

QUAL É A PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO ENTRE ADULTOS E IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?Gustavo Sandri Mello¹, Gustavo Olszanski Acrani¹, Ivana Loraine Lindemann¹**RESUMO**

Introdução: o sobrepeso e a obesidade crescem de maneira alarmante ao redor do globo e no Brasil esse fato não é diferente. O excesso de peso apresenta índices cada vez maiores na população brasileira e pode estar associado a outros indicadores de saúde. **Objetivo:** estimar a prevalência do excesso de peso em adultos e idosos na Atenção Primária à Saúde (APS) e fatores relacionados. **Materiais e Métodos:** estudo transversal realizado com adultos e idosos atendidos na APS. Dados sociodemográficos, de saúde e comportamentais coletados de prontuários eletrônicos e excesso de peso (desfecho) atribuído quando índice de massa corporal ≥ 25 kg/m² para adultos e ≥ 27 kg/m² para os idosos. **Resultados:** total de 2.149 participantes, com destaque para sexo feminino (63,4%), idosos (50,7%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (46%), diabetes mellitus (DM) (17,7%), dislipidemia (24%) e cardiopatias (10,8%). O excesso de peso atingiu 67,6% (IC95 65,6-69,5) da amostra, sendo 69,5% (IC95 66,7-72,2) em adultos e 65,7% (IC95 62,9-68,5) em idosos. A probabilidade do desfecho foi maior entre aqueles com 50-59 anos (RP 1,20; 1,01-1,43). Ainda, a probabilidade do excesso de peso foi maior entre os que não trabalhavam (RP 1,14; 1,09-1,19) e os que não fumavam (RP 1,14; 1,09-1,21) e naqueles que apresentaram diagnóstico de HAS (RP 1,17; 1,08-1,27), DM (RP 1,22; 1,07-1,39) e cardiopatia (RP 1,12; 1,06-1,19). **Conclusão:** a prevalência elevada de excesso de peso em indivíduos com 50-59 anos, hipertensos, diabéticos e cardiopatas revela a necessidade de políticas focadas nessas populações em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Obesidade. Doença crônica. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

E-mail dos autores:

gustavomello2000@gmail.com
gustavo.acrani@uffs.edu.br
ivana.lindemann@uffs.edu.br

ABSTRACT

What is the prevalence of overweight among adults and older adults receiving care in Primary Health Care?

Introduction: overweight and obesity are increasing at an alarming rate worldwide, and Brazil is no exception. Excess weight is becoming more prevalent in the Brazilian population and may be associated with other health indicators. **Objective:** to estimate the prevalence of excess weight among adults and older adults in Primary Health Care (PHC) and related factors. **Materials and Methods:** this cross-sectional study was conducted with adults and older adults receiving care in PHC. Sociodemographic, health, and behavioral data were collected from electronic medical records. Excess weight (outcome) was defined as body mass index ≥ 25 kg/m² for adults and ≥ 27 kg/m² for older adults. **Results:** a total of 2,149 participants, predominantly female (63.4%), older adults (50.7%), with systemic arterial hypertension (SAH) (46%), diabetes mellitus (DM) (17.7%), dyslipidemia (24%), and heart disease (10.8%). Excess weight was present in 67.6% (95% CI 65.6–69.5) of the sample, with 69.5% (95% CI 66.7–72.2) among adults and 65.7% (95% CI 62.9–68.5) among older adults. Excess weight was higher among individuals aged 50–59 years (PR 1.20; 1.01–1.43). Additionally, higher probabilities were observed among those not working (PR 1.14; 1.09–1.19), non-smokers (PR 1.14; 1.09–1.21), and individuals diagnosed with SAH (PR 1.17; 1.08–1.27), DM (PR 1.22; 1.07–1.39), and heart disease (PR 1.12; 1.06–1.19). **Conclusion:** the high prevalence of excess weight among individuals aged 50–59 years, those with hypertension, diabetes, and heart disease highlights the need for targeted health policies for these populations at all levels of healthcare.

