

VOLUME 2 | Nº 4 | 2022 | ISSN: 2763-6852

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM PALMAS - TO

VIGITEL—2020

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.
Quadra 1302 Sul
ACSU-SE conjunto 01, lote 06
Avenida Teotônio Segurado
CEP: 77024-650 - Palmas - TO

 saude.palmas.to.gov.br/

 facebook.com/semuspalmas/

CADERNO

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE
PALMAS - TOCANTINS**

**EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM PALMAS—TO
VIGITEL—2020**

PALMAS

2022

Cynthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita de Palmas

Thiago de Paula Marconi
Secretário Municipal de Saúde

Gillian Cristina Barbosa
Superintendente de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Marêssa Ribeiro de Castro
Diretora de Vigilância em Saúde

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa
Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde

Andreza Domingos da Silva
Coordenadora Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis

ELABORAÇÃO DO BOLETIM

Carlayne de Araújo Dias
Residente em Saúde Coletiva

Eliane Carvalho de Belem
Residente em Saúde Coletiva

Gabriela Santos Saraiva
Analista em Saúde

Lara de Oliveira Lamin
Residente em Saúde Coletiva

Lucia Helena Almeida Gratão
Analista em Saúde

Marta Cardoso Rocha
Analista em Saúde

Sara Gonzalez
Residente em Saúde Coletiva

Silvely Tiemi Kojo Sousa
Analista em Saúde

Wildisvane Michele Nogueira Oliveira
Estagiária de Enfermagem

EXPEDIENTE

Caderno Análise da situação de Saúde de Palmas - Tocantins

ISSN: 2763-6852

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde
Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3212-7902

e-mail: caievs.palmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

Edição do boletim

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Projeto gráfico e diagramação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Revisão de texto

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Como citar este boletim: **Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.** Caderno Análise de Situação de Saúde de Palmas: Excesso de peso e obesidade em Palmas– TO. VIGITEL, 2020. **Palmas, v.2, n.4, Fevereiro, 2022. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>. Acesso em: data.**

Excesso de peso e obesidade

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e de longa duração, sendo responsáveis por 71% das causas de morte no mundo e chegando a 74% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2021). As DCNT se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados, de mortes prematuras e dos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral, gerando um elevado número de mortes prematuras (30 a 69 anos), perda da qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além do grande impacto econômico para famílias, comunidades e sociedade (MALTA, 2014), principalmente nos países de média e baixa renda, onde respondem por cerca de 80% das mortes no mundo, acometendo igualmente homens e mulheres.

As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às Doenças do Aparelho Circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças Respiratórias Crônicas, sendo resultados de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (BRASIL, 2021). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física (WHO, 2014).

As prevalências de excesso de peso e obesidade apresentaram crescimento nos últimos 30 anos, sendo a obesidade considerada como uma epidemia global do século XXI. Essa condição é caracterizada como uma condição crônica multifatorial, além de ser um fator de risco para o aparecimento de outras DCNTs, como hipertensão e diabetes tipo 2 (BRASIL, 2006). A sua prevenção e diagnóstico precoces são essenciais para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade, pois interferem na qualidade de vida da população, demonstrando a importância de um modelo de saúde que incorpore as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade.

O VIGITEL compõe um Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT do Ministério da Saúde e é realizado por inquérito telefônico anualmente desde 2006 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com base em amostras probabilísticas da população adulta (≥ 18 anos), residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone. O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT (BRASIL, 2021), a fim de se contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e de implementação de programas que visem a redução da morbimortalidade por DCNT e seus fatores de risco.

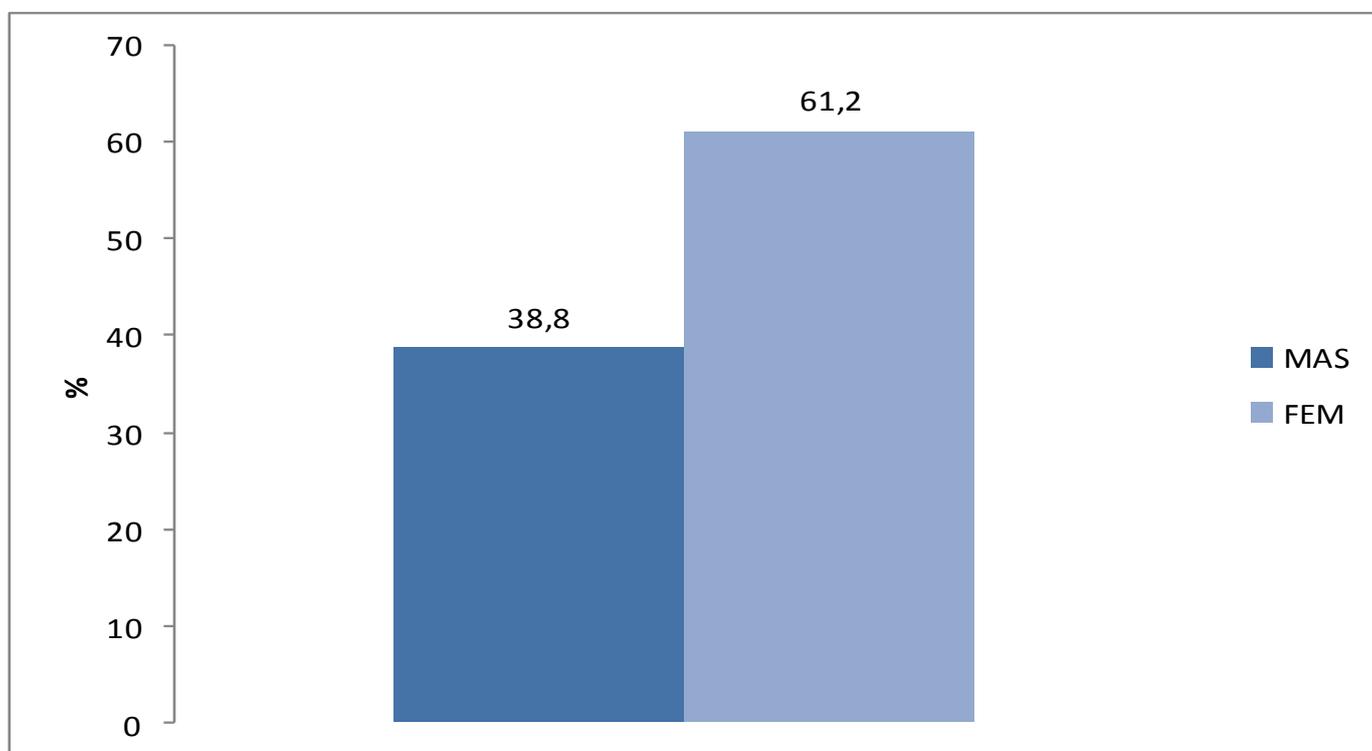
Este boletim apresenta a análise da situação de saúde relacionada ao excesso de peso e obesidade da população adulta do município de Palmas no ano de 2020, segundo VIGITEL, que poderá ser utilizada para subsidiar e nortear as ações de prevenção e controle da obesidade e de promoção da saúde contidas no **Plano Municipal de Enfrentamento de DCNT** e no **Plano de Prevenção e Controle da Obesidade**.

Obs: Os microdados (disponíveis em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>) foram analisados pelo Programa Epiinfo, versão 7.2.1.0. podendo divergir da publicação do Ministério da Saúde porque este utiliza outro programa estatístico para análise.

Dados Gerais

Os procedimentos de amostragem empregados pelo VIGITEL visam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa, estabelecendo um tamanho amostral mínimo de aproximadamente dois mil (2.000) indivíduos em cada cidade para estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. No entanto, especialmente no ano de 2020, em virtude de dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19 à coleta dos dados, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de mil indivíduos em cada cidade. Tal amostra permite estimar, com nível de confiança de 95% e erro máximo de três pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população adulta (BRASIL, 2021).

