



VINICIUS GABRIEL BEILNER

**OBESIDADE E SOBREPESO: UMA EPIDEMIA EM ASCENSÃO, UM
DESAFIO A SER ENFRENTADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**



CAMPO GRANDE - MS

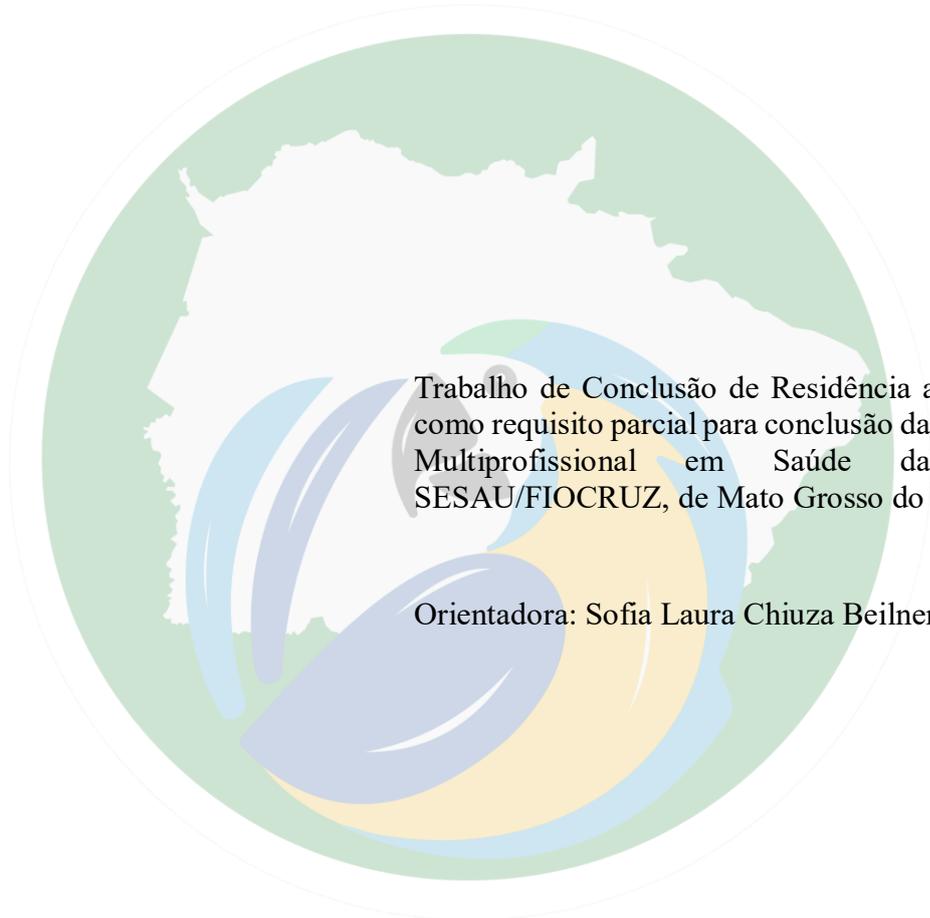
2025





VINICIUS GABRIEL BEILNER

OBESIDADE E SOBREPESO: UMA EPIDEMIA EM ASCENSÃO, UM DESAFIO A SER ENFRENTADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.



Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Sofia Laura Chiuza Beilner

CAMPO GRANDE - MS

2025





Obesidade e sobrepeso: uma epidemia em ascensão, um desafio a ser enfrentado na atenção primária à saúde.

Obesity and overweight: an epidemic on the rise, a challenge to be faced in primary health care.

Obesidad y sobrepeso: una epidemia en aumento, un desafío a enfrentar en la atención primaria de salud.

Vinicius Gabriel Beilner ¹

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – Campo Grande (MS), Brasil.