Key words: Obesity. Chronic Disease. Unified Health System. Primary Health Care.

1 - Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo-RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial de Saúde revelam que em 2022, 43% ou 2,5 bilhões de adultos (18 anos ou mais) estavam com excesso de peso, dos quais 890 milhões viviam com obesidade. Isso revela um aumento em relação a 1990, quando apenas 25% dos adultos estavam acima do peso.

A prevalência de excesso de peso teve variação significativa ao redor do globo em 2022, com cerca de 31% no sudeste asiático e continente africano, e até 67% nas américas (WHO, 2024).

No Brasil, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a maioria dos adultos brasileiros apresenta excesso de peso (60,3%, representando 96 milhões de pessoas), com maior prevalência no sexo feminino (62,6%) do que no masculino (57,5%). Ademais, a obesidade atinge 25,9% da população nacional, alcançando 41,2 milhões de adultos (IBGE, 2020).

Essa característica é uma condição multifatorial, secundária ao aumento na ingestão de alimentos e redução do gasto calórico. Entre os fatores desencadeantes desse processo pode-se incluir os genéticos, os biológicos, os sociais e os ambientais, com forte destaque para alimentação inadequada e inatividade física (Dinegri e colaboradores, 2021).

O sobrepeso e, principalmente, a obesidade, estão relacionados ao aumento do risco para diversas outras doenças agudas e crônicas, como cardiopatias, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, esteatose hepática, alguns tipos de câncer, problemas renais, respiratórios, artropatias e, mais recentemente, complicações severas em pacientes com Corona Vírus Disease 2019 (covid-19). Esse panorama reduz a qualidade e a expectativa de vida da população (Brasil, 2023).

É possível perceber a tendência de aumento de custos em saúde associados ao aumento das taxas de excesso de peso no mundo. No Brasil, cerca de 3,5 bilhões de reais foram gastos com diabetes, HAS e obesidade no âmbito do SUS em 2018, sendo 11% atribuíveis ao tratamento da obesidade (Nilson e colaboradores, 2020).

Desta forma, descobrir novos dados sobre o excesso de peso na Atenção Primária à Saúde é de suma importância para gerar políticas de qualidade que atuem não só para

estagnar, mas reduzir o percentual de brasileiros afetados por esta condição, principalmente porque esta condição predispõe à diversas formas de agravo em saúde.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência e fatores associados ao excesso de peso em indivíduos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em Marau, Rio Grande do Sul-RS, e configura-se como um recorte de uma pesquisa mais ampla (aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), parecer número 4.769.903. O município, localizado na Região Norte do estado, possui população de 45.124 habitantes (IBGE, 2024) e cobertura de 100% pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Prefeitura Municipal de Marau, 2023).

O tamanho amostral da pesquisa foi estimado tendo como base nível de confiança e poder estatístico, respectivamente, de 95 e 80%. Dessa forma, no intuito de incluir uma amostra ampla o suficiente para identificar a associação entre os distintos desfechos (agravos e doenças) e fatores de exposição (aspectos sociodemográficos e comportamentais), foi considerada razão de não expostos/expostos de 5:5, frequência esperada do desfecho de 10% e em não expostos de 6,7%, e razão de prevalências (RP) de 2, totalizando um n de 1.234 para cada faixa etária, neste caso, adultos (20-59 anos) e idosos (≥60 anos).

Para seleção dos participantes, por subamostra conforme faixa etária, a listagem dos pacientes com agendamento para consulta médica e/ou de enfermagem de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2019 foi extraída do sistema de prontuários integrados da ESF do município, denominado Gestão Municipal de Saúde (G-MUS).

Foram excluídos os pacientes que não realizaram nenhuma consulta médica e/ou de enfermagem no período de interesse, e aqueles que vieram a óbito, do total de 1.967 idosos listados, a relação final continha 1.728.

