UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

CINTHIA SONALY SANTOS RODRIGUES

ABORDAGENS EMPREGADAS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA

CAMPINA GRANDE - PB
2024

CINTHIA SONALY SANTOS RODRIGUES

ABORDAGENS EMPREGADAS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador(a): Profª. Drª. Carla Campos Muniz Medeiros

CAMPINA GRANDE - PB
2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696a Rodrigues, Cinthia Sonaly Santos.

Abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na atenção primária do estado da paraíba [manuscrito] / Cinthia Sonaly Santos Rodrigues. - 2024.

79 p.

Digitado. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024. "Orientação : Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Obesidade. 2. Manejo da Obesidade. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. sobrepeso . I. Título

21. ed. CDD 616.398

Elaborada por Bruno R. F. de Lima - CRB - 15/1021 BC/UEPB

CINTHIA SONALY SANTOS RODRIGUES

ABORDAGENS EMPREGADAS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 12/07/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Carla Campos Muniz Medeiros (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profª. Drª. Danielle Franklin de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profª. Drª. Camilla Ribeiro Lima de Farias
Universidade de Pernambuco (UPE)

À minha filha, Helena, por ser meu alicerce, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, meu abrigo, refúgio e Pai misericordioso.

Aos meus *pais* que, sem sombra de dúvidas, foram essenciais na minha trajetória, sendo suporte e braço direito em TODO tempo. O sonho de ter uma filha MESTRE, agora, é realidade! Tudo por vocês, sempre.

À minha doce e linda *Helena*, o grande amor da minha vida e meu motivo diário para incansável e insaciável busca deste título.

Ao meu marido, *Anthony*, maior apoiador e incentivador, que me pede para arriscar sem medo e está sempre alí para estender as mãos.

À minha irmã *Taynná*, por sempre ouvir meus apontamentos e me ajudar na caminhada da escrita deste estudo. Lembre-se: tudo dará certo, tenha fé!

À minha professora e eterna orientadora *Carla*, por acreditar no meu potencial e sempre me intitular capaz e merecedora das inúmeras bençãos conquistadas também, por intermédio dela, desde o segundo ano da graduação até os dias atuais. Não encontro palavras suficientes para agradecê-la por tanto e tudo. Minha inspiração enquanto pessoa, mãe e profissional.

À minha querida professora *Danielle*, por tamanha dedicação e carinho nos últimos 7 anos de companhia de estudos e orientações. Seus apontamentos, conselhos e direcionamentos lapidaram a pessoa e profissional que sou hoje.

À minha tão sonhada *banca examinadora*, composta de pessoas e profissionais que admiro grandemente, pela disponibilidade e contribuição para refinamento deste estudo.

À *Gabrielle*, *Valdízia* e *Micaela*, por todo apoio durante o mestrado, compartilhando dúvidas, solucionando problemas e dividindo as angústias e alegrias da caminhada. Vocês são especiais.

Ao *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)*, pelo financiamento do projeto e compartilhamento dos dados para desenvolvimento do presente estudo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)* - Código de Financiamento 001.