Figura 1 . Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo o sexo

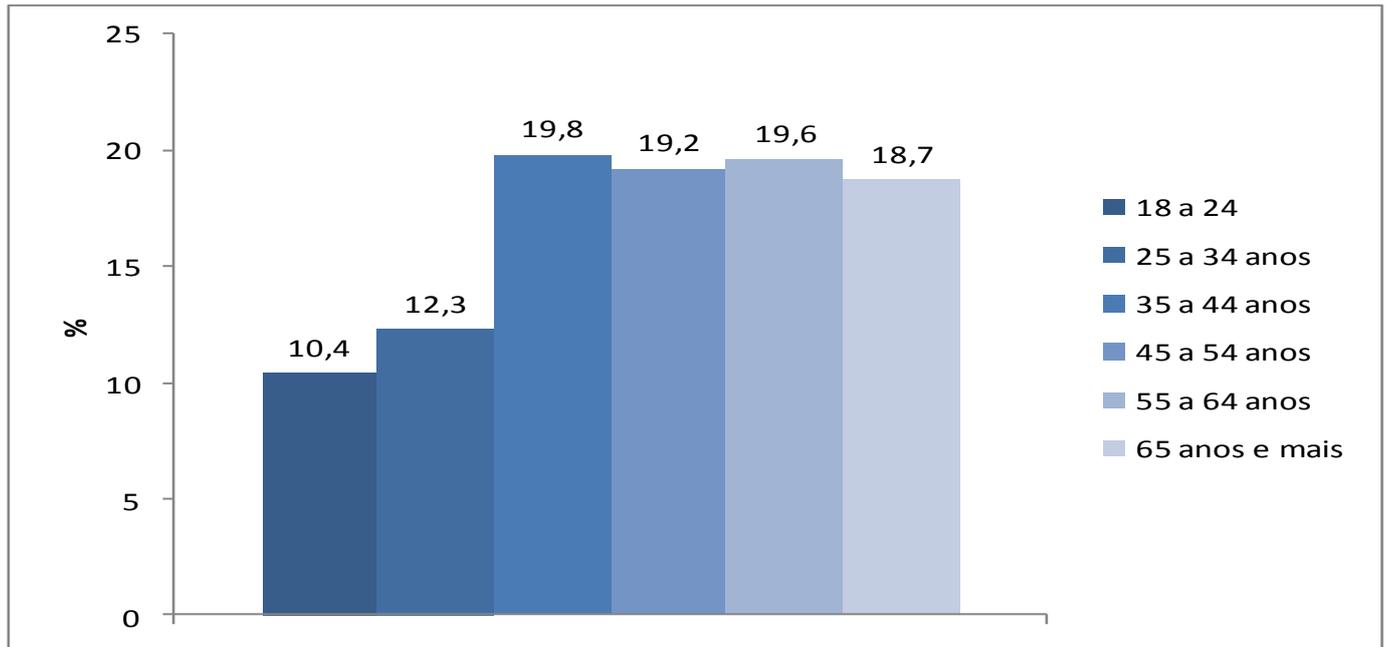


Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

No município de Palmas, das linhas elegíveis, foram realizadas 1.000 entrevistas, sendo 388 (38,8%) em indivíduos do sexo masculino e 612 (61,2%) em indivíduos do sexo feminino (Figura 1).

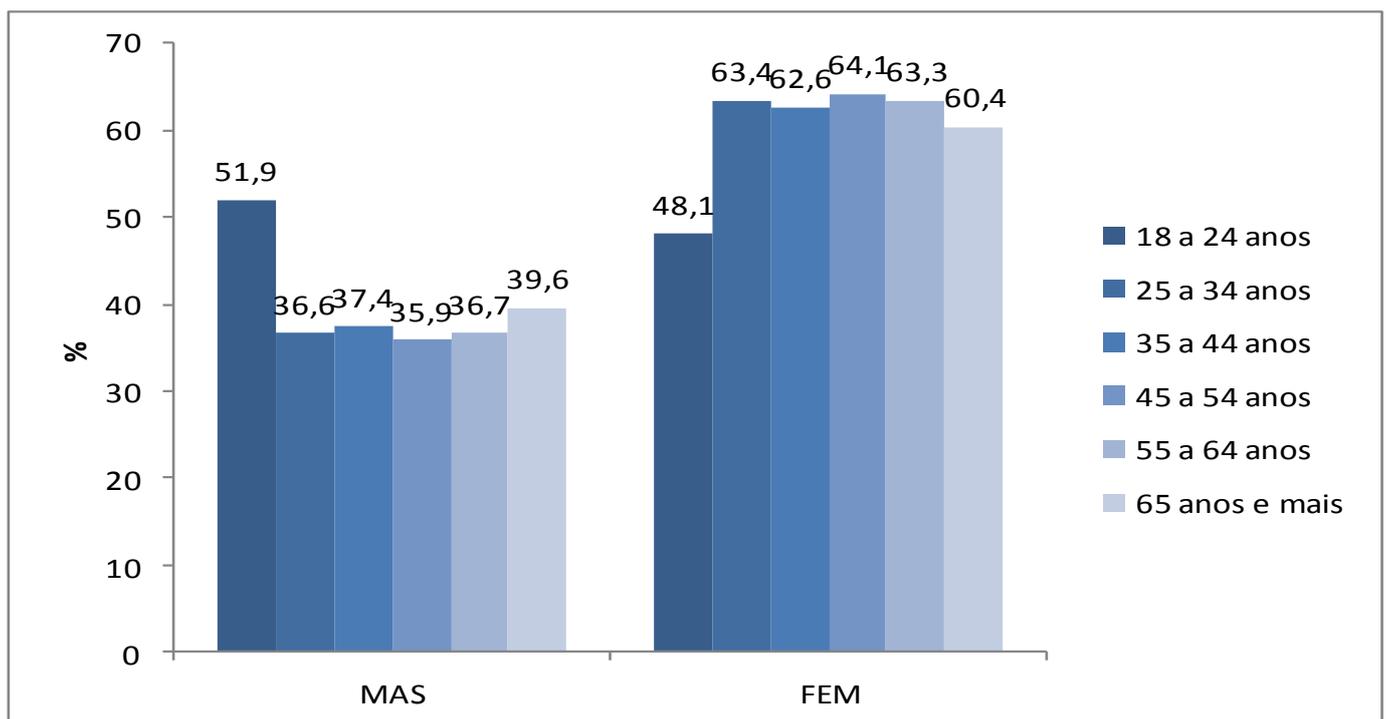
A Figura 2 mostra o percentual de indivíduos entrevistados, segundo a faixa etária. Observa-se que o maior percentual pertence à faixa etária de 35 a 44 anos (19,8%), seguido da faixa etária de 55 a 64 anos (19,6%) e de 45 a 54 anos (19,2%). 18,7% dos entrevistados pertencem à faixa etária de 65 anos e mais. As faixas etárias com menores percentuais de indivíduos entrevistados foram a de 25 a 34 anos (12,3%) e de 18 a 24 anos (10,4%).

Figura 2. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo faixa etária.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 3. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo faixa etária e sexo