RESUMO

Introdução: A obesidade e o sobrepeso se apresentam como desafios para a saúde pública, no contexto em que as unidades de saúde da família (USF) representam a porta de entrada do sistema de saúde, considerando que atingem níveis epidêmicos com alta taxa de prevalência na população brasileira e mundial. **Objetivo:** Realizar revisão de literatura disponível ao nível local e universal para compreender os fatores relacionados e as comorbidades associadas a obesidade e sobrepeso, bem como discutir as intervenções e o papel da APS na redução da obesidade. **Métodos:** O estudo realizou uma pesquisa bibliográfica nas bases PubMed e Scielo (2010-2024). A revisão abrange apenas dados de domínio público. **Resultados:** É notória a necessidade da implementação de abordagens multidisciplinares no tratamento e prevenção da obesidade. **Conclusões:** A abordagem evidencia estratégias multidisciplinares e intersetoriais, com apoio de políticas governamentais, para promover saúde e bem-estar. A APS, como porta do SUS, é essencial no fortalecimento da integralidade.

Palavras-chave: Obesidade, Saúde da Família, Epidemia, Atenção Primária de Saúde.





ABSTRACT

Introduction: Obesity and overweight are public health challenges in a context where family health units (USF) are the gateway to the health system, considering that they have reached epidemic levels with a high prevalence rate in the Brazilian and global population. **Objective:** To review the literature available at local and universal level in order to understand the factors and comorbidities associated with obesity and overweight, as well as to discuss interventions and the role of PHC in reducing obesity. **Methods:** The study carried out a literature search in PubMed and Scielo (2010-2024). The review only covered data in the public domain. **Results:** There is a clear need to implement multidisciplinary approaches in the treatment and prevention of obesity. **Conclusions:** The approach highlights multidisciplinary and intersectoral strategies, supported by government policies, to promote health and well-being. PHC, as the gateway to the SUS, is essential in strengthening comprehensiveness.

Keywords: Obesity, Family Health, Epidemic, Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La obesidad y el sobrepeso son desafíos de salud pública en el contexto de las unidades de salud de la familia (USF) como puerta de entrada al sistema de salud, ya que han alcanzado niveles epidémicos con una alta tasa de prevalencia en la población brasileña y mundial. **Objetivo:** Revisar la literatura disponible a nivel local y universal para comprender los factores y comorbilidades asociados a la obesidad y al sobrepeso, así como discutir las intervenciones y el papel de la APS en la reducción de la obesidad. **Métodos:** El estudio realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Scielo (2010-2024). La revisión sólo abarca datos de dominio público. **Resultados:** Existe una clara necesidad de implementar enfoques multidisciplinares en el tratamiento y prevención de la obesidad. **Conclusiones:** El enfoque destaca estrategias multidisciplinares e intersectoriales, apoyadas por políticas gubernamentales, para promover la salud y el bienestar. La APS, como puerta de entrada al SUS, es esencial para fortalecer la integralidad.

Palabras clave: Obesidad, Salud Familiar, Epidemia, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A obesidade e o sobrepeso se apresentam como desafios para a saúde pública, em especial no contexto em que as unidades de saúde da família (USF) representam





a porta de entrada do sistema de saúde, tendo em vista que atinge níveis epidêmicos com alta taxa de prevalência na população brasileira e mundial.

A obesidade é uma doença que depende de diversos fatores e possui um quadro de longa duração, podendo derivar de hábitos alimentares, fatores hereditários e até mesmo fatores culturais. Pode-se definir a obesidade como uma doença crônica, que possui múltiplos fatores para a sua etiologia, onde o curso da doença possui associação com fatores genéticos e de hábitos de vida. ²⁷

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade como o grau de armazenamento de gordura no organismo com propensão ao desencadeamento de várias complicações metabólicas, culminando na elevação do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pela posição entre o peso e o quadrado da estatura. ³¹

Dias et al (2017) ¹³ traz que suas causas estão condicionadas; principalmente, ao estilo de vida, envolvendo os perfis alimentares e de atividade física, além de fatores do meio em que os indivíduos estão inseridos, como o acesso aos cuidados de saúde, fatores políticos, socioculturais, educacionais e econômicos.

