilhões de reais. Desses custos, 59% foram relativos ao tratamento da hipertensão, 30% ao da diabetes e 11% ao da obesidade. Considerando separadamente a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes, os custos atribuíveis ao tratamento

da obesidade chegaram a 41%, demonstrando a necessidade de priorizar políticas integradas e intersetoriais de modo a prevenir o desenvolvimento das DCNT.

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) já reconhecia o enfrentamento da obesidade como uma de suas prioridades desde 1999. No ano de 2006, houve a publicação de um Caderno de Atenção Básica sobre os diversos aspectos inerentes à obesidade, destacando os aspectos individuais sobre esta e sugerindo estratégias coletivas de promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006). Neste mesmo ano, foi instituído o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abarcando desde a produção até o consumo de alimentos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014).

O Caderno da Atenção Básica em 2010 realizou uma publicação sobre a importância do rastreamento precoce de doenças, incluindo a obesidade associada com outras DCNT (BRASIL, 2010). Em 2011, foi instituído, no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), um comitê intersetorial para discutir ações de Prevenção e Controle da Obesidade, visando prevenir e controlar a obesidade na população brasileira (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014). Outros documentos também reforçam a abordagem assistencial e individualizada, considerando os diversos fatores e a magnitude deste problema de saúde pública (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Assim, a abordagem interdisciplinar

no tratamento e acompanhamento da pessoa com sobrepeso e obesidade, deve contemplar a proposta de perda de peso, assim como, buscar melhoria no quadro de saúde do usuário na totalidade, já que se constitui como um dos fatores de risco para outras DCNT (NUTTER *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) configura-se como estratégia fundamental para o enfrentamento dessa problemática. Ressalta-se que a EAN não tem por finalidade prescrever formas adequadas de alimentação, mas de ensinar a forma correta de pensar a respeito da alimentação. Pensar certo não é transferir um conhecimento pronto e inerte sobre o que deve ser consumido, às vezes, desconexo com o cotidiano alimentar das pessoas, mas, procurar aproximar-se da realidade de vida e alimentação e reconhecer os aspectos afetivos, o valor dos rituais de comensalidade, das preferências e de todos os sentidos e significados que envolvem a alimentação (PAIVA, 2016).

A EAN é o campo do conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a redução da prevalência do sobrepeso/obesidade da população (BRASIL, 2018).

Destaca-se que ainda são tímidos os avanços nas políticas e ações de intervenção no sobrepeso/obesidade. Diversos usuários que apresentam excesso de peso não apresentam autopercepção acerca do adoecimento e dos fatores de risco aliados a esta

condição, gerando uma má adesão aos tratamentos e, conseqüentemente, apresentavam suas comorbidades agravadas pela falta de cuidado. Desta forma, são fundamentais projetos que visem a promoção da saúde nesta população (BOTELHO, 2016).

A alimentação e a nutrição representam a base para a promoção e proteção à saúde. As estratégias de EAN representam papel fundamental no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) por estimular e/ou auxiliar as equipes de saúde no planejamento de ações voltadas ao enfrentamento dessa doença crônica e suas complicações, assim como, para a melhoria do estado nutricional dos usuários a longo prazo. Também, justifica-se por auxiliar na implementação das políticas públicas de modo a reduzir a prevalência do sobrepeso/obesidade e a ocorrência de complicações associadas, consequentes danos à saúde dos indivíduos.

Assim, o objetivo desta experiência é descrever como se dará a implementação de um projeto de intervenção que busca realizar ações para o enfrentamento do sobrepeso/obesidade de usuários residentes em uma área de abrangência de uma equipe de saúde da Atenção Básica do município de Lagarto-SE.

DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento foi subdividido em duas seções. A primeira aborda os métodos do estudo e a segunda, aborda o problema do estudo, a experiência da construção do projeto a ser implementado, o potencial da iniciativa e o caráter multiplicador do projeto.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco na descrição de ações estratégicas para o enfrentamento do Sobrepeso/Obesidade na Atenção Primária à Saúde. Este tipo de estudo oferece informações detalhadas sobre a experiência do autor, com a finalidade de reforçar a importância na construção e remodelação dos saberes científicos (MINAYO, 2007).

