

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OBESIDADE, SEUS FATORES DE RISCO E DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PROFISSIONAIS DA JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ QUE FREQUENTAM A FEIRA DA AGRICULTURA FAMILIAR

Yonah Leda Vieira FIGUEIRA

FIGUEIRA, Yonah Leda Vieira. **Perfil epidemiológico da obesidade, seus fatores de risco e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em profissionais da justiça do Estado do Pará que frequentam a feira da agricultura familiar.** Projeto de investigação científica, do Curso de Nutrição – Centro Universitário Fibrá, Belém, 2019.

A obesidade constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, tais como hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus (DM) tipo 2, osteoartrite, alguns tipos de cancro e doenças cardiovasculares. As comorbidades existentes em um indivíduo obeso são consequências do excesso de gordura e não do excesso de peso (JENSEN, *et al.* 2013). O referido quadro é classificado atualmente como um dos mais preocupantes problemas de saúde pública, já que, possui causas multifatoriais e apresenta difícil tratamento,

além de comprometer o metabolismo do indivíduo de forma complexa (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Segundo a pesquisa do Ministério da Saúde “Vigilância das Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico -- VIGITEL, realizada em 2016, o perfil epidemiológico da população brasileira se encontra em estado de alerta devido ao crescimento do número de indivíduos diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis e a obesidade é um indicativo preocupante. Já no VIGITEL (2018), a mesma pesquisa apontou que o número de indivíduos obesos cresceu, entre 2006 e 2018, o que corresponde a um aumento de 67,8% e isso implica maiores taxas de morbidade e necessidades de cuidado à saúde. A pesquisa mostra também que a ingestão excessiva de alimentos ultraprocessados é um dos fatores principais que explicam a epidemia da obesidade no Brasil e no mundo, segundo dados do Ministério da Saúde em 2019. No estudo realizado por Ferreira e colaboradores (2019), uma alimentação não saudável e exercício físico insuficiente são considerados os principais fatores de risco para a obesidade. O aumento da prevalência de obesidade em diversos países também pode ser explicado por um maior consumo de alimentos *fast-food*. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolômica, a

obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apresenta o índice de massa corporal (IMC) acima de 30. Dornelles e Anton (2013) enfatizam que o excesso de peso e suas complicações trazem sérias consequências à saúde pública, e se faz necessário pensar em estratégias de reeducação para que se tenha resolubilidade no tratamento do sobrepeso e obesidade de forma efetiva e integrada. O presente estudo buscou avaliar o perfil epidemiológico da obesidade a partir de informações acerca de estilo de vida (fumo, atividade física, consumo de álcool, qualidade de sono), estado nutricional. Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado no Tribunal de Justiça do estado do Pará, em 2019, como atividade do Projeto Vivência, o qual possui convênio com o Centro Universitário Fibrá. Contou com a participação de 90 servidores com idade superior a 18 anos, de ambos os gêneros, e de todas as atividades e atribuições profissionais que aceitaram responder ao questionário e assinar o TCLE, porém a amostra foi finalizada com um total de 83 participantes, tendo em vista sete questionários terem apresentado dados incompletos. Foram realizadas coletas acerca da idade, sexo, de

medidas corporais de altura em cm e peso em Kg a partir da utilização de balança digital de alta precisão da marca WISO CARE de capacidade até 180Kg com graduação de 100g e estadiômetro portátil com régua métrica acoplada com graduação de 1mm da marca MD. As referências para diagnósticos foram utilizadas de acordo com a faixa etária para adultos e idosos. Coletaram-se também informações acerca da presença de doenças crônicas, estilo de vida e comportamentos que favoreçam o desenvolvimento de DCNT, sobre o perfil dietético, a partir de um questionário de frequência alimentar. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis observadas, por meio da apresentação dos percentuais, da média, do desvio padrão e dos valores mínimo e máximo. Para avaliação da prevalência do estado nutricional em comparação com a prevalência local, foi utilizado Teste qui-quadrado de aderência $p < 0,05$. $ep < 0,001$ e Teste Kolmorov sminorv $p < 0,05$. $*p > 0,05$ com o auxílio do software Bioestat versão 5.3. Para comparação das variáveis demográficas e IMC foi utilizado o *Teste Anova, Kruskallwallis e Teste G* para avaliação de interdependência entre os fatores de riscos e o sexo, assim como para a prevalência entre as doenças crônicas e o sexo. Em todas as análises foi adotado o