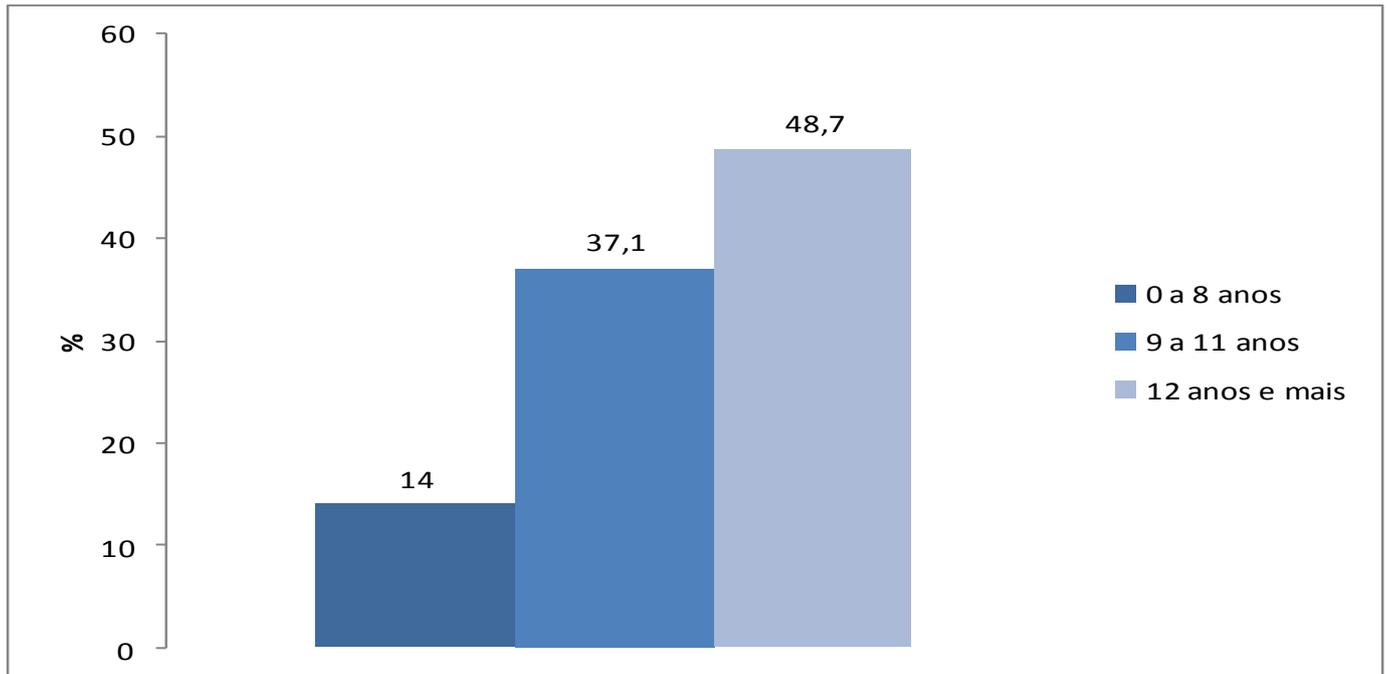


Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

A Figura 3 mostra o percentual de indivíduos adultos entrevistados em 2020, segundo a faixa etária e sexo. A idade média dos entrevistados foi de 48,4 anos, variando de 19 a 93 anos.

Dos entrevistados da faixa etária de 18 a 24 anos, 51,9% pertencem ao sexo masculino e 48,1% ao sexo feminino. Nas outras faixas etárias, observa-se que há um percentual maior de respostas dadas por indivíduos do sexo feminino do que do sexo masculino.

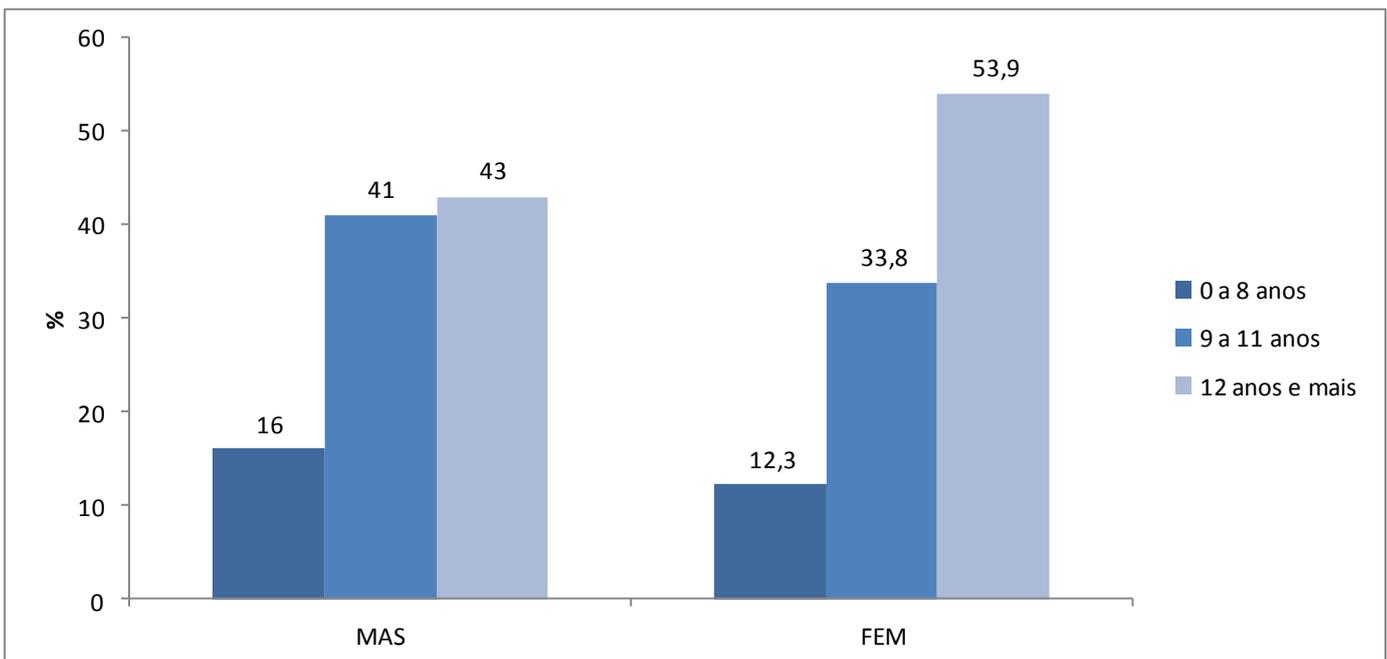
Figura 4. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo anos de escolaridade



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Com relação aos anos de escolaridade, 48,7% dos indivíduos entrevistados em Palmas, tinham 12 anos ou mais anos de escolaridade, 37,1% tinham entre 9 e 11 anos de escolaridade e 14% de 0 a 8 anos (Figura 4). Autores indicam que há relação entre o grau de escolaridade e os fatores de risco que influenciam a saúde, como aqueles modificáveis (etilismo, tabagismo, alimentação não saudável e inatividade física), sugerindo que pessoas com maior escolaridade apresentam hábitos e comportamentos de saúde mais saudáveis (BESARRIA, 2016).

Figura 5. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo anos de escolaridade e sexo.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

A Figura 5 mostra o percentual de indivíduos entrevistados, segundo anos de escolaridade e sexo. Dentre os entrevistados do sexo masculino, 16% possuem escolaridade de 0 a 8 anos, 41% de 9 a 11 anos e 43,0% de 12 anos ou mais. Entre o sexo feminino, 12,3% possuem escolaridade de 0 a 8 anos, 33,8% de 9 a 11 anos e 53,9% de 12 anos ou mais. Dessa forma, observa-se que entre aqueles com menos anos de estudo (de 0 a 8 anos) há predominância de homens, enquanto que entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo, há predominância de mulheres.

Estado Nutricional

Para avaliação, em nível populacional, do estado nutricional, recomenda-se o uso do Índice de Massa Corporal (IMC), um indicador de riscos para a saúde que apresenta relação com várias complicações metabólicas. A indicação de uso do IMC se dá por ser uma medida não invasiva, de fácil mensuração e de baixo custo. Para o cálculo do IMC, são necessárias informações de peso (em quilogramas) e altura (em metros) (BRASIL, 2014).

$$\text{Índice de Massa Corporal (IMC)} = \frac{\text{PESO (em KG)}}{\text{ESTATURA (em m}^2\text{)}}$$

O resultado do diagnóstico nutricional revela se o peso corporal está na faixa ideal, abaixo ou acima do recomendado, sendo possível observar excesso de peso ou a obesidade. O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto a obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a 30 kg/m².