A experiência relatada foi vivenciada por uma discente do Curso de Especialização em Saúde Pública da Universidade Federal de Sergipe (UFS) em parceria com a Fundação Estadual de Saúde (Funesa) durante a construção do projeto de intervenção. Apriori, foi realizado um levantamento de artigos acerca do referido tema utilizando como biblioteca eletrônica a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (Pubmed) e o repositório da *Scientific Periodicals Electronic Library* (Spell), utilizando terminologias dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Quanto à busca de documentos originais publicados pelo Ministério da Saúde, utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde.

Por se tratar de um relato de experiência, não se faz necessária a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

Relato de experiência

Para este relato de experiência foi observada a falta de ações específicas de EAN para a prevenção e controle do sobrepeso/obesidade entre os usuários/comu-

nidade e profissionais de saúde de uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Lagarto-SE. Esse fato demonstra a necessidade de capacitação da equipe de saúde que trabalha na UBS para o atendimento e rastreamento de maneira ordenada e qualificada para atender à demanda da população portadora dessa DCNT.

Assim, será desenvolvido um projeto de intervenção com a equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e população atendida em uma UBS, localizada em um dos povoados da zona rural do município supracitado, composta de aproximadamente 330 famílias e um total de aproximadamente 1000 pessoas (dados de 2020 contabilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e obtidos com a enfermeira da equipe). A principal fonte de renda provém de programas como bolsa família, aposentadoria, plantio e raspagem de mandioca e produção de fumo.

No que se refere à estrutura do povoado, o mesmo conta com a UBS, uma escola pública municipal, pequenos mercados, uma associação comunitária inativa, uma praça, uma quadra, um campo de futebol e duas igrejas com crenças distintas. Além disso, existe cobertura de energia elétrica e água distribuída pela rede pública.

A UBS de referência possui uma sala de espera, uma sala de pré-consulta, uma sala de curativo, um consultório médico, um consultório de enfermagem e uma farmácia. Os profissionais lotados são: um gerente, uma técnica de enfermagem, uma agente administrativa, uma auxiliar de serviços

gerais e um vigilante, enquanto a equipe de saúde é constituída de 06 (seis) ACS, uma médica inserida no programa Mais Médicos, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. A equipe de saúde também conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As ações do presente projeto de intervenção envolverão a elaboração do projeto intitulado “Vida Saudável” a ser implantado na comunidade para ser desenvolvido efetivamente junto à população pelos profissionais de saúde da equipe da ESF.

O projeto “Vida Saudável” está organizado em três etapas: capacitação dos profissionais, avaliação antropométrica e ações de EAN. Participarão do projeto os profissionais de saúde que compõem a equipe de saúde, a técnica de enfermagem e os usuários que frequentam a referida UBS. Para a realização das etapas/ações propostas, será necessário a submissão do projeto na plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos (CEP), bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, etapa a ser realizada antes da intervenção.

Na primeira etapa do projeto, ocorrerá a capacitação dos profissionais de saúde da equipe, cujo objetivo é qualificar e discutir a importância do processo de rastreamento do sobrepeso e obesidade, a forma correta para aferição de medidas antropométricas, tais como: peso, altura e circunferência da cintura (CC) e cálculo do IMC. A classificação dos índices antropométricos será realizada baseando-se nos protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Será feita a avaliação antropométrica, com a coleta de peso, altura e CC. O estado nutricional será determinado pelo IMC e será classificado conforme parâmetros estabelecidos pela OMS, a qual distingue os indivíduos adultos nas seguintes categorias: IMC abaixo de 18,5 kg/m², baixo peso; IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m², eutrófico; IMC entre 25 e 29,9 kg/m², sobrepeso; e IMC acima de 30 kg/m², obesidade (WHO, 1998).

Para análise dos dados alusivos à CC, serão utilizados como valores de referência aqueles sugeridos pela OMS (1998), conforme demonstrado no Quadro 1.

A utilização destes indicadores de forma complementar (IMC e CC) justifica-se devido ao IMC não diferenciar massa magra de massa gorda, nem avaliar a distribuição da gordura corporal, representando a obesidade global. Quanto à CC, representa a obesidade central por avaliar o acúmulo de gordura abdominal (DUMITH *et al.*, 2018).

