

Projeto “Na Medida”: um programa de redução de peso na Atenção Primária à Saúde

“Na Medida” Project: a weight reduction program designed to primary health care

Dárlinton Barbosa Feres Carvalho¹
Sílvia Aline Furtado²

¹Docente da
Universidade Federal
de São João del-Rei/MG
darlinton@acm.org

²Nutricionista da
Secretaria de Saúde
e Programas Sociais
de Barbacena/MG

RESUMO: O Projeto “Na Medida” foi concebido para atender à demanda dos usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Barbacena/MG por um programa de redução de peso, considerando fundamentos de reeducação alimentar e prática de exercícios físicos, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Este relato de experiência apresenta a realização do projeto em quatro execuções, exibindo dados quantitativos (participantes, peso, IMC, circunferência abdominal) e qualitativos (depoimentos). No total, foram realizadas 217 inscrições no projeto, sendo 189 participantes selecionados por apresentarem excesso de peso. Dos 63 participantes concluintes, 53 (84%) obtiveram redução média de 5% do peso. Depoimentos dos participantes destacam que não restringir os alimentos favoritos tornou a reeducação alimentar mais fácil, bem como a importância do acompanhamento semanal aliado à interação no grupo. Esses fatores foram determinantes para o sucesso observado do programa.

Palavras-chave: Programas de Redução de Peso. Serviços Básicos de Saúde. Promoção da saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The “Na Medida” Project was designed and developed in order to address the demand for a weight reduction program from users of basic health units (BHU) from Barbacena/MG (Brazil). The program considers principles of nutritional education and physical exercise. This experience report presents the project completion in four executions, presenting quantitative (i.e., participants, weight, BMI, waist circumference) and qualitative (i.e., testimonials) data. In total, 217 subjects registered for participation, being 189 participants selected because there were overweight. From the 63 participants that concluded the program, 53 (84%) reduced their weight by 5% on average. Statements from the participants point out that not restricting their favorite foods became the dietary reeducation easier, as well as the noteworthiness of the weekly meetings allied to group interaction. These factors were crucial to the observed success of the program.

Keywords: Weight Reduction Programs. Basic Health Services. Health Promotion. Primary Health Care

1. Introdução

Um dos principais programas voltados à Atenção Primária a Saúde no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), proposto pelo Ministério da Saúde com o objetivo de regionalizar a Atenção Básica à saúde e, assim, aproximá-la da população. A ESF atua na resolução de problemas de saúde de baixa complexidade, bem como na prevenção de doenças (BRASIL, 2006a). É função desta equipe conhecer a região assistida pela Unidades Básicas de Saúde (UBS), observar e intervir nas suas principais carências relacionadas ao cuidado com a saúde.

Como forma de complementar e ampliar a assistência oferecida pelas ESFs, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados, e na sua composição constava uma equipe multidisciplinar de profissionais como nutricionista e educador físico. As equipes dos NASF têm a missão de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando, assim, a inserção da estratégia da Saúde da Família na rede de serviços e processos de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica (BRASIL, 2008).

No município de Barbacena (MG), um trabalho conjunto entre ESF e NASF observou a necessidade e o interesse dos usuários de diversas UBS pela redução de peso. Com base nesse diagnóstico, foi proposto um programa voltado à redução de peso de forma saudável, o que inclui mudança de hábitos alimentares e prática de exercícios, empregando técnicas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) sobre reeducação alimentar e atividades físicas adaptadas para a realidade da população atendida. Neste contexto, foi proposto o Projeto “Na Medida”, cuja primeira execução se efetivou entre maio e setembro de 2013, projeto esse que alcançou resultados promissores, incluindo premiação no 1º Prêmio Mineiro de Práticas Exitosas na Atenção Primária à Saúde.

Este relato de experiência tem como propósito apresentar o Projeto “Na Medida”, detalhando os fundamentos teóricos considerados em sua concepção, a essência de sua

organização e modo de operação, assim como relatar a experiência de sua realização do projeto em quatro grupos de UBS distintas, durante dois anos. São mostrados resultados quantitativos (participantes, peso, IMC, circunferência abdominal) e qualitativos (depoimentos).