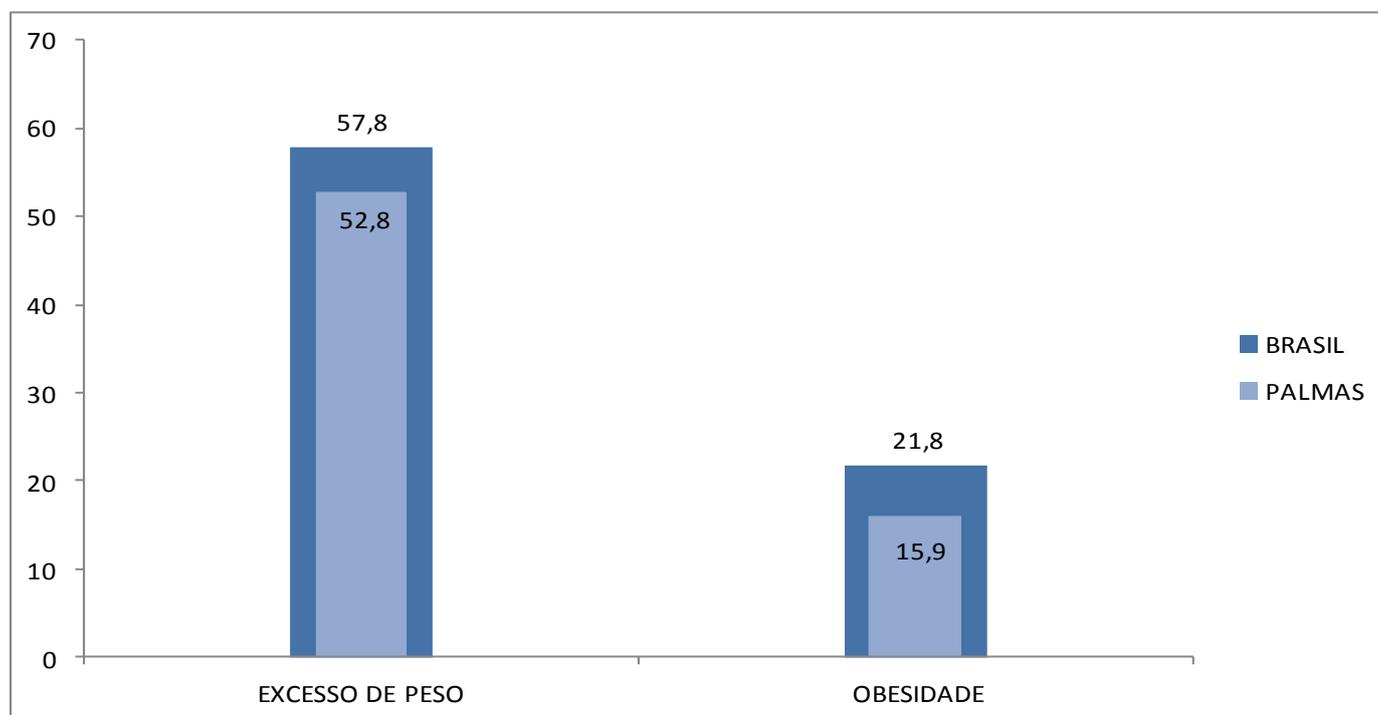
A obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos e resistência à insulina, além de favorecer o surgimento de enfermidades como dislipidemias, doenças cardiovasculares, Diabetes tipo II e certos tipos de câncer. (BRASIL, 2014; PINHEIRO et al, 2004). Entre suas causas, estão relacionados fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (BRASIL, 2014), sendo um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e vários tipos de câncer. Afeta pessoas de todas as idades e de todos os grupos sociais.

Na atualidade, há uma tendência preocupante no aumento de sua prevalência, sobretudo pela transição dos hábitos alimentares da população brasileira, na qual observa-se tendência de aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e uma redução da prática regular de exercícios físicos (BRASIL, 2006; BRASIL, 2020).

Epidemiologia

Na figura 6 é demonstrado o comparativo entre as prevalências de excesso de peso e obesidade entre os residentes do município de Palmas e a nível nacional.

Figura 6. Prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos (≥ 18 anos), comparativo entre Palmas e Brasil, Vigitel, 2020



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Pela figura, observa-se que a prevalência de excesso de peso e obesidade foi maior a nível nacional do que em Palmas, cujas prevalências são respectivamente de 57,8% e 52,8% para excesso de peso e 21,8% e 15,9% para a obesidade.

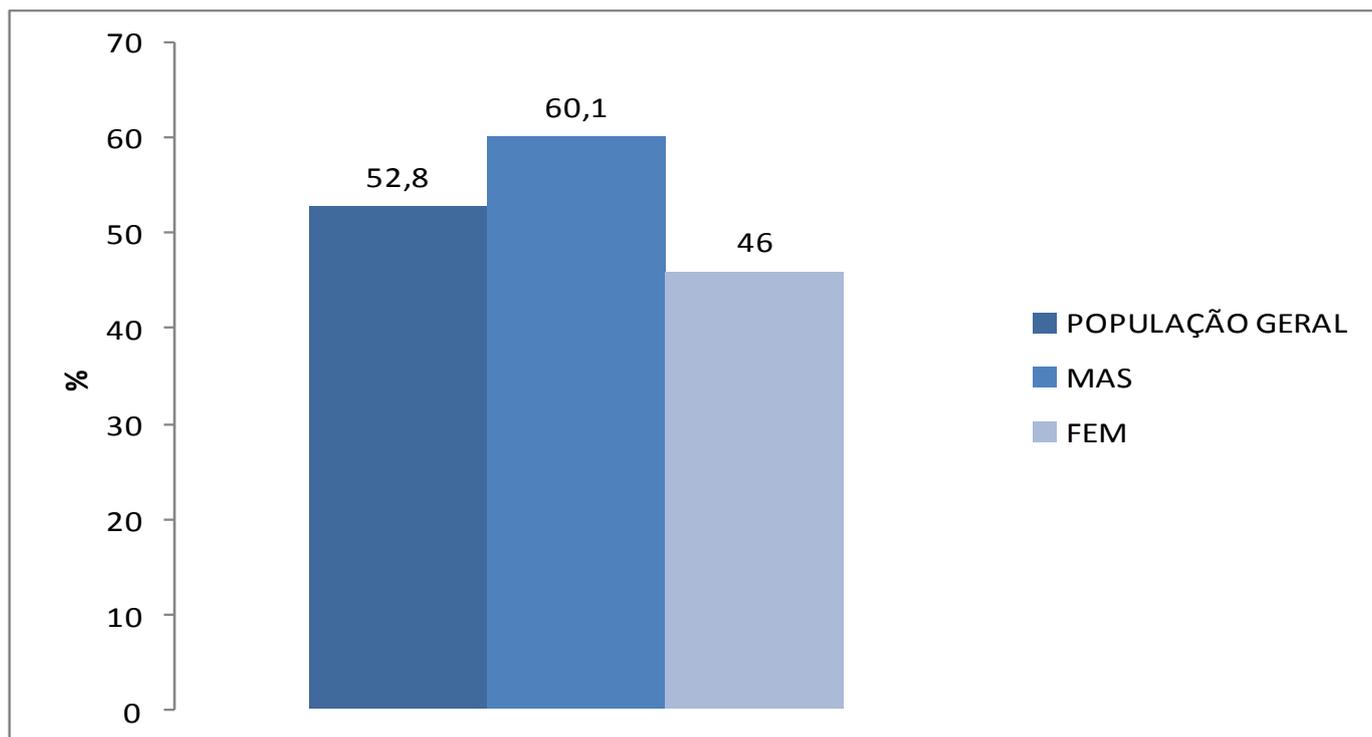
Excesso de peso e obesidade

A prevalência de excesso de peso em adultos (≥ 18 anos), no município de Palmas, em ambos os sexos foi de 52,8%, representando mais da metade da população avaliada. Já a Prevalência de obesidade foi de 21,8%, o que representa um fator bastante preocupante, uma vez são fatores de risco para as DCNT.

A figura 7 mostra que a prevalência de excesso de peso é maior entre os indivíduos do sexo masculino (60,1%) que no feminino (46%). A figura 8, mostra que a prevalência da obesidade também é maior entre os homens (17,7%) do que entre as mulheres (14,3%). Tanto o excesso de peso, quanto a obesidade, num intervalo de confiança de 95%.