Em vista da proximidade entre esse número e o n estimado para a subamostra, os pesquisadores optaram por incluir todos.

De adultos, por sua vez, havia um total de 6.179 com agendamento de consulta.

Visando garantir o n estimado e considerando a possibilidade de exclusões em função de óbito, gestação ou não realização da consulta, a seleção dos participantes para a amostra foi feita sistematicamente (intervalo de três unidades), totalizando 2.061. Feitas as devidas exclusões, a subamostra de adultos foi composta por 1.581 participantes.

Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos e, posteriormente, para esta análise, os bancos das duas subamostras foram mesclados.

Ainda, para este estudo, foram excluídos aqueles que não continham dados referentes ao peso e à altura, necessários ao cálculo do índice de massa corporal (IMC), e aqueles classificados como baixo peso (adultos com $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ e idosos com $IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$). O desfecho de interesse, excesso de peso, foi estipulado como $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ para os adultos e $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$ para os idosos (Brasil, 2011).

Foram também utilizadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e atividade remunerada), de saúde (hipertensão arterial sistêmica – HAS, diabetes mellitus – DM, dislipidemia, doença cardiovascular – DCV e problema de saúde mental) e comportamentais (atividade física, tabagismo e etilismo) para caracterização da amostra e análise de associação com o desfecho.

Para as doenças foi considerado o registro do diagnóstico no prontuário médico e a DCV foi gerada a partir da somatória de diagnóstico de doença cardíaca, infarto agudo do miocárdio e/ou acidente vascular cerebral e aqueles com registro de uma ou mais das doenças consideradas, foram classificados como portadores de DCV.

Além da descrição da amostra, foi estimada a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95). Para verificar os fatores associados ao excesso de peso foi utilizada a Regressão de Poisson, gerando as RP brutas seus IC95, na análise bivariada.

Na multivariada, por sua vez, ajustando para dados amostrais complexos (conglomerados), foram geradas as RP ajustadas e seus respectivos IC95. Para isso, a análise foi do tipo backward stepwise, seguindo um modelo hierárquico pré-estabelecido e contendo três níveis de determinação, respectivamente, variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Em cada nível as variáveis foram ajustadas entre si e aquelas que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para ajuste com o seguinte.

No caso de variáveis categóricas politômicas, quando as categorias se apresentaram ordenadas, foi realizado o teste de Wald para tendência linear e, caso contrário ou resultado não significativo, foi testada a heterogeneidade. Para todos os testes foi admitido erro α de 5% e foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$ para testes bicaudais.

RESULTADOS

Na amostra de 2.149 participantes destaca-se sexo feminino (63,4%), idade igual ou superior a 60 anos (50,7%), cor de pele branca (74,7%), 5 a 9 anos de estudo (39,3%) e realização de atividade remunerada (38,6%).

Quanto às doenças e comportamentos de risco, 46% apresentaram HAS, 17,7% DM, 24% dislipidemia, 10,8% DCV, 21,3% problema de saúde mental, 97,4% não realizavam atividade física, 8,9% eram fumantes e 4,7% etilistas (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, Marau-RS, 2019 (n=2.149).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	786 (36,6)
Feminino	1.363 (63,4)
Faixa etária (anos completos)	
20-29	227 (10,6)
30-39	269 (12,5)
40-49	289 (13,4)
50-59	274 (12,8)
60-69	649 (30,2)
70-79	330 (15,4)
≥ 80	111 (5,2)
Cor da pele (n=2.122)	
Branca	1.585 (74,7)
Outras	537 (25,3)
Escolaridade (n=1.474)	
≤ Ensino fundamental séries iniciais	543 (36,8)
Ensino fundamental séries finais	579 (39,3)
Ensino médio ou mais	352 (23,9)
Atividade remunerada (n=478)	
Sim	645 (38,6)
Não	1.026 (61,4)
Hipertensão arterial sistêmica	
Sim	988 (46,0)
Não	1.161 (54,0)
Diabetes mellitus	
Sim	380 (17,7)
Não	1.769 (82,3)
Dislipidemia	
Sim	516 (24,0)
Não	1.633 (76,0)
Doença cardiovascular	
Sim	186 (8,7)
Não	1.963 (91,3)
Problema de saúde mental	
Sim	458 (21,3)
Não	1.691 (78,7)
Atividade física	
Sim	56 (2,6)
Não	2.093 (97,4)
Tabagismo	
Sim	191 (8,9)
Não	1.958 (91,1)
Etilismo	
Sim	100 (4,7)
Não	2.049 (95,3)