RESUMO

Introdução: Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, a obesidade é apontada como um problema de Saúde Pública mundial. A Atenção Primária à Saúde (APS) é descrita como ordenadora do cuidado, sendo porta de entrada dos serviços de saúde e direcionadora de condutas por equipes multiprofissionais que devem estar capacitadas para o atendimento e manejo da obesidade e comorbidades associadas. Para tanto, para que esse cuidado seja prestado de forma integral e resolutiva nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde (MS) preconiza fatores como a disponibilidade de infraestrutura física e equipamentos de qualidade para realização de diagnósticos pontuais; profissionais habilitados para atendimento de casos simples e complexos relacionado a obesidade e suas comorbidades; realização de diferentes abordagens (individuais, com grupo de pessoas e comunitárias) como estratégias empregadas no cuidado entre outros. **Objetivo:** Descrever os tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado da Paraíba. **Metodologia:** Estudo transversal, de base populacional, representativo da Atenção Básica do Estado da Paraíba, realizado nas Unidades de APS distribuídas em 168 municípios paraibanos, no período de Janeiro a Junho de 2021, com 487 profissionais de saúde de nível superior pertencentes a unidade de saúde selecionada. Os dados foram processados mediante o uso do software R. Foi realizada análise descritiva das variáveis, com distribuição das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Grande parte das Unidades Básicas de Saúde vinculadas à APS da Paraíba realizam algum tipo de atendimento a pessoas com sobrepeso ou obesidade, sendo as abordagens individuais (que englobam ações relacionadas às necessidades específicas do usuário) e as comunitárias (que envolvem qualquer ação promovida ou sob iniciativa da UBS ao público do território), as mais empregadas no cuidado. Ações como a prática de atividade física e práticas corporais, bem como orientações alimentares e nutricionais são bem desenvolvidas nos três tipos de abordagem empregadas (individuais, em grupo de pessoas e comunitárias). **Conclusão:** Tais resultados refletem que as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais nos serviços de APS da Paraíba, nos mais diferentes tipos de abordagem, contemplam, em grande maioria, o preconizado pelo Ministério da Saúde, mas ainda não funcionam em sua totalidade devido à fatores como a falta de capacitação profissional e infraestrutura das unidades, sendo necessária maior atenção de gestores para uma assistência completa e resolutiva os indivíduos com sobrepeso ou obesidade que procuram os serviços.

Palavras-Chave: Obesidade; Manejo da Obesidade; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Defined by the World Health Organisation (WHO) as the abnormal or excessive accumulation of fat in the body, obesity is considered a global public health problem. Primary Health Care (PHC) is described as the ordering of care, being the gateway to health services and directing the behaviour of multi-professional teams who must be trained in the care and management of obesity and associated comorbidities. To this end, in order for this care to be provided in a comprehensive and resolutive manner in health services, the Ministry of Health (MoH) advocates factors such as the availability of physical infrastructure and quality equipment to carry out specific diagnoses; professionals qualified to deal with simple and complex cases related to obesity and its comorbidities; different approaches (individual, group and community) as strategies employed in care, among others. **Objective:** To describe the types of approaches used to care for overweight or obese people in Primary Health Care (PHC) in the state of Paraíba. **Methodology:** A cross-sectional, population-based study, representative of Primary Health Care in the state of Paraíba, carried out in PHC units distributed across 168 municipalities in Paraíba, from January to June 2021, with 487 senior health professionals belonging to the selected health unit. The data was processed using R software. A descriptive analysis of the variables was carried out, with distribution of absolute and relative frequencies. **Results:** Most of the Basic Health Units linked to PHC in Paraíba provide some kind of care for people who are overweight or obese, with individual approaches (which encompass actions related to the user's specific needs) and community approaches (which involve any action promoted or under the initiative of the BHU for the public in the territory) being the most commonly used. Actions such as physical activity and bodily practices, as well as dietary and nutritional guidance, are well developed in the three types of approach employed (individual, group and community). **Conclusion:** These results show that the care actions developed by professionals in Paraíba's PHC services, in the most different types of approach, mostly comply with what is recommended by the Ministry of Health, but still do not work in their entirety due to factors such as lack of professional training and infrastructure in the units, requiring greater attention from managers in order to provide complete and resolutive care for overweight or obese individuals who seek services.