Mainardes apud Canuto (2021) ²¹, aponta que a identificação de fatores de risco que se relacionam com a obesidade e sua prevalência na sociedade proporciona melhor compreensão de sua fisiopatologia, além de considerar a identificação de grupos de risco, com vistas a direcionar políticas específicas à causa do problema.

A Atenção Básica/Atenção Primária de Saúde (APS) compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Esse espaço é caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Como estratégia prioritária da APS, a saúde da família é a principal porta de entrada do sistema. Dessa forma, é possível ampliar a resolutividade dos serviços, impactando na situação de saúde e autonomia dos usuários e nos determinantes e condicionantes de saúde da população em seu território adscrito (BRASIL, 2017) ⁵

Neste sentido, este estudo se trata de uma revisão de narrativa justamente para trabalhar a importância da APS, tendo em vista que, por um longo período, o conceito de saúde esteve relacionado à ideia de ausência de doença. Entretanto, após inúmeros estudos, começou-se a perceber que as doenças estavam associadas ao modo de vida, condições sociais, enfim, os denominados determinantes sociais da saúde (DDS), que passam a ser percebidos como resultado multifatorial, conforme explicitado no art. 3º da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL –1990) ⁷. A mudança no modelo de proposta com a legislação vigente aponta para a integralidade da atenção





à saúde. Neste contexto, a obesidade, patologia crônica potencialmente evitável, vem chamar a atenção de todos os envolvidos e um sério desafio à saúde pública devido à sua prevalência epidêmica.

A pergunta que fundamenta a escolha deste tema está relacionada aos dados crescentes de obesidade no Brasil e, diante das complicações da obesidade e da atuação da APS aos pacientes, surgiu o interesse de saber como o médico da família e comunidade, assim como toda a equipe da APS, podem contribuir para a prevenção da obesidade e conseqüentemente para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dessa população.

Diante das considerações tecidas sobre a temática da obesidade, o objetivo geral do estudo é conhecer a produção científica sobre a temática da obesidade no Brasil e ao nível mundial e como a Atenção Primária a Saúde pode trabalhar em cima dos dados obtidos. Além disso, têm-se como objetivos específicos, identificar a etiologia multifatorial da obesidade, enfatizar as comorbidades associadas e discutir as opções dentro da APS voltadas para a pessoa com obesidade e sobrepeso.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa, através de uma pesquisa teórica, qualitativa documental, do tipo revisão integrativa, conforme expressa Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, p. 5), ²⁵ “[...] um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”. Dessa forma, o trabalho tem como percurso metodológico o levantamento das principais publicações acerca do sobrepeso e obesidade.

A coleta de dados foi realizada na BVS, revistas científicas nacionais e internacionais e periódicos, enquanto a busca por protocolos de saúde sobre obesidade e sobrepeso ocorreu de maneira assistemática em sites oficiais de governos estaduais e das prefeituras dos municípios brasileiros disponíveis eletronicamente.

Na busca bibliográfica foram utilizados os descritores: atenção primária à saúde, obesidade, sobrepeso, comorbidades, multidisciplinariedade e intersectorialidade em saúde, com uso do operador booleano o AND. A construção da chave de pesquisa foi elaborada a partir de uma pergunta norteadora e objetivos específicos. Quanto aos critérios de inclusão, foi elaborada uma pesquisa exploratória e bibliográfica de textos e publicações, periódicos, livros e revistas a respeito das adversidades em relação ao papel da atenção básica do médico nas ações para





tratamento da obesidade e sobrepeso. As buscas foram realizadas em busca de dados bibliográficas — BVS, PubMed, SciELO, periódicos sendo selecionados trabalhos publicados entre 2010 e 2024 com intuito de ampliar a busca. Foram selecionados os trabalhos prioritariamente em português, inglês e espanhol. Foi utilizado o modelo — PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), sistematizando os parâmetros de escolha dos artigos e publicações. As informações contidas nos documentos foram organizadas em uma planilha, categorizadas por ano de publicação, título do estudo, autores, objetivos, métodos, resultados e discussão. Essa formatação foi adotada para facilitar a busca e as fases subsequentes da análise dos dados.