O excesso de peso foi encontrado em 67,6% (IC95 65,6-69,5) dos participantes, sendo 69,5% (IC95 66,7-72,2) nos 1.059 adultos e 65,7% (IC95 62,9-68,5) nos 1.090 idosos do estudo.

Conforme demonstrado na Tabela 2, dentre as variáveis do primeiro nível, após ajuste para possíveis fatores de confusão, foi observado que a probabilidade de excesso de peso foi maior entre adultos de 50 a 59 anos de

idade (RP 1,20; 1,01-1,43) e menor entre os idosos a partir dos 80 anos (RP 0,75; 0,59-0,94).

Ainda, entre os participantes que não trabalhavam, a probabilidade do desfecho também foi elevada (RP 1,14; 1,09-1,19). No

mesmo sentido, o diagnóstico de HAS (RP 1,17; 1,08-1,27), de DM (RP 1,22; 1,07-1,39) e de DCV (RP 1,12; 1,06-1,19) mantiveram associação positiva com o desfecho, assim como a ausência de tabagismo (RP 1,14; 1,09-1,21).

Tabela 2 - Análise bruta e ajustada de fatores associados ao excesso de peso em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Marau-RS, 2019. (n=2.149).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
Nível distal: variáveis sociodemográficas (n=1.408)				
Sexo		0,496 ^a		0,944 ^a
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,03 (0,95-1,10)		1,00 (0,91-1,09)	
Faixa etária (anos completos)		<0,001 ^b		<0,001 ^b
20-29	1,00		1,00	
30-39	1,22 (1,08-1,37)		1,08 (0,90-1,29)	
40-49	1,29 (1,12-1,48)		1,18 (0,99-1,41)	
50-59	1,32 (1,18-1,48)		1,20 (1,01-1,43)	
60-69	1,17 (1,04-1,32)		1,00 (0,84-1,20)	
70-79	1,17 (0,99-1,38)		0,95 (0,76-1,18)	
≥ 80	0,96 (0,80-1,15)		0,75 (0,59-0,94)	
Cor da pele		0,758 ^a		0,745 ^a
Branca	1,00		1,00	
Outras	1,01 (0,93-1,10)		1,02 (0,96-1,10)	
Escolaridade		0,135 ^b		0,123 ^c
≤ Ensino fundamental séries iniciais	1,00		1,00	
Ensino fundamental séries finais	1,02 (0,98-1,06)		0,99 (0,95-1,04)	
Ensino médio ou mais	0,92 (0,83-1,01)		0,92 (0,82-1,03)	
Atividade remunerada		0,083 ^a		<0,001 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,04 (0,99-1,10)		1,14 (1,09-1,19)	
Nível intermediário: variáveis de saúde (n=1.419)				
Hipertensão arterial sistêmica		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,22 (1,18-1,25)		1,17 (1,08-1,27)	
Diabetes mellitus		<0,001 ^a		0,003 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,29 (1,16-1,42)		1,22 (1,07-1,39)	
Dislipidemia		0,010 ^a		0,742 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,10 (1,02-1,19)		1,01 (0,93-1,11)	
Doença cardiovascular		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,13 (1,06-1,21)		1,12 (1,06-1,19)	
Problema de saúde mental		0,265 ^a		0,466 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,03 (0,98-1,07)		1,02 (0,96-1,09)	
Nível proximal: variáveis comportamentais (n=1.419)				