A capacitação será realizada na UBS

Quadro 1 – Valores de referência para circunferência da cintura em homens e mulheres.

| Circunferência da Cintura (cm) | | |
|--------------------------------|--------|----------|
| Classificação | Homens | Mulheres |
| Adequada | <94 | <80 |
| Aumentada | 94-102 | 80-88 |
| Muito aumentada | >102 | >88 |

Fonte: WHO, 1998.

de referência, por meio de prévio agendamento com a equipe de saúde, composta pelos profissionais ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e médica. Nesta capacitação, também serão abordados os aspectos inerentes ao manejo do sobrepeso/obesidade na Atenção Básica. Será utilizado o método da problematização, exposição dialogada e elaboração de mapa conceitual, os quais serão fundamentados nos cadernos da atenção básica do Ministério da Saúde, caderno de diretrizes e práticas da EAN e nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade publicados pela ABESO do ano 2016.

Inicialmente, participarão desta etapa todos os usuários adultos, com idade entre 18 e 59 anos, residentes do município e que assinarem o TCLE. Será adotado como critério de exclusão, os indivíduos que não tenham interesse em participar do projeto, apresentem em seu histórico médico alguma comorbidade que impossibilite sua participação, e os que estejam acamados.

No primeiro momento, será realizada uma roda de conversa com os participantes, visando discutir aspectos que influenciam diretamente o excesso de peso. Serão esclarecidos mitos e verdades sobre uma alimentação saudável, os diferentes fatores biopsicossociais que favorecem o desenvolvimento e manutenção do sobrepeso/obesidade, bem como os riscos e agravos dessa doença. Ademais, serão convidados profissionais de saúde com formação ou experiência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para discutir como estas podem auxiliar no tratamento do sobrepeso/obesidade.

No segundo momento, será abordado o guia alimentar para a população brasileira publicado no ano de 2014. A discussão se dará após exposição do vídeo (https://www.youtube.com/watch?v=9yb7n_K9mzQ), destacando a importância da escolha de alimentos naturais, nutritivos e sua importância para uma vida saudável e processo de perda de peso. Nesse encontro, também será construída com os usuários uma pirâmide com base nos alimentos mais consumidos e produzidos pela comunidade, sejam eles considerados saudáveis ou não saudáveis, incentivando uma reflexão acerca das potencialidades alimentares locais.

No terceiro momento, será discutida a importância de cada refeição, quais alimentos são altamente calóricos, possíveis substituições e quais estratégias podem ser utilizadas para mudança de comportamentos alimentares. No quarto momento, serão discutidos os diversos benefícios da atividade física e a importância de sua prática diária. Os participantes serão convidados a realizar ginástica laboral e dança, com mediação de um profissional da área de educação física. Será proposto um desafio aos participantes de realizar caminhada pelo menos três vezes na semana, tendo que registrar os dias, horários e a duração para ser apresentado no encontro seguinte, destacando suas “sensações” após a realização desta atividade.

No quinto momento, serão discutidas as sensações dos participantes após a realização do desafio proposto, bem como a apresentação de um prato culinário ou uma ideia de receita de família (solicitada no encontro anterior) que seja representativa-

mente considerada saudável. A partir da exposição feita pelos participantes, serão apresentadas algumas receitas de fácil elaboração, que poderão fazer parte do cardápio semanal dos usuários.

Quanto ao sexto momento, será feita uma nova avaliação antropométrica, com aferição de peso e CC, visando observar se houve redução de peso e mudança dos hábitos alimentares, bem como será realizada a avaliação das ações de EAN por parte dos participantes e, por fim, serão passadas as orientações finais com base no diagnóstico nutricional.

Os participantes que necessitarem de uma abordagem individual poderão ser acompanhados pelos profissionais da equipe de saúde da UBS e/ou serem encaminhados à equipe do NASF. Ademais, como bonificação, serão entregues kits contendo *mix* de sementes (linhaça, chia, gergelim) e material ilustrativo contendo a pirâmide alimentar.