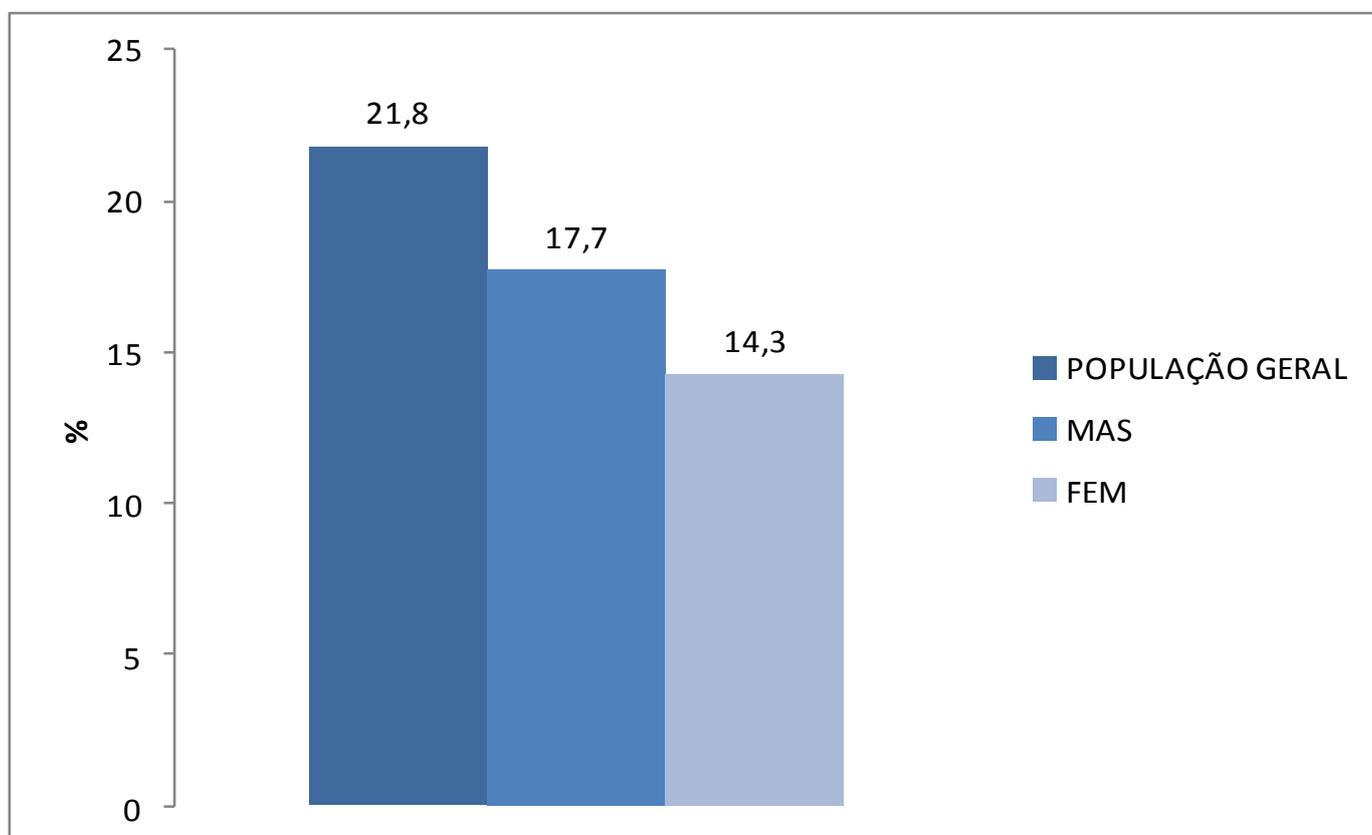
O município de Palmas é a capital brasileira com menor percentual de prevalência de excesso de peso e obesidade entre as mulheres (BRASIL, 2021).

Figura 7. Prevalência de excesso de peso em adultos em adultos (≥ 18 anos), segundo o sexo



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

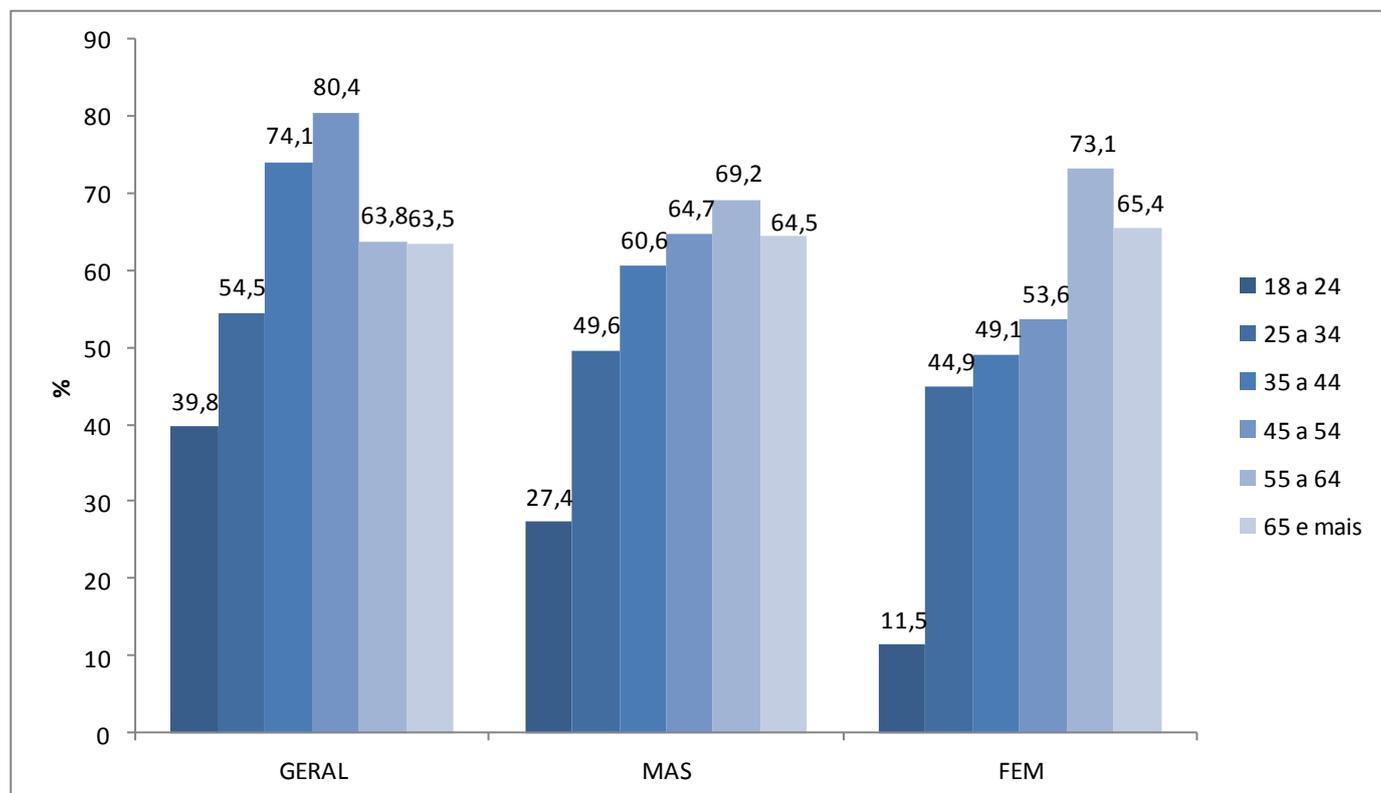
Figura 8. Prevalência de excesso de peso em adultos em adultos (≥ 18 anos), segundo o sexo.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Segundo faixa etária

Figura 9. Prevalência de excesso de peso em indivíduos adultos (≥ 18 anos), segundo sexo e faixa etária.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