$p < 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o BIOSTAT 5.4. O teste estatístico escolhido para comparar a prevalência obtida do estado nutricional e da população foi o teste *Binomial* para uma amostra. Para avaliar a relação das categorias de consumo (alto e baixo consumo) e o estado nutricional foi o teste *G*, adotando o $p \leq 0,05$. O programa utilizado foi o Biostat 5.3. O consumo alimentar foi coletado a partir de um questionário com perguntas fechadas sobre a frequência de consumo de determinados alimentos do grupo de carboidratos, legumes e verduras, embutidos, guloseimas, refrigerantes, doces, sanduiches, salgados, produtos de panificação e carnes vermelhas e brancas. A escolha dos alimentos se justifica por serem os que, segundo os estudos, favorecem o sobrepeso, a obesidade e doenças crônicas. A frequência de consumo desses alimentos foi organizada em quatro categorias (1 a 2 vezes na semana, 3 a 4 vezes na semana, todo dia e raramente) e codificados para melhor compreensão da frequência de consumo. Identificou-se que o público se encontrava, em sua maioria, entre 20 a 59 anos, com um percentual de 91,57%, 78,31% pertenciam ao sexo feminino. Foi observada diferença estatística significativa no quantitativo entre os grupos: sexo, idade e estado nutricional, $p < 0,001$,

segundo o teste estatístico, qui-quadrado de Pearson. De acordo com as medidas de peso e altura, 15,66% apresentaram obesidade, caracterizando 40,96% sobrepeso, 39,76% estavam eutróficos e 3,61% com baixo peso. No que diz respeito ao índice de massa corporal, não foi observada diferença estatística entre as variáveis de acordo com o sexo, segundo o teste Kolmorov sminorv, $p>0.05$. A avaliação do estado nutricional foi realizada a partir do diagnóstico do IMC, por ser um indicador que utiliza somente as medidas de peso e altura, tornando-se assim de fácil coleta e boa aceitação por parte dos participantes. Constatou-se que variou o estado nutricional de magreza grau I ($17\text{kg}/\text{m}^2$ a $18,40\text{kg}/\text{m}^2$) à obesidade grau III (maior que $40\text{kg}/\text{m}^2$), sendo que a média prevaleceu à condição de sobrepeso ($25\text{kg}/\text{m}^2$ a $29,90\text{kg}/\text{m}^2$). Da amostra total, embora sem significância estatística, quanto ao estado nutricional de sobrepeso e obesidade, prevaleceu no sexo feminino o sobrepeso com 41,53%; entre os homens prevaleceu a obesidade com 16,66%, do total de 83 de 65 mulheres e 18 homens. Estudos mostraram que a prevalência da obesidade acomete na sua maior parte mulheres (LINHARES, 2012). É importante destacar que a população de Belém tem

hábitos alimentares distintos de outras regiões do estado e a pequena diferença da prevalência do presente estudo pode estar relacionada a alguma característica, como genética, idade e os próprios hábitos alimentares. Realizada uma pesquisa com os trabalhadores de uma empresa distribuidora de energia elétrica em Fortaleza, no estado do Ceará, observou-se que para ter sucesso no controle de sobrepeso e obesidade é necessário promover práticas de estratégia de educação em saúde e programas de acompanhamento desses profissionais (D'ALERCAR, 2010). Foi observada na população estudada maior prevalência nos indivíduos que apresentam sobrepeso e obesos, respectivamente, $p < 0,001$. Quando comparados os estados nutricionais de acordo com sexo, não foi observada diferença estatística, $p < 0,05$. Em se tratando dos fatores de riscos para o desenvolvimento das doenças crônicas, observou-se uma prevalência significativa no gênero feminino com relação ao consumo do tabaco e de bebida alcoólica, igualmente como sedentarismo e curta duração de sono. Quando comparados à presença dos fatores de risco, foi observada diferença estatística entre os grupos que apresentavam hábitos que favorecem os riscos de doenças crônicas, $p > 0,001$. A prevalência foi

observada em relação ao fator de risco horas de sono, do menor que 6 horas, e sedentarismo, respectivamente. Em relação à interdependência do sexo e os fatores de riscos, foi observada associação no fator consumo de álcool, $p=0,04$. Quanto às demais variáveis, não foram observadas relações estatísticas significativas, $p>0,05$. Com relação ao estilo de vida e aos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, foi possível observar que dos 83, 45 são sedentários, correspondendo a 54,21% da amostra, sendo 39 deles mulheres e apenas 6 homens. Com relação à inatividade física, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica – ABESO (2018) faz um alerta sobre o sedentarismo no Brasil com dados de que 47% da população adulta não praticam atividade física, e afirma ainda que as mulheres sejam mais sedentárias que os homens. Dados esses vão ao encontro com os achados da pesquisa, que demonstra que as mulheres, com 51,80% são mais sedentárias. Cardoso (2020) demonstrou em sua pesquisa que os indivíduos sedentários apresentavam obesidade, faziam o consumo de bebida alcoólica e eram tabagistas ou ex-tabagistas e que estes tinham alto risco para apneia obstrutiva do sono e risco cardiovascular.

