

## **Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade**

Strategies and challenges of management of primary health care in control and prevention of obesity

Estrategias y desafíos de la gestión de la atención primaria de salud en el control y prevención de la obesidad

Luana Mirelle de Almeida<sup>1</sup>, Kátia Ferreira Costa Campos<sup>2</sup>, Raquel Randow<sup>3</sup>, Vanessa de Almeida Guerra<sup>4</sup>

### **Resumo**

A obesidade é considerada um problema de saúde pública no Brasil, com necessidade de intervenção por parte das equipes no âmbito da Atenção Primária à Saúde-APS. Objetivou-se com este trabalho analisar as estratégias utilizadas no controle da obesidade, e apontar possíveis desafios a serem

superados no âmbito da APS por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada em bases de dados LILACS e Scielo disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, no total de 16 artigos. Os resultados evidenciaram o despreparo da APS na prevenção e controle da obesidade, em razão da carência de envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde como responsáveis pela prática de promoção da saúde. Em relação aos Centros de Saúde ainda carecem práticas de promoção da alimentação saudável voltadas para população de baixa renda, que muitas vezes compra alimentos mais baratos, porém com alto teor de açúcar e gordura. O aumento da obesidade na população beneficiária do Programa Bolsa-Família demonstra a falta da efetividade de acompanhamento nutricional desses indivíduos. A

<sup>1</sup> Egressa do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Email: [lu\\_mirelle@hotmail.com](mailto:lu_mirelle@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Assistente no Curso de Graduação de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Mestrado em Enfermagem. Especialista em Gerencia de Unidades Básicas de Saúde. Coordena o Laboratório de Planejamento e gestão do Curso de Graduação de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Email: [katiacostacamposenf@gmail.com](mailto:katiacostacamposenf@gmail.com)

<sup>3</sup> Discente do Curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG, bolsista PRONOTURNO na UFMG e estagiária na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Email: [raquelrandow@gmail.com](mailto:raquelrandow@gmail.com).

<sup>4</sup> Professora Adjunta do curso de Gestão de Serviços de Saúde da UFMG. Doutorado na Faculdade de Saúde Pública- USP, em Promoção da Saúde (2012). Possui mestrado em Epidemiologia pela UFMG (2003) e graduação em Fisioterapia pela FCMMG (1999). Email: [vanessaalmeidaufmg@gmail.com](mailto:vanessaalmeidaufmg@gmail.com).

vulnerabilidade da população de baixa renda, especialmente mulheres, necessitam maior atenção e o papel dessas mulheres como promotoras de saúde em sua família é estratégia a ser considerada.

**Palavras-chave:** Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Política Pública

### **Abstract**

The obesity is considered a public health problem in Brazil, with need of intervention by the team in the scope of Primary Health Care (PHC). The study aimed to analyze the strategies used to control obesity, and point out the possible challenges to be overcome within the PHC through an integrative literature review. A search of the literature was carried out in LILACS and SciELO data available in the Virtual Health Library, a total of 16 articles. The results shows the unprepared of PHC in the prevention and control of obesity due to lack of involvement of Community Health Agent as responsible for the practice of health promotion. The Health Centers still need practice in promoting healthy

eating for low-income population, who often buy cheaper food, with high sugar content and excess of body fat. The increased rate of obesity in low-income population belonging to Bolsa Familia program demonstrates the lack of effectiveness of nutritional support for these individuals. The vulnerability of low-income people, especially women, needs more attention and the role of these women as family health promoters is a strategy to be considered in the APS.

**Key-words:** obesity, primary health care, health promotion, public policy

### **Resumen**

La obesidad es considerada un problema de salud pública en Brasil, con necesidad de intervención por parte del equipo en ámbito de Atención Primaria de Salud-APS. El objetivo es analizar las estrategias utilizadas para el control de la obesidad, y señalar los posibles desafíos que hay que superar en ámbito de APS a través de una revisión integradora de la literatura. Se realizó una búsqueda de la literatura en el LILACS y SciELO datos disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud, un

total de 16 artículos. Los resultados mostraron despreparo de APS en la prevención y control de la obesidad debido a la falta de participación de los agentes comunitarios de salud como responsable de la práctica de la promoción de la salud. En cuanto a los Centros de Salud aún necesita práctica en la promoción de la alimentación saludable dirigido a población de bajos ingresos, que a menudo compran alimentos más baratos, pero de alto contenido de azúcar y grasa. El aumento de la obesidad en la población beneficiada por el programa Bolsa Familia demuestra la ineficacia de la ayuda alimenticia para estos individuos. La vulnerabilidad de las personas de bajos ingresos, especialmente las mujeres, es un caso que necesita más atención y el papel de estas mujeres como promotoras de la salud de su familia es una estrategia a considerar.

**Descriptor:** Obesidad, atención primaria de salud, promoción de la salud, política social.

## Introdução

Atualmente a obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública em diversos países, principalmente aqueles em desenvolvimento, sendo mencionada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma epidemia mundial. E por este motivo, esta doença vem trazendo preocupações para diversos países, uma vez que reduz a qualidade de vida da população <sup>(1)</sup>.