Após a coleta, os materiais foram submetidos à leitura, iniciando-se pelos resumos e, em seguida, pelos artigos completos, nessa última etapa foi aplicado como critério de exclusão: artigos que não correspondiam à temática proposta; e estudos duplicados. Ao final, foram selecionados alguns artigos e protocolos provenientes de diversos estados do Brasil. Já em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos aqueles que não possuíam disponibilidade do trabalho na íntegra, os que não se adequaram à temática estudada e além destes, foram excluídos também os que possuía duplicidade nas seleções das bases de dados, ou seja, dois trabalhos iguais selecionados em bases de dados diferentes. Este trabalho foi desenvolvido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Dado o seu caráter documental e o uso de fontes de dados secundários, não foi requerida a análise do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Por intermédio desta pesquisa, foi possível verificar que a obesidade e o sobrepeso são condições crônicas, epidêmicas, permanentes e influenciadas por múltiplos fatores. Dessa forma, sua ocorrência tem aumentado de forma global, afetando tanto nações em desenvolvimento quanto aquelas já desenvolvidas, e está relacionada a altas taxas de morbidade e mortalidade. O sobrepeso e a obesidade são classificados como problemas de saúde universais, em ascensão, caracterizando-se como uma importante questão de saúde pública, acompanhada por diversas comorbidades, como doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer, problemas respiratórios, níveis elevados de glicose, hipertensão arterial, entre outras. Iniciativas coletivas precisam englobar políticas governamentais que incentivem a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das comunidades.





Com a Atenção Primária à Saúde (APS) sendo o ponto inicial do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se claro que o cuidado com indivíduos que apresentam sobrepeso e obesidade deve se fundamentar na Política Nacional de Alimentação e Nutrição³. Essa política é uma ferramenta essencial que promove a intersetorialidade, visando garantir uma alimentação adequada, saudável e a segurança alimentar, diminuindo assim os índices elevados de obesos e pacientes com sobrepeso.

DISCUSSÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde³¹ a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com excesso de peso, sendo mais de 700 milhões com obesidade. O número de crianças com sobrepeso e obesidade poderá chegar a 75 milhões, caso nada seja feito. De acordo com³¹ projeções para o ano de 2035 estimam que aproximadamente quatro bilhões de indivíduos no planeta – cerca de metade da população mundial – serão portadores de sobrepeso, enquanto a obesidade acometerá quase dois bilhões de adultos, crianças e adolescentes

No Brasil¹, mais de 50% da população tem excesso de peso (na faixa de sobrepeso e obesidade). Embora a obesidade seja um problema de saúde em todo o país, conhecer as prevalências detalhadas de sobrepeso e obesidade por regiões e estados permite uma melhor definição de prioridades, assim como o planejamento de ações de forma regionalizada.

Conforme os dados do SISVAN em 2023¹², apontam que no Mato Grosso do Sul, cerca de 71% da população estadual assistida pela atenção primária estava com excesso de peso em 2023, onde 38% apresentavam se com obesidade, ou seja, ambos resultados estão acima da média nacional. Da mesma forma em que, o estado está em primeiro lugar no ranking nacional entre as unidades federativas em número de mortes atribuídas à obesidade e em sexto lugar se tratando de custo atribuível à obesidade

No presente estudo dentre as causas da obesidade destacam-se principalmente, ao estilo de vida, envolvendo os perfis alimentares e de atividade física, além de fatores do meio em que os indivíduos estão inseridos, como o acesso aos cuidados de saúde, fatores políticos, socioculturais, educacionais e econômicos. E a identificação de fatores de risco que se relacionam com a obesidade e sua prevalência na sociedade proporciona melhor compreensão de sua fisiopatologia, além de considerar a identificação de grupos de risco, com vistas a direcionar políticas específicas à causa do problema^{13, 14, 21}.