Atividade física		0,379 ^a		0,854 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	0,92 (0,77-1,11)		0,98 (0,83-1,17)	
Tabagismo		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,18 (1,11-1,26)		1,14 (1,09-1,21)	
Etilismo		0,215 ^a		0,586 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,13 (0,93-1,38)		1,06 (0,86-1,29)	

RP: razão de prevalências; IC95: intervalo de confiança de 95%; a: teste do qui-quadrado; b: teste de heterogeneidade; c: teste de tendência linear.

DISCUSSÃO

É notório que o sobrepeso e a obesidade crescem, no Brasil, ano após ano. Alguns dados levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde apontam que a proporção de brasileiros obesos mais que dobrou entre 2003 e 2019 (IBGE, 2020).

Quanto à prevalência do excesso de peso, é possível perceber que este estudo encontrou um índice muito próximo ao mencionado pela literatura atual, pois as prevalências encontradas em estudos brasileiros recentes variam entre 66-73% (Dinegri e colaboradores, 2021; Lima, Santiago e Lemos, 2021; Melo e colaboradores, 2020).

Referente à idade dos indivíduos, percebe-se que existem duas faixas etárias relevantes quando comparadas ao excesso de peso: entre 50-59 anos e após os 80 anos.

Na literatura, é possível encontrar resultados similares, como por exemplo, os de um estudo que demonstrou aumento de sobrepeso e obesidade em indivíduos com 40 anos ou mais (Martins e colaboradores, 2016). Outra pesquisa também encontrou aumento de peso em indivíduos entre 40 e 59 anos quando comparados às demais faixas etárias (Ferreira, Szwarcwald e Damacena, 2019).

Ainda, um estudo avaliou apenas a população de adultos (20-59 anos) e percebeu que quanto maior a idade, maior a prevalência do excesso de peso (Melo e colaboradores, 2020).

Ademais, quanto às características sociodemográficas, este estudo mostrou que pessoas que não exercem atividade remunerada têm maior prevalência de excesso de peso quando comparadas aos indivíduos empregados.

Esse achado corrobora a literatura, pois também é possível observar aumento significativo de excesso de peso em indivíduos

desempregados em outros estudos, em taxas que chegam a 79,5% (Melo e colaboradores, 2020).

Outro achado importante nesse mesmo contexto é que quanto maior o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das capitais brasileiras, menores são as taxas de sobrepeso e obesidade (Amann, Santos e Gigante, 2019).

Ainda, assim como neste estudo, outros pesquisadores também encontraram associação entre excesso de peso e diabetes (Lima, Santiago e Lemos, 2021; Martins e colaboradores, 2016).

É possível avaliar que indivíduos com diagnóstico de diabetes e excesso de peso têm maiores taxas de hospitalização por problemas cardiovasculares agudos.

Além disso, ter diagnóstico de HAS também demonstrou maior associação com peso elevado, e em estudos similares foi possível perceber que a presença da HAS aumentava conforme aumento da prevalência do excesso de peso.

Nessas pesquisas, cerca de 72-83,9% dos indivíduos com HAS apresentavam sobrepeso ou obesidade (Melo e colaboradores, 2020; Martins e colaboradores, 2016).

O excesso de peso mais que dobra a chance de um indivíduo possuir diabetes ou hipertensão (Ferreira, Szwarcwald e Damacena, 2019).

Através desses estudos, é possível perceber um triângulo interrelacionado entre excesso de peso, diabetes e HAS. Essas três doenças estão intimamente relacionadas com a síndrome metabólica e, a alimentação inadequada pode ser um grande fator causal.