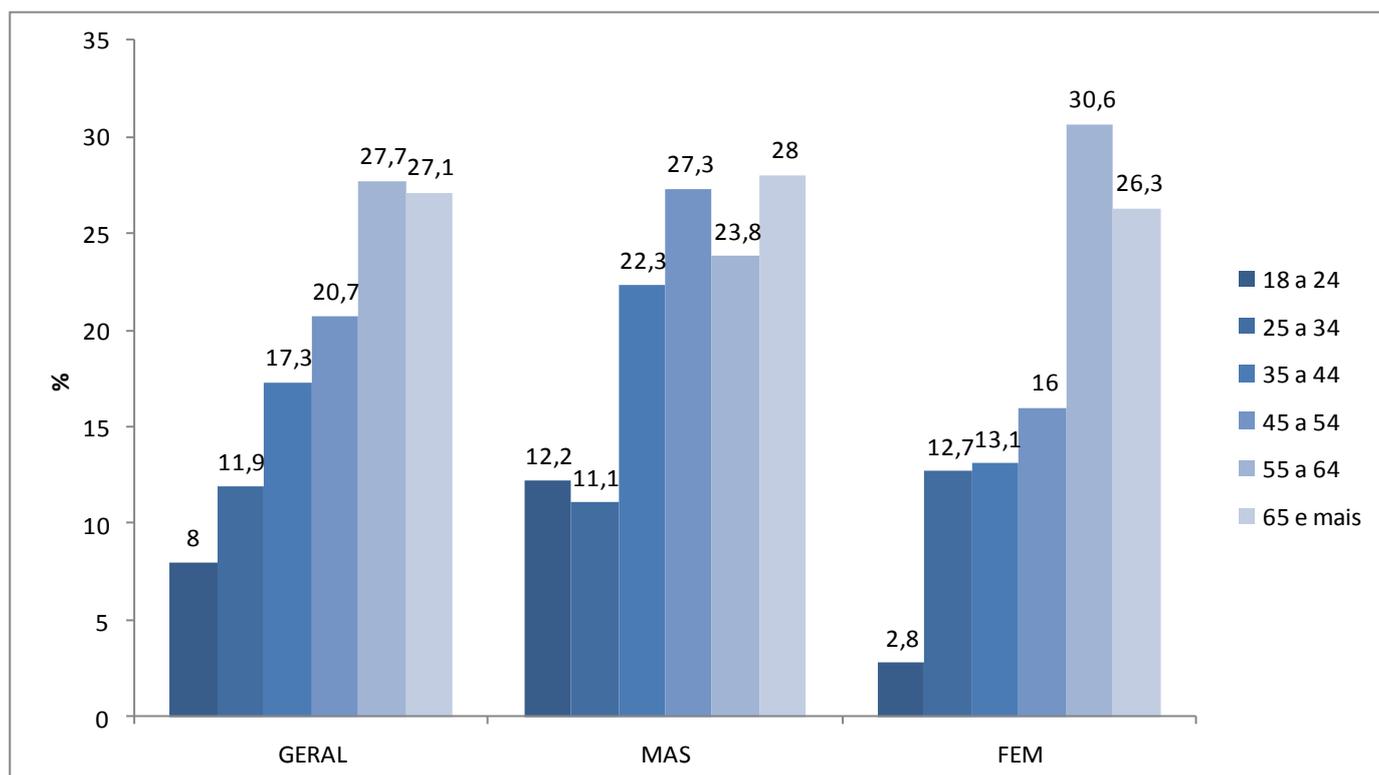
A Figura 9 mostra o panorama de excesso de peso em adultos, segundo o sexo e faixa etária, na qual se observa que a tendência de crescimento do sobrepeso de acordo com o aumento da idade.

Observa-se que a faixa etária com o maior percentual de excesso de peso, está na faixa de 45 a 54 anos com 80,4% de indivíduos com excesso de peso. Entre os homens, a faixa etária de maior prevalência de excesso de peso, está na faixa etária de 55 a 64 anos, compreendendo 69,2% dos avaliados. Entre as mulheres, a faixa etária com maior prevalência de excesso de peso também está na faixa etária de 55 a 64 anos, com 73,1%. A faixa etária com menor prevalência de excesso de peso em ambos os sexos é a faixa etária mais jovem (39,8%), sendo 27,4% de excesso de peso na faixa etária de 18 a 24% entre os homens e de 11,5% entre as mulheres.

A Figura 10 mostra o panorama de obesidade em adultos, segundo o sexo e faixa etária, na qual também se observa a tendência de crescimento da prevalência da obesidade de acordo com o aumento da idade.

Observa-se que a faixa etária com o maior percentual de obesidade é a faixa de 55 a 64 anos, com 27,7% de indivíduos com obesidade, seguida bem de perto com a faixa etária de 65 anos e mais. Entre os homens, a faixa etária de maior percentual de indivíduos com obesidade, é a de 65 anos e mais, enquanto que entre as mulheres, a faixa etária de maior prevalência de obesidade é a de 55 a 64 anos. O menor percentual de indivíduos com obesidade é a faixa etária de 18 a 24 anos, sendo 12,2% entre os homens e 2,8% entre as mulheres nesta faixa etária.

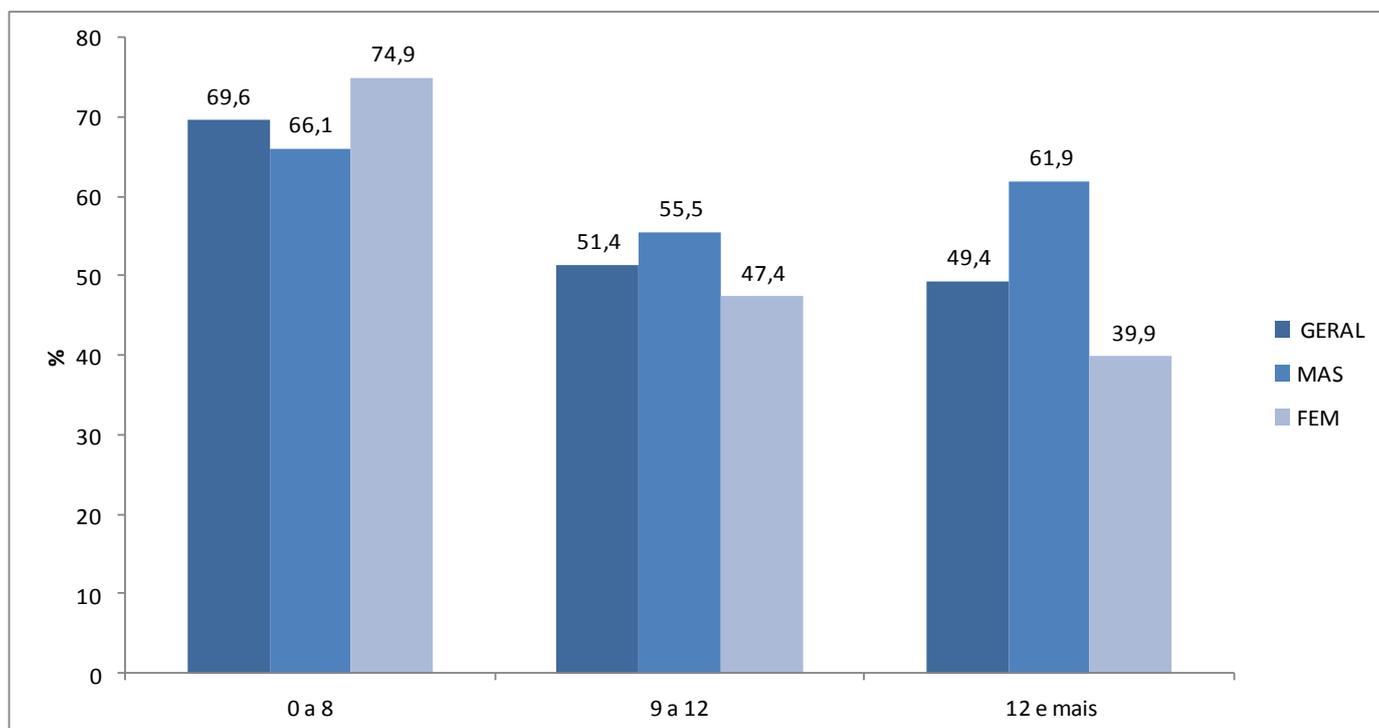
Figura 10. Prevalência de obesidade em indivíduos adultos (≥ 18 anos), segundo sexo e faixa etária.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