Com relação ao tratamento da obesidade, a atividade física e o controle dietético possuem efeitos positivos na redução de peso, porém, devido as suas inúmeras causas, as intervenções terapêuticas^{18, 20, 24, 27, 28} tem por objetivo reestruturar pensamentos disfuncionais e intervenções comportamentais para mudar hábitos inadequados, assim como os grupos de educação em saúde e o tratamento farmacológico possuem grande eficácia se inseridos de forma adequada, porém é importante pontuar que, as terapias farmacológicas, incluindo o uso do ozempic, tem papel importante no tratamento clínico para perda de peso se aliado ao tratamento nutricional e aumento da atividade física²⁸. E ressalta, que, tratamento algum, será bem avaliado e terá uma resposta positiva se é isolado, sendo necessária uma mudança efetiva no estilo de vida, associada a um acompanhamento com profissionais, tornando assim os resultados não duradouros e insatisfatórios²⁸. O tratamento da obesidade é complexo e desafiador, pois aborda a necessidade de uma equipe multidisciplinar. O protocolo deve envolver orientações nutricionais e de atividade física visando modificações no comportamento, nas práticas alimentares e estilo de vida²⁴.

Em relação ao papel que a APS tem no enfrentamento a obesidade observa-se que os desafios enfrentados⁹ para a atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS são diversos e envolvem: 1) o diagnóstico nutricional tardio; 2) baixa resolutividade e dificuldade de adesão as terapêuticas propostas; 3) despreparo para lidar com a complicação das doenças crônicas; 4) busca pelos serviços de saúde otivada por complicações relacionadas à obesidade, tais como diabete, hipertensão e dores articulares, mais do que pela obesidade; 5) poucas ações de promoção da saúde do cuidado; 6) equipe multiprofissional com baixa atuação; 7) perspectiva culpabilizadora dos profissionais em relação aos indivíduos com obesidade, o que impede um bom acolhimento adequado e um tratamento satisfatório; e 8) inadequação do modelo biomédico para abordagem terapêutica integral da obesidade.

Para haver uma melhor resposta a atenção as pessoas com sobrepeso e obesidade, a APS tem como base algumas políticas lançadas, tendo como base a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde, as normas e diretrizes para implementação da Linha Cuidado para Obesidade e os manuais, protocolos e instrutivos de cuidado.

O Ministério da Saúde em 2022 criou o Manual de Atenção as Pessoas com





Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS) ⁹ Do Sistema Único De Saúde, onde pontua que no âmbito do cuidado, o processo de cuidado foi dividido em 5 componentes — identificação do usuário; abordagem inicial e acolhimento; abordagem individual; abordagem transversal; e abordagem coletiva.

Cada município deve criar suas próprias estratégias de formação e conduzir conforme a realidade local, seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos pelas políticas diretas que o SUS tem como, a PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição), PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde), PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) entre outras. Além disso, o município pode organizar e criar protocolos práticos com abordagens tanto individual como coletiva, respeitando a centralidade no usuário.

CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, considera-se essencial desenvolver novas pautas de intervenção que deem ênfase a metodologias que reconheçam a obesidade como uma condição multifacetada, ao invés de uma questão isolada, como frequentemente é considerada. Sendo assim, a elaboração de estudos dessa natureza permitirá uma formação mais eficaz dos profissionais de saúde para lidar com a obesidade em níveis individual e familiar, destacando a importância de abordagens multidisciplinares e intersetoriais. A colaboração entre o setor público e a sociedade civil pode ser uma estratégia eficaz na prevenção e no tratamento da obesidade, promovendo a responsabilidade e o autocuidado, e permitindo que a população atue ativamente na promoção de sua própria saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABESO — **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. Associação Brasileira Para O Estudo Da Obesidade E Da Síndrome Metabólica. São Paulo: ABESO, 2016.
2. ABESO – **Tratamento farmacológico do indivíduo adulto com obesidade e seu impacto nas comorbidades** - Atualização 2024 e Posicionamento de Especialistas da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e **Síndrome Metabólica (ABESO) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)** - São Paulo: Editora Clannad, 2024.
3. BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 424 de 19 de março de 2013.