A obesidade é definida como excesso de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, envolvendo aspectos comportamentais, sociais e biológicos. O aumento expressivo dessa condição constitui um dos fatores para explicar o aumento das Doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), por ser um dos principais fatores de risco para uma série de agravos, como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer <sup>(1,2)</sup>.

Esta doença é caracterizada como uma das principais causas de morte evitáveis <sup>(3)</sup>, apresentada como uma das doenças mais ascendentes da sociedade moderna, sendo a causa atribuída à mudança dos hábitos de vida população, por meio da industrialização, principalmente na produção de

alimentos, tecnologias de transporte, influência da televisão e o uso do computador nas horas de lazer, acarretando na má alimentação e no sedentarismo, contribuindo para seu aumento da prevalência <sup>(4,5)</sup>. O que implica na necessidade de novas políticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população <sup>(6)</sup>.

Para fins deste estudo, considera-se os seguintes conceitos, baseados no Índice de Massa Corporal (IMC), obesidade para IMC a partir de 30, sobrepeso com valores entre 25 e 29,9 e peso normal entre 20 e 24,9<sup>(6)</sup>. Quanto ao excesso de peso é definido como condição em que o excesso de gordura corporal se acumulou ao ponto de afetar a saúde. E a segurança alimentar como o acesso aos alimentos básicos, seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, se atentando para as condições ambientais de produção deste alimentos e o desenvolvimento sustentável <sup>(1)</sup>.

O perfil nutricional do Brasil alerta para um grande problema de saúde pública, mostrando a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade.

Assim, o controle da obesidade configura-se como grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS) <sup>(2,7)</sup>.

Dentre os fatores associados a obesidade, o nível socioeconômico é um componente que afeta muito o consumo alimentar e proporciona diferenças de acesso à alimentação saudável. No Brasil, a população de baixa renda apresenta maior risco de sobrepeso e prevalência da obesidade, em razão do consumo de alimentos de baixo custo, que têm menor valor nutricional e alto valor calórico. <sup>(8,9,10)</sup>.

O consumo de alimentos de maior densidade calórica e baixo valor nutritivo prevalece na decisão de consumo das famílias. Esse comportamento desfavorável do padrão alimentar contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e da obesidade, como também de doenças crônicas associadas a dietas com alta densidade energética <sup>(11)</sup>.

Segundo estudo <sup>(12)</sup> que analisou a percepção que os profissionais de saúde tinham em relação ao paciente obeso e a percepção que o paciente obeso tinha de si mesmo em um Centro

de Saúde (CS), os profissionais da saúde acreditam que o tratamento da obesidade é simples, podendo ser realizado no CS. Porém, foi observado nas percepções desses profissionais que as ações ainda estão restritas e reduzidas, necessitando de ampliação. Já considerando a percepção dos usuários obesos, foi constatado que os obesos procuram mais por tratamento medicamentoso, não reconhecendo a importância do envolvimento de outros profissionais não médicos.

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE no ano de 2013 estima que no Brasil 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade tenham sido diagnosticadas com diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas.

Para o tratamento da obesidade é necessário um atendimento multidisciplinar, exigindo um trabalho integral, e para isto é preciso garantir o adequado funcionamento das Redes de Atenção à saúde. Nota-se a importância da gestão dos serviços de saúde na prevenção e no controle desta doença, sendo necessário criar, organizar, monitorar e avaliar os programas de intervenção, bem como a necessidade

de gerenciar um processo de mudança, reorganizando os serviços, programas e ações para um apropriado atendimento levando-se em consideração fatores como por exemplo a transição nutricional<sup>(4)</sup>.

Diante da transição nutricional que o país tem passado torna-se essencial o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, na APS, voltado para a promoção da alimentação saudável e prática regular de atividade física, envolvendo um atendimento multidisciplinar e integral, a fim de reduzir o sobrepeso e a obesidade, proporcionando um aumento no gradiente de saúde. As ações de promoção da saúde, através da promoção da alimentação saudável e prática de atividade física podem reduzir os gastos em saúde pública com ações preventivas e de tratamento da obesidade<sup>(2,14)</sup>.

Assim, evidencia-se que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças, como o câncer, doenças cardíacas, diabetes, entre outras. Portanto, se não houver controle e prevenção desta doença, em algumas décadas teremos um aumento alarmante da população

com DCNTs, além disso, aumentará o número de infartos e derrames, agravando a carência de leitos nos hospitais <sup>(14)</sup>. Nesse sentido, a importância do controle é urgente, no sentido da prevenção por meio de estratégias que possam dar bons resultados.

A obesidade é uma enfermidade multifatorial, portanto gera a necessidade de criar políticas públicas com ações multidisciplinares e intersetoriais <sup>(14,15)</sup>. Atualmente, existem diversas iniciativas de programas, ações e atividades no âmbito das políticas públicas voltadas para o incentivo da alimentação saudável e prática de atividade física, visando à redução das doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade.

Para tanto, estabeleceu-se como objetivo identificar as principais estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade na APS.

## Método

Trata-se de uma revisão integrativa, a fim de conhecer as principais estratégias e desafios da

gestão na APS no controle e prevenção da obesidade.