Keywords: Obesity; Obesity Management; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**10**
2	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**13**
2.1	**O sobrepeso e a obesidade no Brasil**	**13**
2.2	**Implementação de políticas públicas e programas no cuidado ao sobrepeso e obesidade: Uma breve linha do tempo**	**15**
2.3	**O cuidado a indivíduos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde no Brasil: abordagens empregadas**	**20**
3	**OBJETIVOS**	**27**
3.1	**Objetivo Geral**	**27**
3.2	**Objetivos Específicos**	**27**
4	**METODOLOGIA**	**28**
4.1	**Tipo de Estudo**	**28**
4.2	**Local e Período de Realização**	**28**
4.3	**População e Amostra**	**28**
4.4	**Critérios de Elegibilidade**	**30**
4.4.1	***Critério de Inclusão***	**30**
4.4.2	***Critérios de Exclusão***	**30**
4.5	**Variáveis do Estudo**	**30**
4.5.1	***Unidade Básica de Saúde (UBS)***	**30**
4.5.2	***Profissional Respondente***	**30**
4.5.3	***Abordagens e ações empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade (variáveis relativas ao bloco G do questionário)***	**31**
4.6	**Operacionalização da coleta de dados**	**32**
4.7	**Processamento dos dados e análise estatística**	**34**
4.8	**Aspectos éticos**	**34**
5	**RESULTADOS**	**35**
5.1	**Artigo**	**35**
6	**CONCLUSÃO**	**55**
	REFERÊNCIAS	**56**
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	**64**

ANEXO A – INSTRUMENTO DE PESQUISA..... 67
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ……...……. 76

1 INTRODUÇÃO

Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, a obesidade é apontada como um problema de Saúde Pública mundial, atingindo indivíduos de todas as idades, etnias, status socioeconômico e localidade geográfica. É resultante de fatores genéticos, emocionais, ligados ao estilo de vida, e caracterizada como um distúrbio endócrino, metabólico e nutricional, decorrente de um desequilíbrio do balanço energético (Araújo, França, Amparo-Santos, 2023; Neves *et al*., 2021).

Inserida no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), caracterizadas como condições multifatoriais e de longos períodos de latência, a obesidade é considerada como fator de risco potencial para surgimento de complicações associadas, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, câncer entre outras. As DCNT são apontadas como responsáveis por cerca de 71% dos óbitos no mundo. No Brasil, no ano de 2022, somente em ambientes hospitalares, a taxa de mortalidade por obesidade chegou a cerca de 0,28/100 mil habitantes (Abbade, 2021; Figueiredo, Ceccon, Figueiredo, 2021; Malta *et al*., 2022a; Costa *et al*., 2023).

A alimentação inadequada é, significativamente, apontada como fator contribuinte para os anos de vida perdidos e, no Brasil, está relacionada à carga global de diversas doenças, como a obesidade. No País, a diminuição do consumo de feijão e arroz, com consequente aumento de alimentos ultraprocessados, e a redução na prática de atividade física, estão associados ao aumento nos índices de sobrepeso e obesidade (Costa *et al*., 2023; Brasil, 2020a).

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontam que no Brasil, no ano de 2023, 7,09% das crianças (0 a 5 anos) apresentavam peso elevado para a idade. Com relação aos adolescentes, 18,6% foram diagnosticados com sobrepeso e 9,87% com obesidade. Em adultos, os valores chegaram a 34,46% para sobrepeso e 20,62% para obesidade grau I. Com idosos, o sobrepeso passou dos 50,0%, atingindo 51,12% destes indivíduos. Nas gestantes, 28,87% apresentaram sobrepeso e 25,35%, obesidade, alertando para a alta prevalência dos casos em todas as fases da vida (Brasil, 2023a).

Além de trazer inúmeras consequências à saúde dos indivíduos acometidos, a obesidade, nos últimos anos, tem causado impacto pertinente e cada vez mais crescente nas contas públicas. Em estudo de Costa *et al* (2023) que buscou identificar o perfil das hospitalizações por obesidade no Brasil, os autores apontam que, de 2018 a 2022, foram

gastos R$ 257.154.517,09 milhões de reais para ações de tratamento relacionadas à doença. Esses valores também são difundidos em outros países, como o continente Europeu que aloca cerca de 2% a 8% de seus orçamentos de saúde para os custos médicos com a obesidade, sendo este valor equivalente a 0,6% da renda nacional bruta per capita (Ataey *et al*., 2020; Brasil, 2020a).