O indivíduo tem síndrome metabólica quando apresenta níveis glicêmicos elevados além de alguma alteração relacionada a obesidade, dislipidemia ou hipertensão arterial sistêmica. As complicações relacionadas a

essa síndrome aumentam a morbimortalidade desses indivíduos (Pereira e colaboradores, 2024).

Ainda, neste estudo foi observado que o excesso de peso é mais prevalente em indivíduos com doenças cardiovasculares. Sabe-se que existe relação entre o excesso de peso e problemas cardiovasculares, tanto que a obesidade está associada a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Alves e colaboradores, 2022).

A gordura visceral elevada leva à produção excessiva de substâncias inflamatórias que causam alterações orgânicas como disfunção endotelial, resistência à insulina e alterações no perfil lipídico, que resulta em estresse hemodinâmico e deficiências cardiovasculares (Lima e colaboradores, 2023).

Em eventos cardiovasculares agudos, como a síndrome coronariana aguda (SCA), observa-se que grande parte dos pacientes tem sobrepeso ou obesidade associados, em índices que chegam à 72% (Nascimento e colaboradores, 2025).

Quanto ao tabaco, um estudo recente encontrou associação negativa entre o hábito de fumar e o excesso de peso. Esse resultado se assemelha com o encontrado por esta pesquisa e sugere que o tabagismo pode reduzir ou suprimir o apetite, o que acaba reduzindo o peso corporal dos indivíduos fumantes (Jacobs, 2019).

A nicotina, substância presente no cigarro, pode aumentar a taxa de metabolismo basal e a leptina no sangue, hormônio que controla o apetite a nível cerebral. Também é necessário avaliar que o tabagismo reduz a sensibilidade da língua, o que acaba reduzindo o prazer associado à alimentação e, por consequência, o consumo alimentar (Brasil, 2021).

Contudo, resultados da literatura demonstram que o aumento de peso após cessação de tabagismo não é uma regra. Além disso, os malefícios associados ao tabagismo são mais importantes e graves quando comparados à possibilidade de ganho de peso após cessar o fumo (Jeremias-Martins e Chatkin, 2019).

Vale lembrar que esta pesquisa possui algumas limitações, como o viés de informação, viés de seleção e viés de causalidade reversa, inerentes ao tipo de estudo transversal.

CONCLUSÃO

O excesso de peso teve um aumento significativo entre os brasileiros nas últimas décadas, e, segundo os resultados apresentados, a prevalência de excesso de peso entre adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde é elevada.

Este estudo encontrou uma prevalência considerada elevada quando comparada a outros países ao redor do globo, o que evidencia a importância do tema para a saúde nacional. Indivíduos adultos de idade avançada (entre 50-59 anos), bem como os desempregados, hipertensos, diabéticos, portadores de doenças cardiovasculares e não tabagistas demonstraram maiores taxas de sobrepeso e obesidade na população estudada.

Esses resultados permitem que políticas mais específicas enfoquem nos grupos de maior risco, através do desenvolvimento de ações em todos os níveis de prevenção.

REFERÊNCIAS

- 1-Alves, A. M. P.; Tamarindo, A. P. E.; Silva, A. P.; Cunha, H. M.; Santos, L.S.; Gonçalves, L. O.; Menezes M. M.; Santos, N. Q. S. Análise situacional da etiologia terapêutica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) no sistema de saúde pública brasileiro. Revista Científica Multidisciplinar. Vol. 3. Núm. 9. p. e391804. 2022.
- 2-Amann, V. R.; Santos, L. P.; Gigante, D. P. Associação entre excesso de peso e obesidade e mortalidade em capitais brasileiras e províncias argentinas. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 35. Núm. 12. 2019.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Excesso de peso e obesidade. 19 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/excesso-de-peso-e-obesidade>. Acesso em: 08/04/2025.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Todo mundo que para de fumar ganha peso? Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-parar-de-fumar/noticias/2021/todo-mundo-que-para-de-fumar-ganha-peso>. Acesso em: 12/05/2025.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

6-Dinegri, L.; Filho, M. B.; Santos, H. V. D.; Lira, P. I. C.; Cabral, P. C.; Eickmann, S. H.; Lima, M. C. Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. n. suppl 2. p. 3885-3893. 2021.