A revisão integrativa representa para o estudo na busca de conhecimento sobre as estratégias de controle da obesidade, pois por meio da análise e síntese de diferentes estudos já produzidos, proporciona evidências sobre a questão do estudo. A avaliação crítica dos estudos recuperados na busca bibliográfica, permitiu conclusões gerais, que poderão instrumentalizar a tomada de decisão de intervenções que podem ser mais efetivas <sup>(16)</sup>

A busca se deu na Biblioteca Virtual em Saúde, nos bancos de dados do *LILACS* e *Scielo*, e nos sites do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, cujos critérios de inclusão foram: produções publicadas no período de 2008 a 2013, idioma português, disponíveis na íntegra nos bancos de dados.

A pesquisa foi realizada no período de março a novembro de 2013, utilizando-se dos descritores : “obesidade”, “atenção primária à saúde”, “promoção da saúde”, “políticas públicas”, “centros de saúde”, “hábitos alimentares” e “dieta”.

Foram selecionados 25 artigos, sendo 17 na base LILACS e 8 na base SciELO, desses foram excluídos 6 repetidos nas bases de dados e 3 repetidos pelos descritores.

Dentre os artigos identificados nas duas bases de dados foram recuperados para análise um total de 16 artigos, sendo 15 da base *LILACS* e 1 da base *SciELO*. Foram ainda separadas em duas categorias: Estratégias e Desafios.

### **Resultados e discussões**

A partir do Quadro 1, verifica-se que há uma grande preocupação quanto ao desafio de prevenir e controlar a obesidade na população de baixa renda. Este desafio foi abordado por diversos autores que citaram o aumento da prevalência da obesidade na população <sup>(9,10,24,25,26,30,31)</sup>.

Os autores apontaram a educação das mulheres para prevenir a obesidade como um incentivo no âmbito familiar para uma boa escolha alimentar, essa estratégia será muito importante para prevenir a obesidade na família, e essencial para as crianças, pois uma vez que criam hábitos de uma

vida saudável desde pequenas, quando adultos tendem a escolher uma alimentação saudável <sup>(9,10,17)</sup>.

Embora seja muito importante, temas como avaliação e monitoramento das intervenções foram pouco abordadas pelos autores <sup>(33,35)</sup>.

Diante das múltiplas causas da obesidade, aponta-se que a prevenção e o controle está além do setor saúde, e elencam como desafios a articulação intersetorial. Um dos desafios foi a criação de novas agendas de investigação que valorizem abordagens metodológicas que partam de uma perspectiva plural <sup>(15,35)</sup>. Indicou-se também a necessidade da criação de uma linha de cuidado integral para o paciente com excesso de peso <sup>(18)</sup>.

Destacou-se a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como papel estratégico de aconselhar a execução de medidas de autocuidade e Promoção da Saúde. Alguns autores apontaram também desafios acerca da capacitação desses profissionais. Constatou-se ainda, como um dos desafios em alguns estudos a escassez de iniciativas de aconselhamento de modos saudáveis de vida à população na APS. Portanto, nota-se que é necessário

fortalecer a atuação do ACS na  
promoção à saúde e prevenção de  
doenças <sup>(19,25,26,28,30,33)</sup>.



Quadro 1: Produção científica segundo o posicionamento dos autores acerca das estratégias e desafios do controle e prevenção da obesidade na APS, 2008 a 2013

		2000- 2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
CATEGORIAS		PORTARIAS MINISTERIAIS/ POLÍTICAS						
		Política Nacional de Promoção da Saúde Programa Bolsa-Família	-	-	-		Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis Política Nacional de Atenção Básica Programa Academia da Saúde Política Nacional de Alimentação e Nutrição	-
ESTRATÉGIAS	Educar a mulher para que ela se torne uma agente de promoção da saúde, prevenindo a obesidade em sua família.				Ferreira VA e Magalhães R. 2010	Ferreira VA e Magalhães R. 2011		

	Aumentar o envolvimento dos ACS no papel de aconselhar medidas de autocuidade e proteção a saúde						Andrade KA <i>et al.</i> 2012	
	Aconselhamento de alimentação saudável em programas de intervenção, que priorizem o controle de ganho de peso na gestação					Vítolo MR, Bueno MSF, Gama, CM. 2011		
DESAFIOS	Desafios relacionados ao controle da obesidade na população de baixa renda				Ferreira VA e Magalhães R. 2010	Silva DAS. 2011 Moraes SA et al. 2011 Ferreira VA e Magalhães R. 2011	Codogno JS <i>et al.</i> , 2012 Costa JO et al. 2012	Costa BVL <i>et al.</i> , 2013
	Desafios acerca da implantação de uma linha de cuidado integral para o paciente com excesso de peso					Jaime PC <i>et al.</i> 2011		
	Desafios acerca da, escassez de iniciativas de aconselhamento de modos saudáveis de vida à população na APS						Andrade KA <i>et al.</i> 2012 Costa JO et al. 2012 Codogno JS et al. 2012	Costa BVL <i>et al.</i> 2013