2. Materiais e métodos

2.1 Fundamentos teóricos

Os Cadernos de Atenção Básica (CAB) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b, 2006c, 2006d), que norteiam o tratamento de condições clínicas nas UBS, recomendam que hipertensos, diabéticos e obesos percam peso iniciando exercícios físicos e mudança dos hábitos alimentares.

Quanto à prática de exercícios no combate à hipertensão, além de diminuir a pressão arterial, ela pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral (BRASIL, 2006c). No caso do diabetes, a prática regular melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes e, como na hipertensão, diminui o risco de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2006b).

No que se refere ao tratamento da obesidade, o CAB (BRASIL, 2006d) aponta “a estratégia de atendimento em grupo como ações necessárias e complementares na busca da qualidade e do cuidado em saúde [...], tendo como objetivo alcançar a construção coletiva do conhecimento”. Tais grupos são também apontados como instrumentos a serviço da autonomia e do desenvolvimento contínuo do nível de saúde e condições de vida (SANTOS *et al.*, 2006).

Ainda vale destacar que, conforme observado por Pereira e Helene (2006), a educação alimentar nesses grupos tem papel importante em relação ao processo de transformação e mudanças que podem proporcionar conhecimentos necessários à tomada de decisão, no que tange a atitudes, hábitos e práticas alimentares sadias com efeitos prolongados após a intervenção. Esses fundamentos foram considerados na proposição do Projeto “Na Medida”, detalhado na próxima seção.

2.2 O projeto “Na Medida”

O Projeto “Na Medida” teve como objetivo o desenvolvimento de um programa para redução de peso de forma saudável por meio de intervenções educativas em grupo, promoção da mudança de hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e acompanhamento de metas. O público-alvo definido para o projeto foram os usuários de UBS.

O programa foi realizado por educador físico e por nutricionista em um grupo de usuários do SUS assistidos por NASF, ao longo de 15 a 20 semanas, podendo se estender em razão da adequação ao calendário do serviço público, de acordo com um cronograma baseado em fases a serem realizadas em sequência. São consideradas quatro fases: i) Recrutamento, inscrição e avaliação; ii) Treinamento e definição de metas pessoais; iii) Acompanhamento e treinamento; iv) Conclusão. O detalhamento dessas fases é apresentado a seguir.

O projeto iniciou-se com um recrutamento de participantes. Durante um mês, o projeto foi amplamente divulgado nos bairros da área de abrangência da UBS e também com realização de uma busca ativa por participantes. Em seguida, foi realizada a inscrição de participantes com avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial e entrevista sobre os hábitos relacionados à alimentação e atividades físicas, bem como tentativas anteriores de redução de peso. Essas informações foram utilizadas para traçar o perfil do grupo trabalhado e para a criação de propostas individualizadas de consumo calórico e prática de exercícios físicos. Para o cálculo da taxa metabólica basal e valor energético total, foram utilizadas fórmulas propostas pela FAO/OMS/ONU (1985 *apud* GALISA, 2008), segundo gênero, faixa etária e peso corporal. Como resultado dessa fase, formou-se um grupo de até 50 participantes, sendo selecionados apenas os candidatos adultos que apresentassem sobrepeso ou obesidade graus I, II ou III e idosos com excesso de peso. Essa seleção foi feita baseando-se no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e na utilização

do parâmetro da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), para adultos, e Lipschitz (1994), para idosos.

Após consolidar o grupo de atuação, iniciou-se a fase de treinamento e definição de metas com duração média de quatro semanas. A interação com participantes foi realizada por meio de reuniões semanais para orientações sobre alimentação e prática de exercícios físicos. Nessa fase, também foram definidas pela nutricionista propostas individualizadas para redução de peso, levando-se em consideração o histórico de cada participante registrado na entrevista inicial. Os inscritos não selecionados por não apresentarem excesso de peso puderam acompanhar essa fase do projeto, porém não receberam proposta para redução de peso.

Inicialmente, os encontros semanais tinham caráter educacional, sendo exposta a proposta do projeto e, em seguida, conceitos básicos de alimentação saudável, como: a apresentação da importância da diversidade dos alimentos utilizados diariamente, mostrada através da Pirâmide Alimentar Adaptada à População Brasileira (PHILLIPI, 2008); práticas como fracionamento de refeições, consumo de água e prática de exercícios físicos previstos nos 10 passos para a alimentação saudável (BRASIL, 2004). Após esses conceitos serem apresentados e discutidos, foram então apresentadas as propostas diárias de consumo calórico e prática de exercícios. Elas foram convertidas em pontos e entregues juntamente com duas tabelas, sendo uma de pontos de alimentos, compilada para o projeto a partir de outras tabelas encontradas na internet, e a outra de pontos de exercícios criada por educadores físicos.