Potencial da iniciativa

Espera-se que as ações de intervenção a serem desenvolvidas possam promover mudanças nos hábitos alimentares, no comportamento alimentar e melhoria do estado nutricional, contribuindo para a redução da obesidade e prevenção de doenças associadas. Além disso, espera-se que sejam proporcionados aos profissionais de saúde maior conhecimento sobre o rastreamento e manejo do sobrepeso e obesidade na Atenção Básica, para serem aplicados no cotidiano profissional.

Ademais, que as ações de EAN sejam ampliadas e realizadas pelas demais equipes

de saúde do município, de forma a alcançar todos os usuários com sobrepeso/obesidade atendidos na rede.

Caráter Multiplicador

Como caráter multiplicador, os efeitos de monitoramento da intervenção serão elaborados pela autora do projeto, bem como os relatórios de cada encontro realizado. Para a avaliação da capacitação dos profissionais de saúde, um questionário semiestruturado será aplicado com intuito de avaliar o impacto das ações trabalhadas na prática profissional.

Ao avaliar o impacto das ações de EAN com os usuários, será aplicado um questionário semiestruturado pós-intervenção, o qual será elaborado durante o período de intervenção, visando identificar as possíveis mudanças nos hábitos alimentares e na prática de atividade física. Os resultados do monitoramento e da avaliação da intervenção serão enviados por meio de relatórios para os

gestores da Atenção Básica, lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

CONCLUSÃO

Através das ações programadas através do projeto “Vida Saudável”, poderá ser possível a promoção de um direcionamento dos profissionais de saúde sobre o tema de forma interdisciplinar. Ademais, a realização de ações como estas, trará um impacto positivo na saúde do município e na qualidade de vida da população, aumentando a conscientização desta sobre a importância da prática de um estilo de vida saudável.

Além disso, poderá impactar positivamente em relação aos custos para o enfrentamento do sobrepeso/obesidade na APS. Tornando-se relevante despertar nos gestores a importância de investimentos em espaços próprios para essa prática por meio de um trabalho contínuo e de qualidade.



REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BORGES, C. A.; CLARO, R. M.; MARTINS, A. P. B.; VILLAR, B. S. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 137–148, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F38ZZzHSvBJT8WNqJStcDzZx/lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BOTELHO, E. V. S. **Projeto de intervenção**: ação para adultos obesos de baixa renda na atenção básica. Serra, 2016.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Plano intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Brasília-DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Cidadania. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: recomendações para estados e municípios. Brasília-DF, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentarestراتيجية_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN. **Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/arquivo/seguranca_alimentar/casainPublicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_praticas_para_EAN.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: https://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad12.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rastreamento**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 11 jul. 2020.
- BEZERRA, I. N.; SICHIERI, R. Sobrepeso e obesidade: um problema de saúde pública. In: TADDEI, J. A.. **Nutrição em saúde pública**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.
- COSTA, C. S.; SCHNEIDER, B. C.; CESAR, J. A. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: Resultados do estudo COMO VAI? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3585–3596, 2016.
- DUMITH, S. C.; MURARO, M. F. R.; MONTEIRO, A. R.; MACHADO, K. P *et al.* Propriedades diagnósticas e pontos de corte para predição de excesso de peso por

indicadores antropométricos em adolescentes de Caracol, Piauí, 2011. *Epidemiologia e serviços de saúde*. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 27, n. 1, p. e201715013, 2018.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 22, p. e190024, 2019.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE HEALTH FINANCING COLLABORATOR NETWORK. Evolution and patterns of global health financing 1995-2014: development assistance for health, and government, prepaid private, and out-of-pocket health spending in 184 countries. **The Lancet**, v. 389, n. 10083, p. 1981–2004, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L.. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 44, n. April, 2020.

NUTTER, S.; RUSSELL-MAYHEW, S.; ALBERGA, A. S.; ARTHUR, N. K. A.; LUND, D. E. Positioning of weight bias: moving towards social justice. **Journal of Obesity**, v. 2016, p. 3753650, 2016.

PAIVA, J. B.; FREITAS, M. C. S.; SANTOS, L. A. S. Significados da alimentação escolar segundo alunos atendidos pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2507–2516, 2016.

SILVA, C. G.; TAKAMI, E. Y. G.; OLIVEIRA, K. F.; VIANA, S. D. L. Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em comunidade carente. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 2, n. 12, p. 588–596, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization, 1998. nting and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization, 1998.