	Desafio acerca da Intersetorialidade efetiva para monitoramento e para implementação de intervenções eficazes				Wanderley EN e Ferreira VA, 2010	Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN, 2011		
	Desafios acerca da capacitação dos profissionais de saúde e envolvimento do ACS			Silva PC e Zaffari D, 2009		Marcelino LF e Patricio ZM, 2011 Souza EA et al., 2011	Andrade KA <i>et al.</i> , 2012	
DESAFIOS	Criar novas agendas de investigação que valorize abordagens metodológicas que partam da perspectiva da obesidade enquanto uma enfermidade multifatorial				Wanderley EN e Ferreira VA, 2010			
	Desafios acerca da organização e infraestrutura da APS			Carrara APB et al.(2008)				
	Desafios acerca do monitoramento e avaliação das intervenções de alimentação saudável					Souza EA et al. 2011 Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN, 2011		

Fonte: As autoras

## Estratégias

Os principais resultados encontrados nos artigos e nas políticas que abordam as estratégias estão vinculados principalmente à obesidade na população de baixa renda e ao papel das mulheres na família como estratégia da prática de promoção da saúde e prevenção da obesidade; ao papel do Agente Comunitário de Saúde no aconselhamento de hábitos saudáveis de vida para a população; a utilização de espaço da Academia da Saúde para prática de atividades físicas; ao financiamento como estratégia de viabilizar as ações previstas nas políticas públicas<sup>(9,10,17,19,21,22)</sup>.

O aconselhamento de alimentação saudável pode ser uma estratégia simples realizada nas APS. Resultados de um estudo realizado para analisar o impacto das orientações alimentares indicam que as orientações foram eficazes em diminuir o ganho de peso de gestantes com excesso de peso e em reduzir intercorrências clínicas como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, baixo peso e prematuridade no Grupo Intervenção de uma Unidade de Referência de Saúde. O autor

destacou a importância de estratégias que priorizem o controle de peso da gestante, pois o ganho de peso excessivo durante a gestação pode aumentar o risco de sobrepeso infantil. Assim estratégias para controlar o peso de gestantes podem influenciar diretamente a prevalência da doença na população como um todo, controlando o sobrepeso e obesidade nas gerações futuras<sup>(17)</sup>.

Uma possível estratégia é o envolvimento das mulheres nas ações de promoção da saúde visando à mudança de hábitos alimentares da família já que a mulher assume um papel importante na família de possível multiplicadora destas ações.<sup>(8,9,10)</sup> Principalmente por muitas vezes ser dar mulher a responsabilidade de definir a nutrição familiar, isso porque, em geral, são as mulheres que são responsáveis pela seleção e preparo dos alimentos em casa.

As mulheres representam 94% dos titulares do Programa Bolsa Família (PBF); 81% são alfabetizadas, sendo que 56% estudaram até o ensino fundamental. Cerca de 64% dos titulares do PBF acreditam que as mulheres são titulares do cartão do benefício porque

elas “conhecem melhor a necessidade da família”, e 17,1% dizem que as mulheres “tendem a gastar mais com a alimentação dos filhos”<sup>(11)</sup>. Reforça-se assim, a importância do papel das mulheres no interior da família.

Outra estratégia que deve ser aprimorada na APS é o envolvimento dos profissionais de saúde no papel do aconselhamento aos usuários, sobretudo do ACS, pois a Atenção Primária à Saúde é o espaço voltado para a promoção da saúde e a prevenção da obesidade, fornecendo atenção integral à saúde dos usuários. As prioridades podem ser focadas em medidas simples, de baixo custo e sem potenciais efeitos adversos, como o aconselhamento nutricional em todos os ciclos da vida para a prevenção e o tratamento da obesidade<sup>(18)</sup>. Em um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)<sup>(19)</sup>, foram entrevistadas 417 usuárias da unidade sobre aconselhamento de modo de vida saudáveis, sendo que o ACS não foi referido pelos usuários como responsável pelo aconselhamento, embora o aconselhamento quanto às medidas de autocuidado e proteção a saúde constitui-se como o papel central

de sua prática profissional, portanto, implica na necessidade de maior atuação desses profissionais, visando a prevenção da obesidade. Esses profissionais deveriam ser o elo entre a UBS e a comunidade.

Segundo a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) coloca que “a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. Apresenta-se como estratégia prioritária à Saúde da Família para expansão e consolidação da atenção primária à saúde. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção primária à saúde deverão seguir as diretrizes do SUS<sup>(20)</sup>.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica, nº 12 do Brasil (2006), as ações específicas do ACS são: “estimular a participação comunitária para ações que visem à melhoria da qualidade de vida da comunidade, realizar ações de promoção de saúde,

orientação de alimentação saudável e prevenção do excesso de peso, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, sob supervisão e acompanhamento do enfermeiro instrutor-supervisor lotado na unidade básica de saúde da sua referência; identificar crianças e famílias em situações de risco; identificar fatores de risco do estado nutricional na família e no domicílio; realizar aferição de peso e altura nas visitas domiciliares; identificar estratégias para melhoria do estado nutricional na comunidade e na família; participar e coordenar atividades de educação permanente no âmbito da saúde e nutrição, sob a forma da co-participação, acompanhamento supervisionado, discussão de caso e demais metodologias da aprendizagem em serviço, e participar das reuniões de equipe de planejamento e avaliação”<sup>(2)</sup>.