A próxima fase do projeto, treinamento e acompanhamento durou cerca de doze semanas. Nesse período, os encontros semanais mantiveram o caráter educacional e foram utilizados também para acompanhamento da adaptação, esclarecimento de dúvidas e, quando necessário, adaptações das propostas. Semanalmente, foram apresentados novos temas relacionados à alimentação e prática de exercícios selecionados,

respectivamente, pela nutricionista e pela educadora física, dentre eles: uso de produtos *diet* e *light*, alimentação em ocasiões especiais, metas para o uso de alimentos hipercalóricos, melhora da qualidade de vida pela prática de exercícios. Nesses encontros também houve momentos para que os participantes compartilhassem experiências vivenciadas durante a semana, além de dinâmicas para motivação e avaliação dos conteúdos já expostos.

Mensalmente se realizou uma nova avaliação antropométrica para acompanhamento. Após a divulgação do resultado da primeira avaliação, ocorreu a divisão em subgrupos, levando em consideração a afinidade dos participantes. Essa subdivisão teve como objetivo aproximar os participantes da prática de exercícios em conjunto, incentivo dos colegas visando ao cumprimento das metas e corresponsabilidade no seu sucesso. A partir da divulgação dos resultados das avaliações, era realizada premiação do participante e do subgrupo que atingiu de forma satisfatória o objetivo.

Ao final do período de treinamento e acompanhamento, foi realizada a conclusão do projeto com a última avaliação antropométrica. Na última reunião, foram mostrados os resultados e realizada a premiação final, sendo destacados e discutidos conteúdos expostos durante o projeto e enfatizada a importância da continuidade do seguimento das orientações. Ainda foi proposta

uma avaliação considerando um lanche de confraternização, em que cada participante ficava encarregado de levar um alimento que julgasse saudável e explicasse ao grupo porque o considerava saudável.

A última atividade do projeto foi uma discussão com os participantes sobre o grupo. Nesse momento, eles puderam avaliar e apresentar sua opinião sobre a participação no projeto e as mudanças realizadas durante o período.

3. Resultados

Os quatro grupos realizados tiveram duração média de 160 dias cada um. Foram efetivadas 217 inscrições de participantes, sendo que 28 se apresentavam eutróficos e, por isso, não foram selecionados. Dos 189 participantes inicialmente selecionados, 116 (61%) iniciaram a participação nas reuniões do projeto e 73 (39%) não compareceram. Durante a realização dos encontros, houve a desistência de 53 participantes que iniciaram o programa. Os resultados apresentados a seguir correspondem aos 63 participantes que concluíram e tiveram dados coletados ao longo da sua participação no programa, sendo 61 mulheres e 2 homens.

Em relação à idade, o Gráfico 1 apresenta a consolidação da distribuição dos participantes. A média de idade foi de 54,3 anos, com desvio padrão de 9,8 anos, e a mediana 56 anos. A idade variou entre 27 e 76 anos, sendo 47 adultos (74,6%) e 16 idosos (25,4%),