7-Ferreira, A. P. S.; Szwarcwald, C. L.; Damacena, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 22. 2019.

8-IBGE. Cidades e estados do Brasil. 2024. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/marau/paorama>>. Acesso em 18/03/2024.

9-IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Atenção Primária à Saúde e Medidas Antropométricas. 2020. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>>. Acesso em 08/04/2025.

10-Jacobs, M. Adolescent smoking: The relationship between cigarette consumption and BMI. *Addictive Behaviors Reports*. Vol. 9. Núm. 9. p. 100153. 2019.

11-Jeremias-Martins, E.; Chatkin, J. M. Does everyone who quit smoking gain weight? A real-world prospective cohort study. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Vol. 45. Núm. 1. 2019.

12-Lima, M. N. G.; Santiago, E. R. C.; Lemos, E. C. de. Excesso de peso e fatores associados em usuários do programa academia da cidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 15. Núm. 98. p. 1208-1220. 2021. Disponível em:

<https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1488>

13-Lima, M. S.; Souza, G. F. B.; Carvalho, C. J. B.; Lopes, L. H. S.; Silveira, E. O. C.; Marques, P. C.; Nascimento, P. G.; Guimarães, A. F. C.; Fracaro, G. G.; Gordilho, P. H. D. G.; Nazareth, M. J. M.; Gravata, A. S.; Cunha, G. S.; Garavaso, N. B.; Alencastro, P. C.; Carvalho, P. O. A relação entre obesidade e doenças cardiovasculares: mecanismos fisiopatológicos e intervenções. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 6. Núm. 4. p. 19002-19016. 2023.

14-Martins, T. C. R.; Chagas, R. B.; Andrade, J. F. R.; Mendes, D. C.; Souza, L. P. S.; Dias, O. V.; Costa, S. M.; Caldeira, A. P. Exceso de peso y factores asociados: un estudio de base poblacional. *Enfermería Global*. Vol. 15. Núm. 44. p. 51-62. 2016.

15-Melo, S. P. S. C.; Cesse, E. A. P.; Lira, P. I. C.; Ferreira, L. C. C. N.; Rissin, A.; Filho, M. B. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 23. e200036. 2020.

16-Nascimento, K.; Ramadan, H. R.; Baccaro, B. M.; Bicalho, V. V. S.; Ferreira, I. M.; Ohe, L. N.; Santos, V. S. S.; Feres, F.; Franchini, K.; Timerman, A.; Mota, D. M.; Síndrome Coronariana Aguda no Brasil: Registro dos Fatores Predisponentes e Perfil Populacional em um Instituto Cardiológico Público de Referência Nacional. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol. 122. Núm. 1. 2025.

17-Nilson, E. A. F.; Andrade, R. C. S.; Brito, D. A.; Oliveira, M. L. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, US*. Vol. 44. p. e32. 2020.

18-Pereira, C. P. G.; Silva, G. P. G.; Pereira, L. G.; Pereira, L. C.; Pereira, A. R. O. Síndrome metabólica: um relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 7. Núm. 1. p. 7022-7028. 2024.

19-Prefeitura Municipal de Marau. Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2024. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://www.pmmarau.com.br/servicos/outros->

topo/informacoes-saude. Acesso em:
12/05/2025.

20-WHO. World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em 05/04/2025.

Autor Correspondente:
Gustavo Sandri Mello.
Avenida Brasil Oeste 933.
Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.
CEP: 99.025-002.

Recebido para publicação em 19/06/2025
Aceito em 25/06/2025