E ainda conforme a Portaria GM n° 424, de 19 de março de 2013, a Atenção Primária à Saúde deverá oferecer diferentes tipos de tratamentos e acompanhamentos ao usuário, incluindo atendimento psicológico. Essa Portaria redefine as diretrizes para a

organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Dentre as atribuições para prevenção e tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde estão: garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção primária, incluindo os Pólos de Academia da Saúde; realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade; realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física; entre outras. A Portaria estabelece que o financiamento da organização das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde será realizado por meio do Piso de Atenção Básica, do Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, do Programa

Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Programa Academia da Saúde, do Programa Saúde na Escola, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional. O financiamento das ações de promoção da saúde, prevenção do sobrepeso e obesidade é uma estratégia que busca viabilizar essas ações na APS <sup>(21)</sup>.

Em 2006 foi criado em Belo Horizonte o Programa Academia da Cidade desenvolvida pela Secretaria Municipal da Saúde, que é semelhante ao Programa Academia da Saúde. As Academias da Cidade funcionam em vários pontos da cidade em todas as regionais, com média de 400 usuários em cada unidade, oferecendo a prática de atividades físicas acompanhadas por profissionais de educação física, orientação nutricional por meio de oficinas e trabalhos especiais de mobilização, são realizadas atividades como ginásticas, danças, jogos, esportes, lutas e caminhada orientada. Esse programa é uma ação do projeto BH Mais Saudável, que tem como objetivo o incentivo à boa alimentação <sup>(22)</sup>.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), lançado em 2011 pretende frear o crescimento da proporção de adultos brasileiros com excesso de peso ou com obesidade. Uma das estratégias que está prevista nesse plano para reduzir a obesidade é o Programa Academia da Saúde criado através da Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, que visa à promoção da saúde, e à prevenção de doenças crônicas, por meio da promoção de atividades físicas, com a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para a orientação de práticas corporais, atividades físicas e lazer <sup>(23)</sup>.

### **Desafios**

Os principais resultados encontrados nos artigos que abordam os desafios estão vinculados principalmente à prevalência da obesidade na população de baixa renda, especialmente na população feminina; o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF); a capacitação dos

profissionais da saúde; a escassez de promoção da saúde na APS; a dificuldade de avaliação da efetividade das intervenções de alimentação saudável e prática de atividade física nas escolas; a baixa qualidade de informações nos prontuários e protocolos de nutrição nas UBS.

Constata-se que existe relação entre obesidade e mulheres na categoria das estratégias. No que se refere a obesidade neste grupo, alguns artigos focam nas mulheres de baixa renda. A situação de saúde de um indivíduo ou de grupo, como uma família está ligada ao seu modo de vida, portanto as mulheres como mães, chefe de família, administradora do lar, dos hábitos alimentares, normalmente cuidam dos membros da família, preparam as refeições, formam os hábitos alimentares que influenciam a alimentação de sua família. As mulheres representam a maioria da população brasileira e também são as principais usuárias do SUS

O Programa Bolsa-Família é uma política pública de distribuição de renda oferecido para população em estado de vulnerabilidade, e tem como objetivos combater a fome e promoção

da segurança alimentar e nutricional, por meio da melhoria da renda e dos padrões de alimentação <sup>(11)</sup>. Contudo o aumento da renda e do consumo de alimentos não necessariamente indicam o aumento de segurança alimentar, pois a insegurança alimentar está associada à escolha incorreta de alimentos. O sobrepeso e a obesidade foram mais prevalentes em crianças beneficiárias do PBF, que vivem na condição de pobreza e extrema pobreza, em municípios com menor Índice de Desenvolvimento Humano <sup>(24)</sup>.

Apesar do aumento do consumo de alimentos, a partir do PBF, a situação de insegurança alimentar ainda é alta. As modificações na alimentação das famílias acompanham a tendência nacional no que diz respeito ao aumento do consumo de proteínas de origem animal, leite e seus derivados, biscoitos, óleos e gorduras, açúcares e alimentos industrializados, enquanto o consumo de vegetais e hortaliças aumentou em menor proporção <sup>(11)</sup>.

Cerca de 78% dos beneficiários do PBF declararam que após o benefício aumentaram o consumo de açúcares, 63% declararam que aumentaram o consumo de biscoitos, e 62%



declararam que aumentaram o consumo de industrializados. Enquanto 55% declararam que aumentaram o consumo de frutas e 40% declararam que aumentaram o consumo de vegetais <sup>(11)</sup>. Nota-se que o aumento da renda na população de baixa renda é um fator que resulta no aumento de consumo de alimentos mais calóricos e menos saudáveis.

As condições socioeconômicas e a escolaridade apresentam influência no modo de alimentação. “As mulheres estão mais sujeitas à vulnerabilidade social no país, inseridas em postos de trabalho de menor prestígio e remuneração e submetidas a longas jornadas de trabalho, as precárias condições de vida dessas mulheres impunham a seleção de itens altamente calóricos e de baixo valor nutritivo, revelando um padrão alimentar insuficiente sob o ponto de vista nutricional” <sup>(10)</sup>.

O sexo feminino e menor condição econômica caracterizaram-se como fatores relacionados ao baixo nível de prática de atividades físicas no lazer <sup>(25)</sup>. Em outro estudo, as usuárias de menor renda do Programa Academia da Cidade apresentaram um

conhecimento moderado em nutrição e obtiveram notas inferiores entre aqueles com maior renda, indicando assim, a necessidade do desenvolvimento de ações de educação nutricional nesta população para promoção de hábitos alimentares saudáveis. O mesmo estudo apontou que 77.9% das usuárias nunca receberam orientação nutricional. Os autores consideram que há pouca preocupação quanto aos hábitos de alimentação saudáveis, visto que apenas 16.7% buscaram orientação com nutricionista <sup>(26)</sup>.