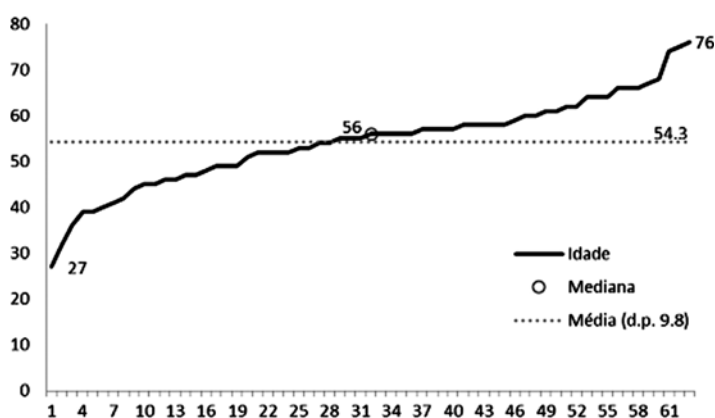


Gráfico 1 – Distribuição de idade dos participantes concluintes do programa

Fonte: elaborado pelos autores

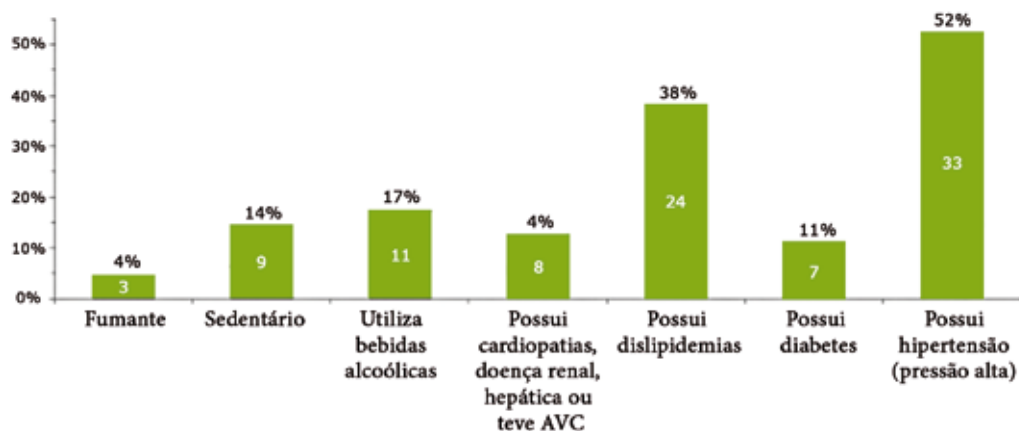


Gráfico 2 – Incidências de condições agravantes à saúde declaradas pelos participantes em quantidades absolutas e relativas percentualmente ao grupo

Fonte: elaborado pelos autores

segundo a classificação adotada no Brasil, que considera como idosos as pessoas com idade superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Para fins de classificação, porém, de acordo com Lipschitz (1994), a mais adotada na avaliação nutricional de idosos, foi considerado o ponto de corte de 65 anos. Sendo assim, oito (12,7%) participantes foram classificados idosos.

Na anamnese, realizada no momento da inscrição, os candidatos declararam condições agravantes à saúde quando associadas à obesidade. O Gráfico 2 mostra a incidência dessas condições informadas pelos participantes que concluíram a participação no projeto. Foi observada maior prevalência de hipertensão, condição declarada por 33 (52%) dos participantes. A segunda condição de maior prevalência foi de dislipidemias,

com 24 (38%) participantes. Os diabéticos totalizaram 7 (11%).

Quanto ao peso, observou-se que 53 participantes (84%) obtiveram alguma redução na conclusão do projeto, embora 10 participantes (16%) tenham engordado. Em números absolutos, a média de peso inicial era de $77,8 \pm 11,6$ kg e a final foi de $74,6 \pm 11,5$ kg, com redução média de 3,2 kg. Todavia, uma medida considerando a variação percentual de peso permite comparar melhor o desempenho dos participantes. O Gráfico 3 mostra o percentual de redução de peso de todos os concluintes do projeto. Em geral, o grupo apresentou redução média de peso de 4%, sendo que, dentre os participantes que perderam peso, essa média foi de 5%. A variação de peso dos participantes observada foi de 17% a -6%, em que números negativos indicam