Neste estudo poucos relataram serem tabagistas, 31,32% relataram fazer o consumo de bebida alcoólica, grande parte tinha pouca duração de sono e estavam acima do peso. Devem-se levar em consideração também os hábitos alimentares dos indivíduos, pois esses podem ser mais um fator determinante para os pontos negativos da pesquisa. O percentual de adultos fumantes no Brasil vem apresentando uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco, o que se pode constatar também, no presente estudo, já que somente 7,22% eram fumantes, sendo o sexo feminino o maior preditor de possíveis DCNT, uma vez que as mulheres em sua maioria apresentaram hipertensão e diabete, estando de acordo com dados da OPAS (2019). Na região Norte, estimativas do Ministério da Saúde, em 2018, apontam uma redução significativa no percentual de fumantes no local de trabalho para ambos os sexos, correspondendo a uma redução total de 49,1% e demonstrou que a frequência de consumo era maior entre os homens, contrapondo-se ao estudo em questão. Uma pesquisa feita por Almeida (2016) correlacionou o consumo de bebida alcoólica com a hipertensão sistêmica e observou que o número de

homens que consumiam excessivamente o álcool era superior ao das mulheres, correspondendo a 31,5%, apresentando diferença significativa quando comparado ao presente estudo. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde e OMS, a faixa etária de consumo do álcool é de 20-39 anos, semelhante à faixa etária do estudo corrente. Um estudo feito por Simões *et al.* (2019), que avaliou a qualidade e duração do sono por dia, associou a curta duração do sono com as DCNT, levando em consideração menos de 8h por dia e o estilo de vida, e concluiu que as mulheres eram as mais propensas a desenvolver as DCNT por apresentar qualidade de sono ruim e afirmou que o risco aumenta quando essas mulheres são tabagistas. No estudo corrente, não foi observada relação com o sexo na maioria das variáveis com exceção ao consumo de álcool. A prevalência da não qualidade do sono, considerando menos de 6h por dia, foi de 63,85% no total, porém, considerando o sexo, observou-se que o gênero feminino correspondia a 51,80%, podendo estar associado a outros fatores e sendo um grupo de risco a desenvolver as DC. A qualidade do sono e estresses estão associados a indivíduos tabagistas, sedentários, com excesso de peso, que fazem o consumo

de bebida alcoólica e têm maus hábitos alimentares, e, conseqüentemente, estão mais propensos à DCNT. No que diz respeito à existência de doenças crônicas, foi observado um percentual de 18,07% na taxa de prevalência da Hipertensão Arterial (HA) para ambos os sexos, no entanto percebeu-se que o gênero feminino foi o grupo mais afetado, compreendendo um total de 13,25%, estando de acordo com os resultados do VIGITEL. Não sendo observada relação da hipertensão e Diabete Mellitus (DM) do Tipo II entre os sexos. $p=0,4$. Foi possível observar que grande parte dos indivíduos está acima do peso, correspondendo a um total de 40,96% da amostra, o que mostra uma relação direta com a pesquisa feita pela SBD. No que diz respeito aos indivíduos mais acometidos, podemos dizer que as mulheres são as que estão mais propensas a desenvolver DM, de acordo com a pesquisa citada acima por representar maior percentual de sobrepeso. Em se tratando da HA, considerada também uma DCNT, esta afeta pelo menos um a cada quatro adultos no Brasil, e foi a principal responsável pelas mortes de doenças cardiovasculares no país no ano de 2017, segundo dados do Ministério da Saúde (2018). Já, segundo estatísticas do VIGITEL, o percentual de

indivíduos com diagnóstico médico de HA se manteve estável no período de 2006 a 2018, onde se observou um aumento de apenas 25,2% em 2006 para 27,0%, nas mulheres, e de 19,5% para 22,1%, nos homens (VIGITEL, 2018). A categoria de alto consumo predominante foi de arroz com 31,6%, seguido de alto consumo de farinha, 21,6% e, por último, alto consumo de macarrão, 19,2 %, naqueles que apresentavam sobrepeso. Quando avaliada a relação entre a categoria do consumo no grupo dos carboidratos e o estado nutricional, não foi observada relação estatística significativa, $p > 0,05$, conforme o teste G. Em um estudo realizado por Fernandes *et al.* (2016), com relação à adequação do consumo dos macronutrientes, observou-se que 81,83% dos participantes com excesso de peso apresentaram consumo acima do recomendado para carboidratos, semelhante ao presente estudo, em que o consumo de carboidratos pelos servidores também se encontra acima da média. O alto consumo de frutas relacionado no estado nutricional normal foi o grupo que predominou, representando 33,7% da população. Do mesmo modo, seguida de alto consumo de legumes, 31,3%, não sendo observada relação entre as categorias de consumo de fruta