Diante deste cenário, a implantação de ações intersetoriais destinadas à promoção à saúde, prevenção e cuidado do sobrepeso e obesidade de forma precoce nos indivíduos, pode contribuir significativamente na redução do atual panorama epidemiológico. Neste sentido, no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como ordenadora do cuidado, sendo porta de entrada dos serviços de saúde e direcionadora de condutas por equipes multiprofissionais que devem estar capacitadas para o atendimento e manejo da obesidade e comorbidades associadas (Brasil, 2022a; Rego *et al*., 2022).

Com o crescimento significativo destas doenças no Brasil, a atenção e organização do cuidado a estes indivíduos tornou-se um grande desafio para as equipes atuantes nos serviços de APS. A busca da população pelos serviços de saúde com motivos relacionados a outras complicações como a hipertensão arterial e o diabetes, a dificuldade de adesão da comunidade aos cuidados instituídos em consonância com os profissionais, o despreparo nos serviços e dos profissionais para a grande demanda e complexidade dos casos atendidos, entre outros, são alguns dos impasses encontrados no manejo destas doenças (Burlandy *et al*., 2020).

Para tanto, de modo que seja cumprido o que preconiza o Ministério da Saúde (MS) em relação à organização do cuidado aos indivíduos com sobrepeso ou obesidade no Brasil, é necessária a união de fatores como: disponibilidade de infraestrutura física e equipamentos de qualidade para realização de diagnósticos pontuais; equipes capacitadas para busca ativa de indivíduos com sobrepeso ou obesidade na comunidade; profissionais habilitados para atendimento de casos simples e complexos relacionado a obesidade e suas comorbidades; realização de diferentes abordagens (individuais, com grupo de pessoas e comunitárias) como estratégias empregadas no cuidado (Brasil, 2022a).

Além disso, com vistas a garantir um processo de cuidado continuado, o MS propõe atividades divididas em 5 componentes, sendo eles: identificação do usuário (no primeiro contato que o usuário tenha com a equipe de saúde, realizando, em conjunto, a avaliação antropométrica), abordagem inicial e acolhimento (com os objetivos de avaliar comorbidades e níveis de atividade física, realizar intervenções breves entre outros), abordagem individual (realizadas por profissionais de nível superior com cuidado focado em demandas individuais), abordagem transversal (ações diversas de promoção da saúde, com assistência

multiprofissional e que dependem da demanda e necessidade do usuário e de outros fatores, como a organização dos serviços de saúde entre outros) e abordagem coletiva (ações que proporcionem a participação de mais de um profissional da equipe de APS em atividades coletivas e em grupo de pessoas) (Brasil, 2022a).

Com a divulgação e perpetuação das pesquisas e achados científicos, boa parte da população já possui conhecimento sobre o sobrepeso e a obesidade e os danos que estes podem causar de curto a longo prazo, bem como reconhecem a importância de hábitos saudáveis no cotidiano, como a prática de atividade física de forma regular e alimentação balanceada. No entanto, faz-se necessário que estes indivíduos também tomem ciência sobre a atuação dos serviços de saúde frente ao manejo dessas comorbidades, tornando-os conhecedores do dinamismo das equipes multiprofissionais e das atividades de cunho individual e coletivas que podem e devem ser ofertadas.

Desta forma, o estudo teve com objetivo descrever os tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde do estado da Paraíba, visando, além da contribuição científica acerca da temática, o compartilhamento destes dados para atendimento das necessidades pertinentes aos municípios prestadores destes serviços no estado, bem como melhor oferta do cuidado aos usuários com tais comorbidades.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O sobrepeso e a obesidade no Brasil

Considerados temas imprescindíveis de discussão e atuação na atualidade, o sobrepeso e a obesidade repercutem movimentando os setores de saúde, educação e economia, trazendo inquietações aos governantes, profissionais de saúde e indivíduos acometidos. O impacto do excesso de peso e da obesidade vai desde o desenvolvimento de morbidades crônicas até a predisposição de distúrbios associados à imagem corporal, distúrbios do sono, depressão, ansiedade, dificuldades de relacionamento entre outros, atingindo não somente adultos e idosos, como crianças e adolescentes que observam as implicações deste problema de saúde pública até no baixo rendimento escolar (Tarozo, Pessa, 2020; Sousa *et al*., 2020).