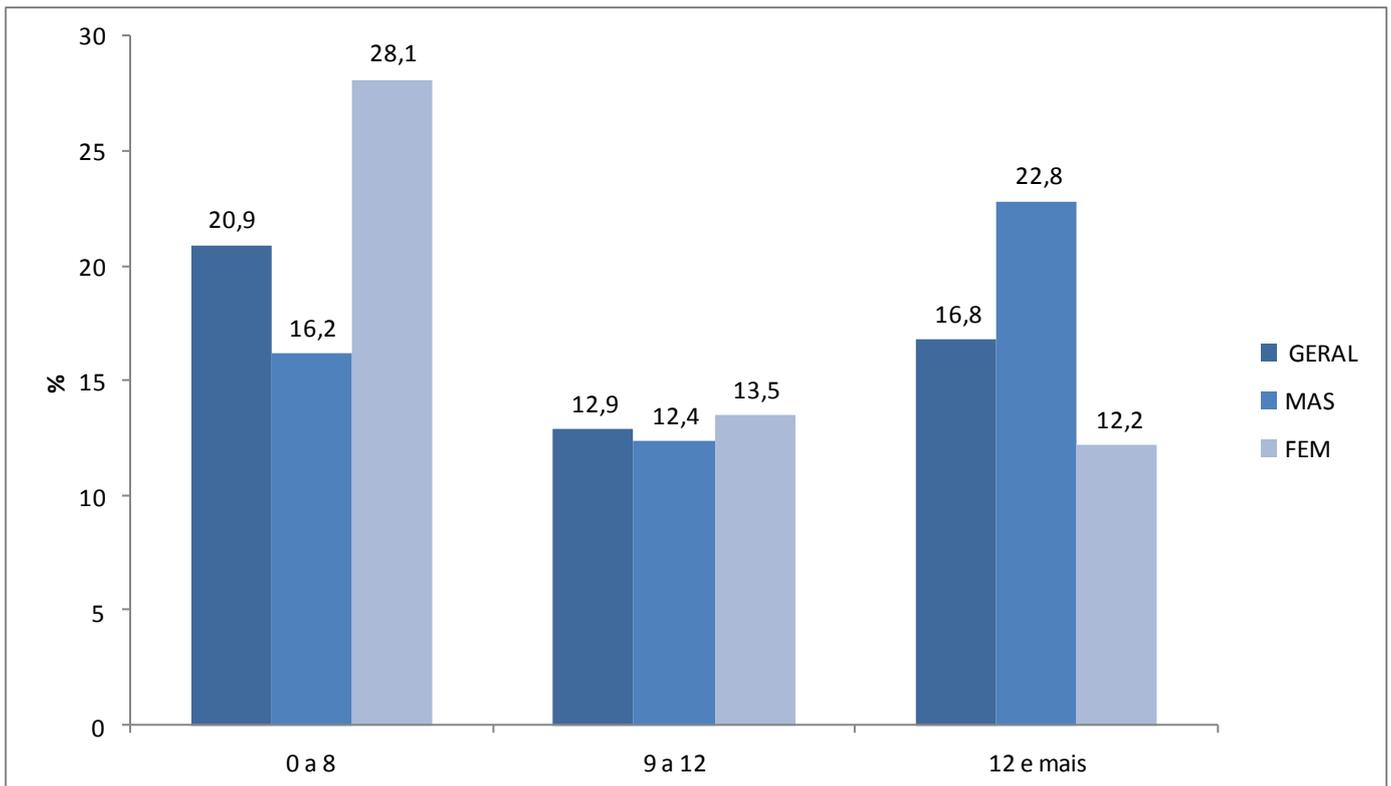
Segundo escolaridade

Figura 11. Prevalência de excesso de peso em indivíduos adultos (≥ 18 anos), segundo o sexo e escolaridade



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 12. Prevalência de obesidade em indivíduos adultos (≥ 18 anos), segundo o sexo e escolaridade



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Quanto aos anos de escolaridade, observamos que tanto a prevalência de excesso de peso quanto de obesidade, é maior nos indivíduos com 0 a 8 anos de escolaridade (Figura 12).

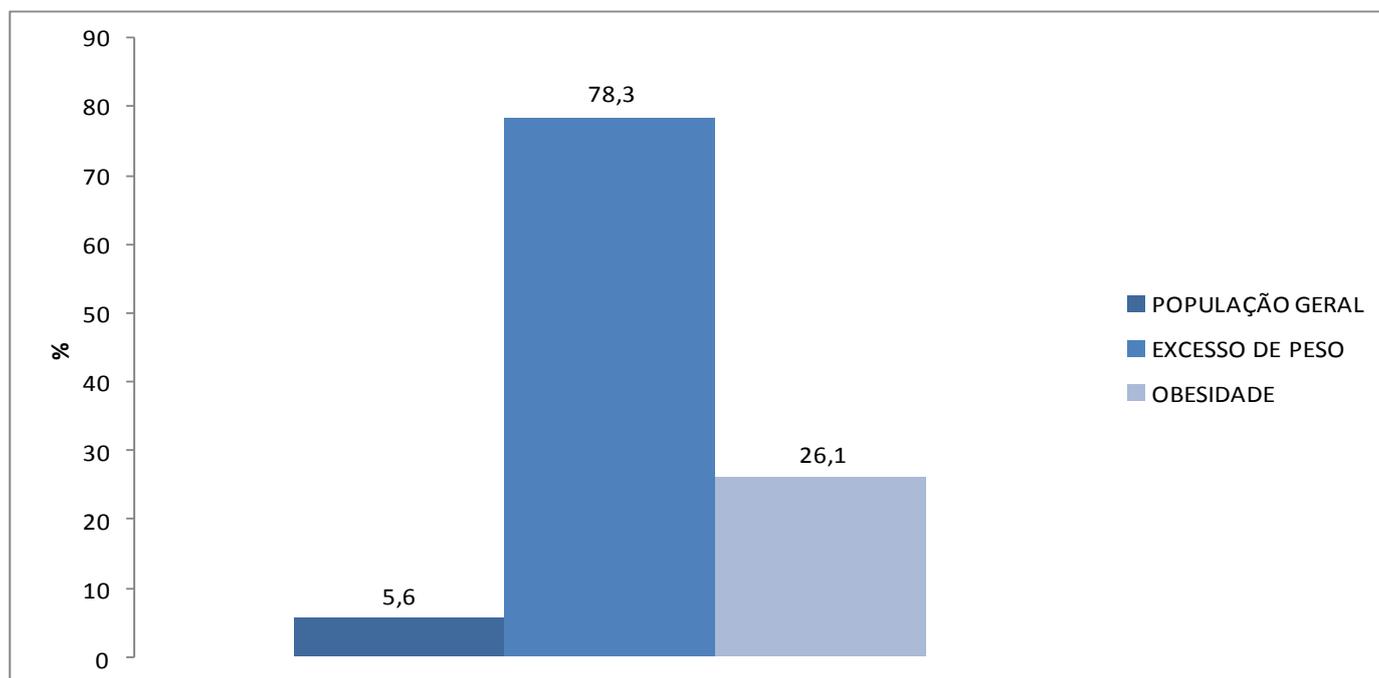
Dos indivíduos com 0 a 8 anos de escolaridade, 69,6% dos entrevistados referem ter excesso de peso (Figura 11) e 20,9% referem ter obesidade (Figura 12), dando destaque principalmente a prevalência do excesso de peso e obesidade entre as mulheres nesta faixa de escolaridade, que alcançou 74,9% e 28,1% respectivamente.

Dos indivíduos com 9 a 12 anos de escolaridade, 51,4% referem ter excesso de peso e 12,9%, obesidade. E dos indivíduos com 12 anos e mais, 49,4% referem ter excesso de peso e 16,8%, referem obesidade.

Entretanto, observa-se também que a prevalência do excesso de peso e obesidade nos indivíduos com maior escolaridade também é fator preocupante, uma vez que estes dados apontam que quase 50% dos indivíduos têm excesso de peso, demonstrando que talvez o conhecimento não seja suficiente para que haja uma efetiva mudança nos estilos de vida, mas que são necessárias ações que efetivamente contribuam para o empoderamento da comunidade em geral, abrangendo também a população com maior escolaridade, contribuindo para que a mesma seja responsável pelo seu autocuidado.