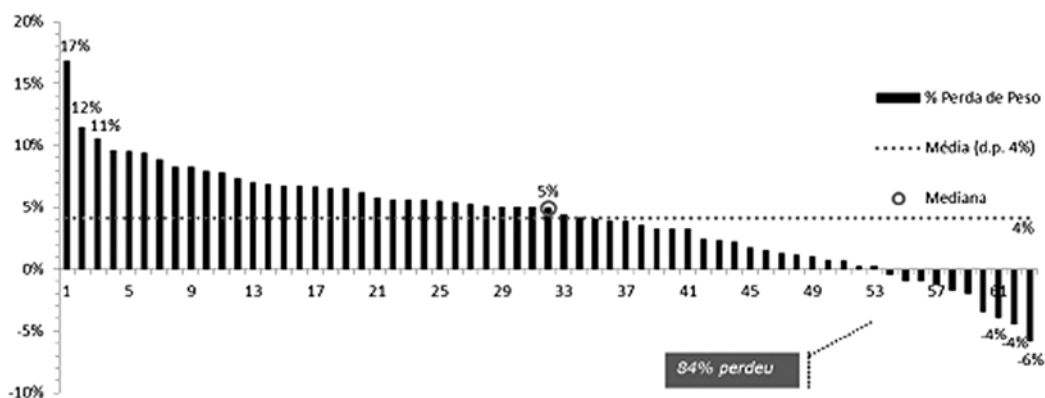


Gráfico 3 – Variação percentual da redução de peso dos participantes na conclusão da participação no programa

Fonte: elaborado pelos autores

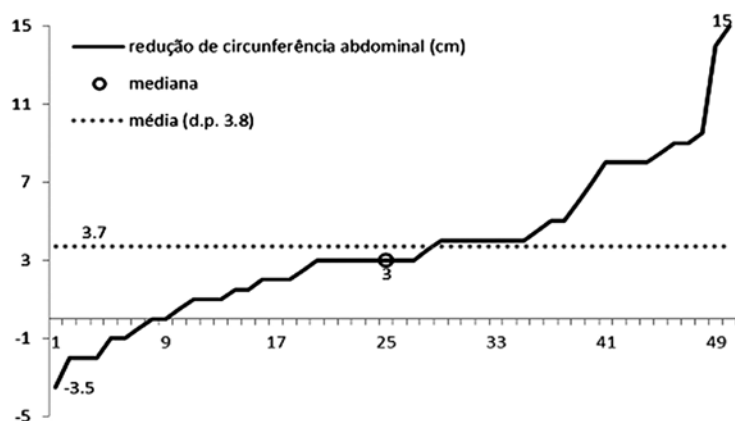


Gráfico 4 – Variação em centímetros da redução de circunferência abdominal dos participantes na conclusão da participação no programa

Fonte: elaborado pelos autores

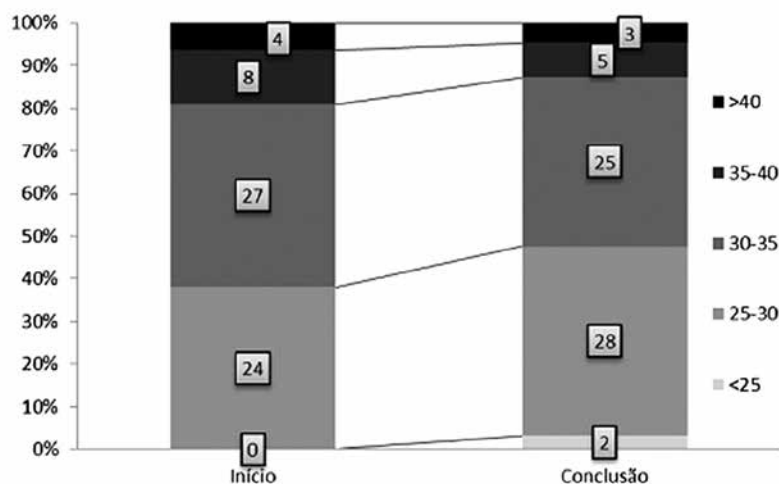


Gráfico 5 – Distribuição dos participantes no início e na conclusão da realização do programa em grupos definidos por intervalos de IMC (kg/m^2)

Fonte: elaborado pelos autores

manutenção do ganho de peso, em relação àquele apresentado na avaliação inicial. Avaliou-se a medida de circunferência abdominal de 50/54 participantes que perderam peso, conforme apresentado no Gráfico 4, sendo observada redução média de 3,7 centímetros.

Quanto ao IMC, o Gráfico 5, mais adiante, apresenta a distribuição dos participantes considerando os mesmos intervalos por IMC utilizados na classificação tradicional de obesidade (OMS, 1998). É possível notar uma melhora generalizada, demonstrada por meio da redução progressiva na distribuição dos participantes das classes mais elevadas às mais baixas. Ressalta-se que,

nessa distribuição, estão incluídos adultos e idosos, uma vez que o objetivo não foi o de se determinar o grau de obesidade, e sim o de demonstrar a redução progressiva do IMC provocada pela participação no projeto.