O Brasil tem vivenciado um processo de transição epidemiológica, demográfica, nutricional e socioeconômica nas últimas décadas, com mudanças no cenário de acesso escasso à alimentos e predominância da desnutrição, devido ao apogeu da urbanização, maior poder de compra e introdução dos alimentos industrializados e ultraprocessados, aumentando de forma exponencial o número de indivíduos com sobrepeso e obesidade (Moreira *et al*., 2020).

A mudança nos padrões alimentares com o desmame precoce, uso de fórmulas alimentares, aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, e no estilo de vida, com a diminuição do tempo para brincadeiras como correr e pular e aumento no tempo de telas, são apontados como causas da obesidade na infância e adolescência (Saggioro *et al*., 2020).

Na região Nordeste, no ano de 2023, 8,44% das crianças entre 0 a 5 anos, apresentaram peso elevado para a idade. Em adolescentes, o sobrepeso foi identificado em 17,84% e a obesidade em 8,5% destes indivíduos (Brasil, 2023a).

No último relatório de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), referente ao ano de 2023, foi identificado excesso de peso em 61,4% dos indivíduos adultos no conjunto dos 26 estados do Brasil somados ao Distrito Federal, bem como 24,3% de frequência de obesidade (Brasil, 2023b). Melo *et al* (2020), em pesquisa realizada com 644 adultos residentes em uma área urbana carente do Recife, no Nordeste do Brasil, identificaram que destes, 34,7% apresentavam obesidade, apontando o processo de transição nutricional anteriormente mencionado, visto que em comunidades carentes ou de baixa renda, a prevalência de excesso de peso (70,3%) excede indivíduos de baixo peso e eutróficos.

Roque (2021) em estudo realizado no município de Cuité, Paraíba, com pacientes atendidos pelo serviço de nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) identificou que dos 81 indivíduos atendidos, 29,87% destes apresentavam obesidade.

Na gestação, sobrepeso e obesidade também são apontados como fatores de risco para desenvolvimento de síndromes hipertensivas, eclâmpsia, Diabetes *Mellitus* Gestacional (DMG) entre outros. No feto, defeitos do tubo neural, recém-nascido grande para idade gestacional e macrossomia fetal são alguns dos problemas que podem ser diagnosticados devido às alterações ocasionadas pelo excesso de peso (Alves *et al*., 2019).

David *et al* (2023) em estudo com 1.279 gestantes assistidas por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de Minas Gerais identificaram prevalência de sobrepeso em 28,2% destas e obesidade em 17,1%. Deste total, 45 (73,8%) apresentavam DMG e 25 (65,8%) tinham diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, cabe destacar que, quase metade (n=402; 46,2%) destas mulheres ainda estavam com menos de 14 semanas de gestação na época do estudo, e apresentavam faixa etária entre 21-30 anos (n=216; 44,5%).

Segundo dados do SISVAN, somente no ano de 2020, no Brasil, 1.373.147 idosos foram diagnosticados com obesidade (Brasil, 2020b). Nesta faixa etária, tal condição pode ser fator contribuinte para o desenvolvimento de osteoartrite, incapacidade física, HAS entre outras comorbidades (Silv*a et al*., 2019). Souza *et al* (2023) em estudo com 365 idosos cadastrados em ESF do município de Governador Valadares - Minas Gerais, identificaram obesidade em 144 destes, estando essa associada à maior ocorrência de doenças cardiometabólicas e osteoarticulares entre estes indivíduos.

Mais da metade dos brasileiros adultos apresentam sobrepeso, e a obesidade, junto de outras DCNT como a hipertensão e o diabetes, geram impacto direto e indireto nos cofres públicos. De 2018 a 2022 foram registrados 49.592 internações hospitalares relacionadas à obesidade nas macrorregiões brasileiras, sendo 4.456 destas no Nordeste e com maior prevalência em indivíduos adultos com idade acima de 30 anos (Nilson *et al.*, 2020; Silva *et al*., 2021; Costa *et al*., 2023).