Outro desafio da APS é a capacitação dos profissionais de saúde, visando a assegurar o aconselhamento sobre a promoção da saúde em sua prática. Os profissionais de saúde, sobretudo os ACS, representam um papel importante para o aperfeiçoamento nas estratégias de prevenção e controle de obesidade da população por meio do aconselhamento sobre modos saudáveis de vida.

Em um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte entre outubro de 2009 e janeiro de 2010, foram entrevistados 417 usuários, 59,1% destes apresentavam excesso de peso

acompanhado de risco de complicações metabólicas associadas à obesidade. Verificou-se que da população entrevistada apenas 40,8% dos usuários já haviam recebido aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na UBS, sendo 81,2% mulheres, e que foram aconselhadas principalmente por médicos e enfermeiros<sup>(19)</sup>.

Ainda segundo este estudo, os autores relatam que apesar da realização do aconselhamento ser baixa, há um resultados positivos sobre os aspectos alimentares adotados pelos usuários quando é realizado o aconselhamento. Os autores ressaltam que a orientação sobre hábitos alimentares é de responsabilidade de todos profissionais da saúde, prevista no Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável do Ministério da Saúde (2006), contudo neste estudo, os ACS não foram referidos como responsáveis pelo aconselhamento, embora orientar os indivíduos quanto ao autocuidado e a medidas de proteção à saúde constitua papel central de sua prática profissional<sup>(19)</sup>.

De acordo com Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, que

estabelece a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB algumas atribuições específicas dos ACS são: “desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe”<sup>(20)</sup>.

Assim, percebe-se a necessidade na mudança de perspectiva desses profissionais, uma vez que no estudo desses autores o ACS não foi referido

como responsável por aconselhamento de modos saudáveis de alimentação.

Considerando que o aconselhamento sobre modos saudáveis de vida oferecido aos usuários com excesso de peso resultaram em mudança dos hábitos de vida adotados por estes, deve-se avaliar a relevância de se expandir a prática do aconselhamento a outros profissionais de saúde, sobretudo aos dos ACS, uma vez que são os profissionais que podem ter mais acesso e conhecimento sobre a comunidade, permitindo práticas de educação em saúde por meio de visita domiciliar e facilitando o contato dos usuários com a equipe de saúde. Desta forma, as ações de educação em saúde devem estimular mudanças no comportamento dos indivíduos.

Um estudo realizado com obesos após a cirurgia bariátrica mostrou que, segundo esses pacientes, existe dificuldade para encontrar profissionais capacitados fora dos centros de referência para atender a complexidade dos problemas de saúde da obesidade, gerando aos pacientes sentimentos de insegurança quanto à manutenção do tratamento pós-cirúrgico e a realização de suas expectativas<sup>(28)</sup>.

Conforme informações contidas no Caderno de Atenção Básica nº12 do Ministério de Saúde, o acompanhamento do usuário com excesso de peso é um processo contínuo, que inclui apoio e motivação para superação dos obstáculos. Assim, a comunicação a ser estabelecida deve ser baseada na interação de saberes e na formação de vínculo<sup>(2)</sup>.

Portanto, tornam-se necessárias ações que garantam o atendimento integral aos pacientes que realizaram cirurgia bariátrica na UBS, oferecendo ao usuário tratamento contínuo adequado, possibilitando a melhoria na qualidade de vida. O vínculo e a responsabilização das equipes são fundamentais, as equipes de APS têm a oportunidade de acompanhar os diversos momentos do ciclo de vida dos indivíduos, de suas famílias, da própria comunidade<sup>(29)</sup>.

É importante considerar também que atualmente a APS indica a escassez de iniciativas de promoção da saúde. O estudo realizado em uma Academia da Cidade de Belo Horizonte afirma que os usuários já apresentam excesso de peso, riscos metabólicos associados à obesidade, alimentação inadequada e

hipertensão, e buscam a promoção da saúde <sup>(30)</sup>. Outro estudo apontou que, entre pacientes do SUS, é baixo o engajamento em atividades físicas no lazer <sup>(25)</sup>.

Um estudo realizado no Programa Academia da Cidade de Aracajú – SE, identificou que o programa é composto em sua maioria por mulheres que apresentam sobrepeso e obesidade, com idade entre 35 a 59 anos, renda até três salários, e o motivo principal da adesão dessas mulheres ao Programa foi a procura pelo bem-estar, saúde e qualidade de vida <sup>(26)</sup>.

A detecção de diferentes variáveis sociodemográficas associadas aos fatores do excesso de peso indica a necessidade de estratégias específicas de intervenção nos grupos com maior prevalência, tendo em vista a promoção da saúde e a prevenção de DCNT na população <sup>(31)</sup>. Pesquisas realizadas pelo VIGITEL, mostram que, há algum tempo, o público que mais pratica atividade física no Brasil, em geral, é homem, jovem e de elevada escolaridade <sup>(32)</sup>. Na tentativa de reverter essa situação foi criado em 2011 o Programa Academia da Saúde, com o objetivo de incluir a prática

cotidiana da atividade física em outros públicos, promovendo a saúde, a prevenção e a redução de mortes prematuras por DCNTs <sup>(23)</sup>.