e legumes e os respectivos estados nutricionais, $p>0,05$, de acordo com o teste G. Quando se reporta ao estudo do VIGITEL (2017 e 2018), que também utiliza indicadores do consumo de alimentos como marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis, observa-se que a frequência de adultos, em Belém, que consomem regularmente frutas e hortaliças foi 23,7%, em 2017, e 15,9%, em 2018. Isso significa dizer que o consumo de frutas e legumes pelos servidores está acima da média de consumo da população de Belém e, assim, estão atendendo ao recomendado pela OMS. Em relação aos embutidos e defumados, há um baixo consumo, sendo de 24,0%, entre os que estão com sobrepeso, 15,6% entre os que estão em estado nutricional normal e 7,2% entre os obesos. No grupo das guloseimas (doces, refrigerante, salgados de panificação, sanduíche...), esses apresentam baixo consumo, sendo de 28,9% dos servidores com sobrepeso, 16,8% dos com estado nutricional normal, e 9,6% dos que estão com obesidade, não sendo observada relação estatística, segundo o teste G, $p>0,05$. Pode se observar que o consumo dos servidores está de acordo com o Guia alimentar da população brasileira, que recomenda o consumo restrito de alimentos processados e

ultraprocessados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições (Brasil, 2014). Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados e os alimentos ultraprocessados alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam por serem nutricionalmente desbalanceados e não recomendados por conta de sua formulação e apresentação (Brasil, 2014). Dessa maneira, o estudo realizado mostra que os servidores estão de acordo com o Guia alimentar da população brasileira. No que se diz respeito ao consumo de carnes, há um alto consumo de carne branca, de 18% dos servidores que estão com estado nutricional normal, e de carne vermelha, de 28,8% dos servidores que estão com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), sendo 20,4% os que apresentam sobrepeso e 8,4% obesos. Em se tratando da frequência do consumo de carnes, há alto consumo, de 40,9% pelos que apresentam sobrepeso. No entanto, não foi observada relação entre a categoria de consumo de carne e o estado nutricional. O Ministério da Saúde (2014) recomenda que, na composição da refeição dos brasileiros, as carnes vermelhas (de gado ou de porco) devem estar restritas a

um terço das refeições, priorizando-se cortes magros e preparações grelhadas ou assadas. Pôde-se observar que o consumo de carne vermelha com excesso de peso diverge da recomendação do Ministério. Em se tratando da correlação da frequência de consumo desses alimentos com o sexo, observa-se que, quanto ao consumo de carboidratos, a prevalência maior é no sexo feminino, sendo o maior consumo de arroz, 59,0%, em comparação ao consumo de farinha, 34,9%, e de macarrão, 31,3%. O excesso de peso feminino contribui negativamente na qualidade de vida das servidoras, independentemente, da faixa etária, além de incluir a elevação da predisposição de doenças crônicas. Igualmente, a obesidade feminina causa desordens em vários outros aspectos, como alterações no ciclo menstrual, disfunções sexuais inclusive, aspectos importantes para o equilíbrio emocional, físico e, conseqüentemente, profissional. No que diz respeito ao grupo de frutas e legumes, há prevalência de maior consumo entre o sexo feminino, com 50,6% para frutas e legumes, enquanto entre os homens a prevalência é 19,2% de frutas e 15,6% de legumes. Quando comparado com os dados do Ministério da Saúde/Brasil (2018), este aponta o consumo médio regular