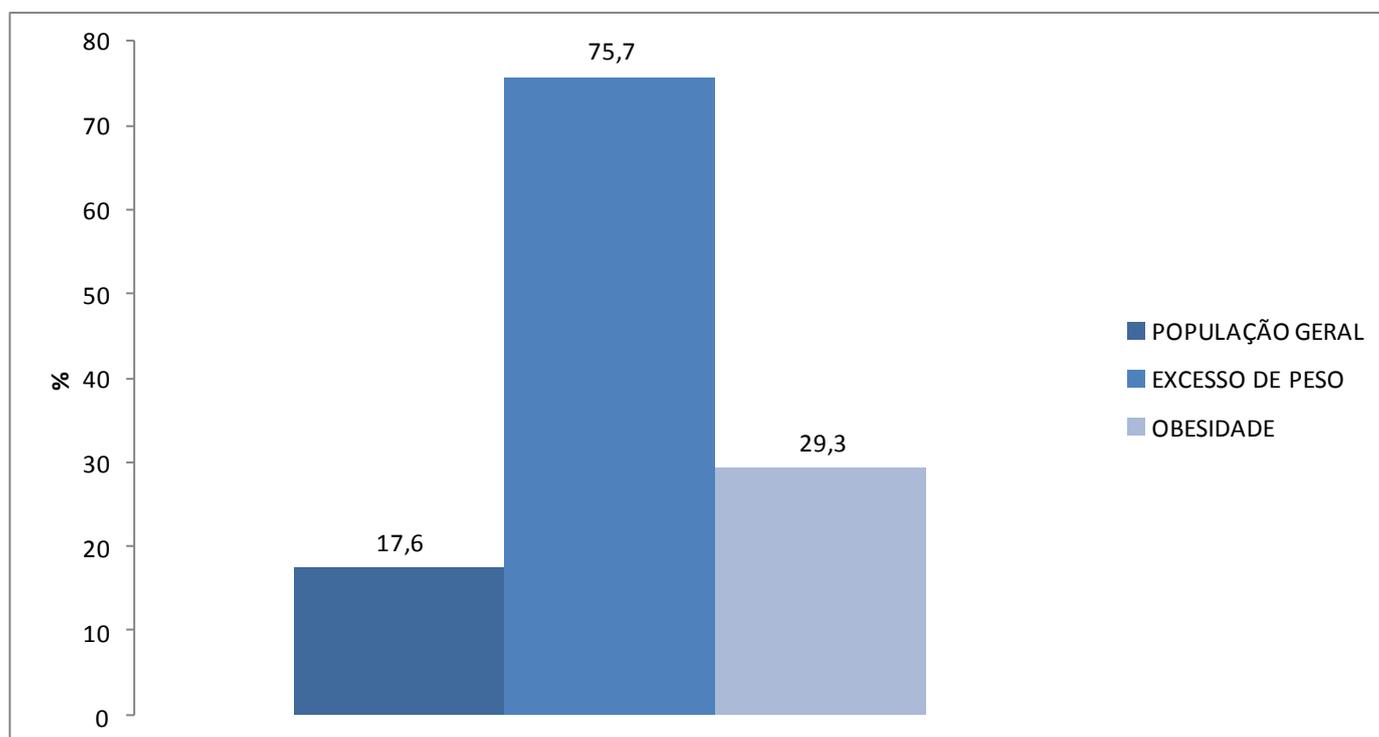
Prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão

Figura 13. Prevalência de Diabetes Mellitus em adultos (≥ 18 anos), comparativo entre população geral e indivíduos adultos com excesso de peso e obesidade.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 14. Prevalência de Hipertensão arterial em adultos (≥ 18 anos), comparativo entre população geral e indivíduos adultos com excesso de peso e obesidade.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Com relação à prevalência de Diabetes na população geral, 5,6% dos indivíduos entrevistados referiram ter o diagnóstico (Figura 13). Dentre os indivíduos com excesso de peso, a prevalência de DM aumentou para 78,3% e nos indivíduos com obesidade, a prevalência foi de 26,1%, ou seja, um aumento significativo do diagnóstico de Diabetes quando relacionamos ao aumento de peso corporal.

Com relação à prevalência de Hipertensão Arterial na população geral, 17,6% referiram ter o diagnóstico. Dentre os indivíduos com excesso de peso, 75,7% referiram ter o diagnóstico e dentre os indivíduos obesos, 29,3% são hipertensos (Figura 14).

Considerando que Palmas é uma capital com a população jovem, se comparada às demais, esse perfil se torna bastante preocupante, pois demonstra que estes agravos, característicos de populações com maior número de idosos, estariam atingindo possivelmente, os indivíduos jovens e em idade produtiva, representando a soma da exposição a fatores de risco acumulados durante anos.

Portanto, é de suma importância implementar e intensificar as estratégias e ações, por meio de parcerias com a sociedade civil, instituições de ensino e gestores públicos, com o objetivo de fomentar a criação e revitalização de ambientes saudáveis, bem como o planejamento e execução de ações de promoção da saúde, a fim de que a comunidade seja incentivada a escolher hábi-

Considerações finais

Esses achados ressaltam a importância do incentivo e orientações para a população, por parte dos profissionais da rede, quanto a adoção de um estilo de vida saudável, como uma alimentação saudável e adequada, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, do álcool e outras drogas, apontando para a relevância de ações intersetoriais de promoção da saúde, prevenção e atenção integral ao portador de DCNT.

Para desenvolver intervenções que possam de fato reduzir o acúmulo de fatores de risco e a morbimortalidade por DCNT's, é importante que haja comprometimento da gestão do setor saúde, juntamente com outros setores, aliados a um comprometimento político de forma a priorizar ações e programas que alcancem a população, e que sejam resolutivos.

Para isso, devem repercutir de fato em todas as redes de saúde e programas ligados aos ciclos de vida, buscando abordagem precoce, abrangente e agir baseado em evidências, de forma intersetorial, alcançando outros setores da gestão pública, privada, da comunidade, movimentos sociais e de Organizações não Governamentais (ONGs), buscando ações que possam interferir nos determinantes socioambientais da saúde, de maneira sustentável.

Algumas ações têm sido realizadas para o alcance das metas: **Ações pontuais** (Dia da Qualidade de Vida, Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Dia Mundial da Alimentação, etc.), **Programa Palmas Ativa: estimulando a atividade física** (implantação das Academias ao ar livre nas praças), Implantação da prática corporal chinesa **Li-an Gong em 18 terapias**, **Plano de Enfrentamento das DCNT** (vigilância, monitoramento, informação e avaliação; promoção da saúde e cuidado integral ao portador de DCNT), **Plano de Prevenção e Controle da Obesidade**, **Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT)**, **por meio do Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT)**, **Projeto ECOASUS-TO** realizado em parceria com a UFT (Projeto de enfrentamento a obesidade no Tocantins), bem como planejamento e execução de várias outras ações focadas no controle

dos 4 principais fatores de risco para DCNT (tabagismo, o consumo de álcool, consumo alimentar inadequado e inatividade física), e ainda a **Vigilância do Câncer** (monitoramento, análise e controle do câncer) - SisCan e RCBP. O maior desafio para a prevenção e controle das DCNT é a realização de ações intersetoriais e de Promoção da saúde, que instiguem o empoderamento e protagonismo do indivíduo no que se refere ao seu autocuidado.

Referências

1. BESARRIA, et. al . **Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira**. Espacios. Vol. 37 (Nº 02) Ano 2016. Pág. 10
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - Brasília, Ministério da Saúde, 2006a, 108 p.(Caderno de Atenção Básica nº 12)(Série A Normas e Manuais Técnicos).
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - Brasília, Ministério da Saúde, 2006a, 108 p.(Caderno de Atenção Básica nº 12)(Série A Normas e Manuais Técnicos).
6. MALTA, D. C. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 23(4):599-608, out-dez 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>> Acesso em 19 de jan de 2021
7. PINHEIRO, A. R.O, et al. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. Revista Nutrição, v. 17 n. 4, outubro/dezembro, 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732004000400012&script=sci_arttext> Acesso em 15 de fevereiro de 2022.
8. WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva: WHO, 2011 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.