- Redefine as diretrizes para 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. Brasília, 2013a.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017.
 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças, Anexo 1 – Diretrizes gerais para o tratamento cirúrgico da obesidade. Brasília, 2017.
 6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos**. Brasília, 2020.
 7. BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de set. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set.1990.p1.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. — Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022^a.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan): relatórios de acesso público de 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.
 11. BRASIL, Ministério da Saúde. **Tendência das prevalências do Estado Nutricional de Adultos (20 a 60 anos) em Mato Grosso do Sul, 2015-2023**. Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2024.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2023 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado**





- nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023: estado nutricional e consumo alimentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. — Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 80 p. : il.
13. DIAS PC, Henriques P, et al. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro.** Cad Saúde Pública [Internet]. 2017;33(7):e00006016.
 14. DUNCAN, Bruce B; et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** pg 585-600. Porto Alegre: Artmed, 2013.
 15. GISMOND et al. **Manual Obesidade Doença Cardiovascular/ Epidemiologia e Fisiopatologia da Doença Cardiovascular na Obesidade-2024.** 4 Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ — SOCERJ 2024.
 16. GUSSO, G. -2ª Edição – **Tratado de Família e Comunidade-Princípios Formação e Prática**-pág 651,1509-1519,2024 Vol II. Artmed. 2018.
 17. KRIEGER, N. (2001) **Teorias para epidemiologia social no século XXI: Uma perspectiva ecossocial.** International Journal of Epidemiology, 30, 668-677, 2001.
 18. LOPES, M. S. et al. **O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado?** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00051620, 2021.
 19. LOPEZ-JIMENEZ F, et al. **Obesidade e doença cardiovascular: insights mecanicistas e estratégias de gestão. Um documento de posicionamento conjunto da World Heart Federation e da World Obesity Federation.** Eur J Prev Cardiol. 2022 Dec 7;29(17):2218-2237.
 20. LUZ, Felipe Quinto da; et al. **Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura.** Aletheia, Canoas, n. 40, p. 159-173, abr. 2013.
 21. MAINARDES, J.; et at. **Prevalência da obesidade e fatores associados na população brasileira.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e28312240176, 2023.
 22. MAZZETI, Camila. **Obesidade na Atenção Primaria em Saúde: o papel dos profissionais – 2021** - Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2021.





23. MELO, Maria Edna de. **Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade**. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica –ABESO, 2019.
24. PIRES WEBER, T.; ELIAS BOSCO, I.; MARTINS BARROSO, L.; MARQUES DE PAIVA, J. C. .; SENA PASSOS, X. .; CAMELO ANTUNES , M. J. **Uso do medicamento semaglutida como aliado no tratamento da obesidade**. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e422731, 2023.
25. SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, São Leopoldo, RS, Ano 1, n.1, Jul., 2009.
26. SCHERER, Alessandra D'ávila et al. **Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura**. Nova perspect. sist., São Paulo, v. 26, n. 58, p. 17-37, ago. 2017.
27. SILVA, O. C. et al. (2023). **Intervenções não farmacológicas no manejo da Obesidade Infantil: Uma Overview**, Arq. Ciênc. Saúde Unipar, v. 27 n. 2, p.843-873, 2023.
28. TRABULSI, R. K.; et al. **As consequências clínicas do uso de Ozempic para tratamento da obesidade: uma revisão de literatura**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 12297–12312, 2023.
29. WHO (World Health Organization). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: WHO; 2013.
30. WHO (World Health Organization). **Obesidade: prevenção e gestão da epidemia global. Relatório de uma consulta da OMS**. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253. PMID: 11234459.
31. WOF (World Obesity Federation). [Internet]. **World Obesity Atlas 2023**.

Observação: revista escolhida para seguir modelo: '**Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**'.