de frutas e hortaliças de 34,7% no Brasil. Em Belém o consumo está em torno de 15,9%. Quando relacionado ao sexo feminino, este é de 28% e o masculino é de 17%, conferindo com os resultados deste estudo, onde as mulheres apresentam maior consumo que os homens. Quanto aos defumados e embutidos e guloseimas, há maior prevalência de baixo consumo em ambos os sexos, com 36,1% defumados e embutidos e 40,9% guloseimas para o sexo feminino e para o sexo masculino 12,0% de defumados e embutidos e 13,2% para guloseimas. Em relação ao grupo das carnes, há alto consumo de carne branca, 31,3% para as mulheres, e alto consumo de carne vermelha para homens, 12,0 %. Sendo assim, o sexo feminino leva ligeira vantagem nutricional em relação ao sexo masculino. Ainda, nesse comparativo, a carne bovina é responsável direta pelo aumento do colesterol. Inclusive, a maior frequência se encontra no sexo feminino, com 78,3%, estando este mais vulnerável em adquirir doenças crônicas, não somente isso, mas também, o aumento do risco de contrair doenças cardíacas, AVC e câncer. Os entrevistados que apresentaram hipertensão e diabetes consumiam frequentemente, cerca de 3 a 4 vezes na semana ou todos os dias, um elevado consumo de

carboidratos, frutas e legumes. Já, na categoria de embutidos, defumados e guloseimas, apresentaram baixo consumo. As proteínas animais mencionadas apresentaram alta frequência no consumo em quase todos os dias para ambas as patologias. Alguns estudos do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2014) apontam que as principais doenças que atualmente acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas. É importante obter mais estudos acerca do estado nutricional, mas especificamente na condição de excesso de peso, e serem realizadas mais campanhas de educação nutricional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, TSO *et al.* Associação entre etilismo e HAS. REVISTA SAÚDE E CIÊNCIA online, 2016; 5(1): 76 – 90.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica- ABESO. OMS faz alerta sobre o sedentarismo no Brasil. 2018. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/oms-faz-alerta-sobre-o-sedentarismo-no-brasil>. Acesso em 10 mar 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: ministério da saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica: 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 2018 / MS. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel BRASIL 2018: vigilância de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito: 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 2018/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil, 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

CARDOSO, Fernanda Nardy; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira; SILVA, Sidnei Seganfredo; LOPES, Juliana Lima. **Fatores de Risco Cardiovascular Modificáveis em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica.** REME. Ver. Mim Enferm, São Paulo, 2020, 24e- 1275, p. 3, 13 mar 2020

D'ALENCAR, B. P., & Lima, F. E. T. (2010). **Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(1), 172-180.

[DORNELLES, Aline Dias](#) y [ANTON, Márcia Camaratta](#). **A percepção dos profissionais da saúde acerca da atenção ao sobrepeso e à obesidade infantil no Sistema Único de Saúde (SUS).** *Aletheia* [online]. 2013, n.41, pp. 53-66. ISSN 1413-0394.

FERNANDES, A. C. C. F; MARTINS, M. C. C; SANTOS, R. S; TAPETY, F. I; **Excesso de peso e consumo alimentar de adultos.** *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(Supl. 3):1360-7, abr., 2016.

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.** *Rev. bras. epidemiol.* vol.22 São Paulo 2019 Epub Apr 01, 2019.

FONSECA, S., SILVA RS. **Nutrição em dietética pós operatório. Cuidados pré e pós operatório na cirurgia da obesidade.** *PA.AGE*, 2005, p391-7

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: Dados e números da prevalência do tabagismo. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 12/03/2020.

JENSEN MD, Ryan DH, APOVIAN CM, ARD JD, COMUZZIE AG, DONATO KA, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *Circulation*. 2014 Jun24;129 (25 suppl 2):S102–38.

KLAUCK, Caroline Maliska; ZENATTI, Gabriel Ângelo Garute; PAPPEN, Débora Regina Hendges Poletto, BERTO, Nanci Rouse Teruel. **Comorbidades Associadas à Obesidade Em Pacientes Candidatos À Cirurgia Bariátrica**. RBONE Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v. 13. n. 79. p.351-356. Maio./Jun. 2019. ISSN 1981- 9919- Versão eletrônica

LINHARES, R. D. S., Horta, B. L., Gigante, D. P., Dias-da-Costa, J. S., & Olinto, M. T. A. (2012). **Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 438-447.

OLIVEIRA, M. S.; Lima, E. F. A.; Leite, F. M. C.; Primo, C. C. **Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia**

bariátrica. Cogitare enfermagem. Vol. 18. Num. p. 1. 2013.

Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. [homepae na internet] Folha informativa- Tabaco. Jul 2019 [jul 2019 acesso em 17 fev 2020]. Disponível em:<http://www.paho.org.bra>

Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa: Tabaco. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folhainformativa-tabaco&Itemid=1097. Acesso em 21 fev 2020.

SIMOES, Naiane Dias *et al.* Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 5, p. 530-537, Oct. 2019 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500010&lng=en&nrm=iso>. accesson 16 Mar. 2020. Epub Oct 10, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900074>