Ainda na perspectiva das doenças relacionadas ao sobrepeso e obesidade, destaca-se a época da pandemia (desde o ano de 2019 com continuidade de casos na atual conjuntura) da *Corona Virus Disease* (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2 e a associação entre as formas graves da doença com a obesidade. Diversas pesquisas apontam que a presença de algumas DCNT, como a obesidade, são fatores de risco para o desenvolvimento de quadros críticos relacionados à COVID-19. Um estudo realizado em um hospital público na cidade de

Fortaleza, Ceará, Brasil, identificou que dentre os 127 pacientes internados com sintomatologia de COVID-19 e comprovação por exame laboratorial, 16 (12,6%) apresentavam obesidade. Ao observar os pacientes que estavam internados e apresentavam obesidade, constatou-se que, 11 (68,8%) dos 16 faleceram e apenas 5 (31,2%) receberam alta hospitalar, apontando tal comorbidade como fator de risco para evolução entre as formas graves da COVID-19 (Rebouças *et al*., 2020; Silva *et al*., 2021).

2.2 Implementação de políticas públicas e programas no cuidado ao sobrepeso e obesidade: Uma breve linha do tempo

As políticas públicas são resultantes de ações de articulação entre os entes políticos e a sociedade, orientadas pelos princípios da universalidade, descentralização da gestão, integralidade do atendimento e participação da comunidade, e buscam a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (Brasil, 1988; Santos; Gabriel; Mello, 2020).

Seguindo uma cronologia histórica, é possível observar o processo de surgimento e instituição de políticas e programas com o objetivo de garantir ações de alimentação saudável aos indivíduos em todos os níveis de atenção no Brasil. Desde o período do Estado Novo (1937-1945), políticas e programas relacionados à alimentação e nutrição começaram a ser adotadas no País. Com a criação do Serviço de Alimentação da Previdência Social em 1940, o objetivo dos entes públicos foi a realização de educação alimentar, apoio às pesquisas sobre situação alimentar da população e formação profissional especializada. No ano de 1945, instalou-se a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), que buscou definir a política nacional de alimentação, acompanhar campanhas educativas, estudar o estado nutricional dos indivíduos e os hábitos alimentares da população, entre outras atividades (Silva, 1995).

O ano de 1946 foi marcado pela criação do Instituto Nacional de Nutrição (INN), que tinha como pilares a patologia clínica, pesquisa biológica e social, bem como a educação alimentar. Em 1952, elaborou-se o plano: A Conjuntura Alimentar e Problemas de Nutrição no Brasil, que previa ações de assistência alimentar a adolescentes, programas regionais, inquéritos nutricionais, entre outros (Brasil, 1953; Acuña; Cruz, 2003).

Conferências nacionais começaram a ser realizadas a partir de 1986, como a Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição e a Conferência Nacional de Segurança Alimentar, que se consolidaram como espaços públicos vinculados à órgãos executivos que

têm como objetivo permitir a participação da sociedade para definição de prioridades, formulação e acompanhamento das políticas públicas (Brasil, 2012).

Por meio da criação do SUS com a lei nº 8.080/1990, tais políticas públicas passam a ser criadas e norteadas tendo esse serviço como controlador das ações preconizadas. Com a Portaria nº 080-P, de 1990, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi regulamentado e apresentou objetivos como a identificação de grupos populacionais sob risco, realização do diagnóstico atualizado sobre problemas referentes à alimentação e nutrição no País entre outros (Brasil, 2008).

Em 1999 é criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que definiu diretrizes para o processo organizacional de ações de prevenção e controle de distúrbios nutricionais, incluindo a obesidade no SUS. Foi revisada em 2012 com avanços em relação à publicação dos Guias Alimentares e suas diretrizes, monitoramento e avaliação da situação nutricional e alimentar no País, entre outros tópicos (Brasil, 2013c; Santos *et al*., 2021).