A avaliação das intervenções de alimentação saudável e prática de atividade física nas escolas é difícil, pois as ações realizadas não são documentadas e avaliadas, impedindo assim, a avaliação de sua efetividade <sup>(33)</sup>.

Segundo o estudo realizado com 17 unidades de saúde de Campinas, os resultados mostraram que entre as principais causas que dificultam a realização de atividades educativas para população obesa, destaca-se a falta de espaço físico dentro das unidades, seguida da falta de recursos humanos <sup>(6)</sup>.

A falta de registros adequados dificulta a análise dos prontuários, o que sugere a melhoria da padronização das informações nos prontuários e protocolos de nutrição dos usuários nas UBS para que possam ser estabelecidas associações significativas entre variáveis sociodemográficas e a prevalência de excesso de peso <sup>(34)</sup>. Um dos desafios da gestão na APS é melhorar a qualidade da informação nos prontuários de saúde, para permitir que

haja coordenação do cuidado dentro da equipe multidisciplinar de saúde <sup>(29)</sup>.

## Conclusão

Conclui-se que a busca de ações de promoção da saúde pelos usuários que já se encontram com riscos da obesidade leva à preocupação de fortalecer o modelo da APS, pois espera-se que os indivíduos busquem promover a sua saúde antes de estarem doentes.

A prevenção da obesidade por meio de diagnóstico precoce e a implantação de estratégias de prevenção e promoção da saúde por uma equipe multiprofissional na UBS devem evitar complicações futuras que comprometam a qualidade de vida desses indivíduos.

Torna-se essencial a reorganização dos serviços de saúde no âmbito da APS com ênfase na promoção da saúde, baseado em práticas educativas, para prevenir a obesidade, identificando as reais necessidades de intervenção para cada indivíduo. Desta forma, é necessário promover a educação permanente dos ACS como estratégia, a mobilização e qualificação destes profissionais são

essenciais para a realização da prática de promoção da saúde de forma ativa por meio de ações educativas na comunidade.

Requer-se maior atenção de ações de educação em saúde para a população de baixa renda, especialmente para a população feminina, tomando decisões sobre a seleção e o preparo dos alimentos, logo são as principais responsáveis pela nutrição familiar. Desta forma, também poderia atingir a maioria da população beneficiária do PBF, uma vez que a maior parte dos responsáveis pelo benefício são mulheres. A população beneficiária do PBF necessita de acompanhamento contínuo de suas condições de saúde.

As ações de promoção da saúde devem ser planejadas para atender determinada comunidade, porém o planejamento das ações de prevenção e controle da obesidade podem estar sendo dificultados pela falta de informações dos usuários da comunidade, o que implica na reformulação e aplicação de um sistema de prontuário de melhor qualidade nas UBS. Além disso, a falta de registros das intervenções de promoção da saúde

dificulta a avaliação dessas ações e, impede a observação de ações que sejam mais efetivas para determinado público.

A realização deste estudo possibilitou melhor compreensão das principais estratégias e desafios enfrentados na APS para o controle e prevenção da obesidade. Diante da importância desse tema, é necessária a realização de mais estudos que investiguem a efetividade de intervenções de promoção da saúde voltadas para população feminina de baixa renda e o papel dessas como gerenciadora do lar e agente promotora de saúde em sua família.

#### Referências

1. OMS, Serie de Informes Técnicos. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra, 2003. [ citado 2013 junho 26] Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília; Ministério da Saúde; 2006. 108 p. ilus, tab. Cadernos de Atenção Básica; n.12(A. Normas e Manuais Técnicos)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Resumo. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global/traduzido por Athayde Hanson Tradutores Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em <[http://www.dietandcancerreport.org/cancer\\_resource\\_center/downloads/summary/portuguese.pdf](http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/summary/portuguese.pdf) > acesso em 23 de junho de 2013.
4. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. Cad. Saúde Pública. [periódico na internet] 2004; [citado 2013 novembro 01] 20(3):698-709. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/06>
5. James et al apud Monteiro AC, Conde WL, Castro IRR. A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). Cad. Saúde Pública.[periódico na internet] 2003 [citado 2013 setembro 25] 19(Sup. 1):S67-S75, Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19s1/a08v19s1.pdf>
6. Carrara APB, França EA, Bonino MV, Brochetto MFD, Ribeiro RL, Costa ECS, et al. Obesidade: um desafio para a saúde pública. Rev Inst Ciênc Saúde. [periódico na internet] 2008 [citado 2013 novembro 28]; 26(3):299-

303. Disponível em  
:[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/03\\_jul\\_set/V26\\_N3\\_2008\\_p299-303.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/03_jul_set/V26_N3_2008_p299-303.pdf)

16(4) Disponível em:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000400027&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400027&lng=pt)

7. Ferreira SRG. A obesidade como epidemia: O que pode ser feito em termos de saúde pública? Einstein. [periódico na internet] 2006; [citado 2013 junho 10] 4 (supl.1) :S1-S-6. Disponível em:  
<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/113-1-6.pdf>

11. Ibase - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Documento síntese: Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro, 2008.