3.1 Depoimentos

Depoimento 1 - Participante A, 57 anos, sexo feminino, que obteve 9% de redução de peso, relatou várias tentativas de redução de peso sem sucesso em seu passado. No período dessas tentativas, ela disse que sentia muita fome e necessidade de consumir os alimentos de costume. Ainda, destacou que a maior vantagem da proposta do “Na Medida” foi

“[...] a possibilidade de consumir tudo o que quer desde que com moderação”.

Depoimento 2 - Participante B, 55 anos, sexo feminino, que obteve 11% de redução de peso, relatou comer pão de queijo todos os dias no café da manhã, sem que isso tenha interferido na redução de peso. Esclareceu que fazia uso de pequena quantidade e não utilizava outras fontes de carboidrato nesse horário. Algumas horas depois consumia frutas, fontes de fibras, que proporcionavam saciedade.

Depoimento 3 - Participante C, 47 anos, sexo feminino, que obteve 2% de redução de peso, relatou trabalhar em uma loja de doces e guloseimas no mesmo período da participação do grupo e que não conseguia passar o dia sem consumir os produtos.

Em relação ainda à interferência de fatores externos na perda de peso, como no caso apresentado no Depoimento 3, vale destacar a situação da participante D, 60 anos, sexo feminino, que ficou viúva durante a participação no grupo. Apesar de obter 7% de redução de peso, as causas para isso pareciam estar mais relacionadas ao luto.

4. Discussão

Primeiramente, vale destacar um benefício importantíssimo não quantificado, mas observado na convivência com os participantes. Verificou-se que eles adquiriram novos saberes e experiências sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos.

Como já relatado, programas de redução de peso como o desenvolvido pelo Projeto “Na Medida” tornaram-se recomendação principal no atendimento dos principais problemas de saúde nas Unidades Básicas de Saúde. Diversos estudos fornecem indícios e embasamentos para justificar os benefícios dessa prática, a destacar, como apresentado no CAB (BRASIL, 2006c), em casos de hipertensão arterial, dislipidemias e diabetes, a diminuição de pelo menos 5% do peso corporal já é capaz de produzir benefícios. A redução da gordura visceral, observada pela redução de circunferência abdominal, constitui fator independente para redução do risco de surgimento de doenças cardiovasculares (BRASIL,

2006c). No CAB que trata de Obesidade (BRASIL, 2006d), é destacado que redução de peso de um a dois quilogramas em um ou dois meses traz ganhos importantes à saúde. Nesse ponto, vale lembrar que redução igual ou maior a essas já foi alcançada pela maioria dos participantes na conclusão da participação no programa. Ainda, ressalta-se que a estruturação e a orientação do grupo objetiva a continuidade dessa redução de peso após o encerramento dos encontros, prolongando e intensificando, assim, os benefícios para além do que foi percebido na realização do projeto.

Vale destacar que, dentre os participantes idosos, as avaliações antropométricas e nutricionais necessitam ser ponderadas considerando tal peculiaridade (BRASIL, 2006d; WINTER *et al.*, 2014). A classificação tradicional de obesidade não deve ser aplicada para indivíduos idosos, visto que estudos recentes, com destaque para a pesquisa de Winter *et al.* (2014), que analisou a relação de mortalidade e IMC considerando 32 estudos publicados na literatura, encontraram que, para idosos, uma classificação de IMC de 24 até 30 kg/m² constitui uma classe com menos risco à mortalidade do que as demais.

Em relação à averiguação das mudanças influenciadas pelas atividades realizadas no âmbito do projeto, é necessário considerar que a maior parte dos participantes tem idade superior a 56 anos, condição que dificulta a redução de peso em curto período (20 semanas). Indivíduos idosos já apresentam tendência a maior acúmulo de tecido adiposo e dificuldade de ganho de massa magra (BRASIL, 2006d). De qualquer forma, a participação de idosos e quase idosos em um projeto proposto para a realização em 20 semanas é adequada para propiciar a reeducação alimentar, embora seja desejável mais tempo para a percepção adequada das consequências de eventuais mudanças de hábito.