8. Ferreira VA, Magalhaes R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. [periódico na internet] Dez. 2005 [citado 2013 junho 02]; 21(6). Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000600027&script=sci_arttext)

12. Grejanin DKM, Pezzo TH, Nastri V, Sanches VPP, Nascimento DDG, Quevedo MP. As percepções sobre o “ser obeso” sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. [periódico na internet] 2007; [citado 2013 setembro 20] 17(3):37-4. Disponível em :  
[www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19846/21919](http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/19846/21919)

9. Ferreira, VA; Magalhaes, R. Desigualdade, pobreza e obesidade. Ciência e Saúde Coletiva. [periódico na internet] 2010; [citado 2013 agosto 13] 15(Supl.1):1423-1432. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700053&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700053&lng=en).

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde : 2013 : percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas : Brasil, grandes regiões e unidades da federação. 2013. [ citado Jul 2015] Disponível em:  
<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291110>

10. Ferreira, VA; Magalhaes, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. Ciência e saúde coletiva. [periódico na internet] abr 2011 [citado 2013 julho 10];

14. Fellipe F, Santos AM. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. Revista ADPPUCRS. [periódico na internet] dez 2004

[citado 2013 julho 05]; (5), p.63-70. Disponível em :  
<http://www.adppucrs.com.br/informativo/obesidade.pdf13>.

**15.** Wanderley EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2010 Jan [citado 2013 Julho 05] ; 15( 1 ): 185-194. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.

**16.** Mendes KDS; Silveira RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2008 Dez [citado 2013 novembro 02] ; 17( 4 ): 758-764. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en).

**17.** Vítolo MR; Bueno MSF; Gama, CM. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 agosto 13] ; 33( 1 ): 13-19. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032011000100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000100002&lng=en).

**18.** Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Rev. Nutr. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 agosto 22] ; 24( 6 ): 809-824. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732011000600002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600002&lng=en).

**19.** Andrade KA, Toledo MTT, Lopes MS, Carmo GES, Lopes ACS. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária e práticas alimentares dos usuários. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2012 [citado 2013 Julho 28] ; 46( 5 ): 1117-1124. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500012&lng=en).

**20.** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2488, de 21 de outubro de 2011. Sistema de Legislação em Saúde. [citado 2013 novembro 24] Disponível em :  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

**21.** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 424, de 19 de março de 2013. Sistema de Legislação em Saúde. [citado 2013 junho 02] Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html)



- 22.** BELO HORIZONTE. Academia da Cidade: saúde e equilíbrio mais próximo do cidadão. [citado 2013 setembro 20] Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=16466&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&)
- 23.** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 24.** Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família no estado de Sergipe, Brasil. *Revista Paulista de Pediatria* [periódico na internet] 2011. [citado junho 24] 29 (4) : 529-535. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000400010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400010&lng=en).
- 25.** Codogno JS, Turil BC, Fernandes RA, Monteiro HL. Nível de atividade física no lazer em usuários do sistema único de saúde. *Rev Bras Ativ Fís e Saúde*. [periódico na internet] 2012. [ citado julho 10] 17(6): 543-551. Disponível em: [http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RB\\_AFS/article/viewFile/2355/2256](http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RB_AFS/article/viewFile/2355/2256)
- 26.** Costa JO, Reis BZ, Costa DV, Diva AS, Teixeira PDS, Raposo OF, *et al.* Perfil de saúde, estado nutricional e nível de conhecimento em nutrição de usuárias do Programa Academia da Cidade - Aracaju, SE. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 Junho 04] ; 17( 2 ): 93-99. Disponível em: [http://www.sbafs.org.br/\\_artigos/508.pdf](http://www.sbafs.org.br/_artigos/508.pdf)
- 27.** Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 Julho 18] ; 16( 12 ): 4767-4776. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025&lng=en).
- 29.** BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde . Brasília : CONASS, 2007. Disponível em < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro8.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf)> acesso em 24 de novembro de 2013.
- 30.** Costa BVL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2013 [citado 2013 novembro 15] ; 18( 1 ): 95-102. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100011&lng=en).

**31.** Moraes SA, Humberto JSM, Freitas ICM. Estado nutricional e fatores sociodemográficos em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2006: projeto OBEDIARP. Rev. bras. epidemiol. [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 Julho 13] ; 14( 4 ): 662-676. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400013&lng=en).

**32.** Brasil. Ministério da Saúde (MS). Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2011.

**33.** Souza EA, Barbosa FVC, Nogueira JAD, Azevedo JMR. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 agosto 20] ; 27( 8 ): 1459-1471. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000800002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800002&lng=en).

**34.** Silva PC, Zaffari D. Prevalência de excesso de peso e associação com outras variáveis em indivíduos adultos atendidos em unidade básica de saúde. Scientia Medica, Porto Alegre, , jan./mar. 2009. [periódico na Internet]. 2009 [citado 2013 agosto 10] : 19 (1) : 17-26.

Disponível em : <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/4224/3853> acesso em 10 de agosto de 2013.

**35.** Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Rev Paul Pediatr.[periódico na internet] 2011; [citado 2013 agosto 20] 29(4):625-33. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf>

Recebido: 05.08.2015

Revisado: 01.08.2016

Aprovado: 02.12.2016