Analisando depoimentos colhidos dos participantes, é possível observar que há boa compreensão em relação à proposta do programa. Pelo fato de os participantes poderem utilizar alimentos já consumidos anteriormente, percebe-se que a não restrição aos

alimentos favoritos torna mais fácil a continuidade da proposta. Portanto, espera-se que haja continuidade dos benefícios das novas práticas introduzidas na mudança de comportamento e consolidação de hábitos mais saudáveis de vida, melhorando a qualidade de vida e a saúde dos participantes também em longo prazo. Por isso também não deve ser considerado como insucesso o fato de não obter redução de peso em razão de fatores externos, já que os novos saberes poderão continuar propiciando alcançar esse objetivo.

A desistência dos participantes foi um fator limitante deste estudo, uma vez que só foi possível obter dados daqueles que o concluíram. Isso criou um viés de sucesso, por se tratar de participantes mais comprometidos com o programa.

Nos relatos das participantes C e D, torna-se necessário considerar a influência de fatores externos. Situações semelhantes foram observadas em todos os grupos realizados, embora tenham sido exceção. É válido reforçar a importância de um treinamento que possibilite mais condições de adaptação a fatores ambientais e imprevistos.

Além disso, os depoimentos mostram que para muitos o acompanhamento em grupo possibilitou bons resultados. Isso se deu tanto pelo acompanhamento semanal quanto pela formação continuada sobre temas relacionados ao cumprimento da proposta

e pelo convívio com outras pessoas com a mesma finalidade e, muitas vezes, com as mesmas limitações (COSTA, 2004; PEREIRA; HELENE, 2006).

5. Conclusão

Com base nos resultados obtidos, o programa mostrou-se promissor ao propósito de promover redução de peso e adoção de práticas para melhoria na qualidade de vida aos seus participantes. Ressalta-se que o projeto apresenta forte possibilidade de replicabilidade, podendo ser realizado por outros profissionais que busquem uma intervenção com a mesma intenção.

Por fim, nota-se a necessidade de realização de estudos para aprimorar e generalizar os resultados do programa proposto. Em especial, deve-se buscar a construção, a avaliação e a divulgação de material de apoio na realização do programa. Espera-se que este relato de experiência sirva também de referência para outras iniciativas para aprimoramento de boas práticas em programas de educação em saúde que visem à perda de peso e à melhoria na qualidade de vida.

Agradecimentos: A Marcela Lauriano Rosa, coidealizadora do projeto, pelo companheirismo na realização dos encontros do programa.

Autoria: Todos os autores trabalharam nas diversas etapas de produção do texto.

Referências

BRASIL. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União, de 3 de outubro de 2003, página 1.

_____. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Portaria nº 648 GM/MS, de 28 de março de 2006. Diário Oficial nº 61, de 29 de março de 2006a, Seção 1, página 71.

_____. **Diabetes Mellitus.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006b. (Série A Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 16)

_____. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006c. (Série A Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 15)

_____. **Obesidade.** Brasília/DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006d. (Série A Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 12)

_____. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Portaria nº 154 GM/MS, de 24 de janeiro de 2008. Publicada no Diário Oficial da União nº 18, de 25 de janeiro de 2008, Seção 1, p. 47/49.

_____. **Guia de Bolso Ministério da Saúde. 10 passos para a alimentação saudável**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Disponível em: <<https://archive.org/details/Drt2004.saude.gov.brnutricaodocumentos10passosAdultos>>. Acesso em: 21 nov. 2015.

COSTA, K. S.; MUNARI, D. B. O grupo de controle de peso no processo de educação em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 12, n. 1, p. 54-59, jan./abr. 2004.

GALISA, M. S.; GUIMARÃES, A. F. **Cálculos nutricionais: conceitos e aplicações práticas**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2008.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care: Clinics in office practice**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Global strategy on diet, physical activity and health. In: **Fifty-seventh World Health Assembly. Resolução WHA57.17**. Genebra; World Health Organization (WHO), 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic - Report of a WHO Consultation**. Genebra: World Health Organization, 1998. (WHO Technical Report Series 894)

PEREIRA, J. M.; HELENE, L. M. F. Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: relato de experiência. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 7, n. 2, p. 32-38, jun. 2006.

PHILLIPI, S. T. (Org.). **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri: Manole, 2008.

SANTOS *et al.* Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 346-352, abr. 2006.

WINTER *et al.* BMI and all-cause mortality in older adults: a meta-analysis. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 99, n. 4, p. 875-890, fev. 2014.