Correspondente a uma das vertentes da promoção à saúde, bem como diretriz integrante da PNAN, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) surge para atuação sobre condicionantes e determinantes sociais de saúde, apoiando estados e municípios brasileiros em amplas ações de promoção e proteção à saúde da população, garantindo direito humano básico com práticas alimentares apropriadas, abrangendo o cuidado integral de agravos relacionados à alimentação, nutrição, redução de prevalência de sobrepeso, obesidade, DCNT entre outras (Brasil, 2013c).

O ano de 2006 teve estabelecimento de diversas portarias de extrema importância para a vigilância nutricional e combate à obesidade. O Pacto pela Vida (Portaria nº 399/ GM) firmou o compromisso entre gestores do SUS acerca de ações com ênfase na alimentação saudável e atividade física regular. A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/ GM) estabeleceu a revisão de normas e diretrizes para organização da APS, principal ordenadora do cuidado no SUS. A criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687 MS/GM) apresentou como objetivo a promoção da qualidade de vida e redução de riscos à saúde vinculados aos seus condicionantes. A Portaria Interministerial nº 1.010 estabelecida entre MS e Ministério da Educação, instituiu diretrizes visando a promoção de alimentação saudável nas escolas das redes públicas e privadas no País. A criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) marcou a implementação de ações por diferentes ministérios, com participação efetiva nas etapas incluindo a produção até a comercialização dos alimentos (Brasil, 2008).

No mesmo ano, foi publicada pelo MS a primeira versão do Caderno de Atenção Básica com a temática da obesidade para manejo na APS, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras DCNT. No ano de 2014, a segunda versão do Caderno foi lançada, com detalhamento para construção da linha de cuidado à obesidade na APS (Brasil, 2006; Brasil, 2014b).

Tendo a vigilância em saúde como um dos pilares para o rastreio de fatores de risco e perfil de doenças de grupos populacionais, implantou-se no Distrito Federal e em todas as capitais dos 26 estados do Brasil, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde que objetivou estruturar o Sistema de Vigilância das DCNT no SUS, o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Por meio da realização contínua de entrevistas telefônicas assistidas com o uso de computador em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios com linhas fixas de telefone, realizou-se e continua sendo realizado (atualmente, na 16ºedição, sendo a última do ano de 2021) o monitoramento da frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para as DCNT (Brasil, 2007a; Brasil, 2021c).

A partir do ano de 2007, foram publicadas diversas portarias e decretos que buscavam a organização do cuidado para o sobrepeso e a obesidade nas diversas fases da vida, estabelecendo critérios a serem seguidos pelos três níveis de atenção à saúde, incluindo ainda a Saúde Suplementar. Por meio do Decreto nº 6.286, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) visando a contribuição na formação dos estudantes da rede pública de educação básica, com ações em saúde como a avaliação nutricional (como a avaliação antropométrica, com encaminhamento dos casos de sobrepeso e obesidade para as Unidades Básicas de Saúde - UBS), promoção da alimentação saudável, educação permanente em saúde, prática de atividade física entre outros (Brasil, 2007b; Brasil, 2011a).

O guia alimentar para a população brasileira teve sua primeira versão publicada em 2008, trazendo as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nação, apontando riscos da alimentação com altos teores de gorduras e densidade energética no desenvolvimento da obesidade e de outras DCNT, entre outros pontos. Atualizado no ano de 2014, passou a destacar a importância dos condicionantes alimentares no desenvolvimento destas doenças, classificando os alimentos pelo seu grau de processamento e alertando para o consumo em excesso de alimentos ultraprocessados (Brasil, 2008b; Brasil, 2014d).

Com o objetivo de conscientizar a população brasileira sobre a importância e o impacto da obesidade no País, é instituído pela Lei nº 11.721 o Dia Nacional de Prevenção à Obesidade, celebrado no dia 11 de Outubro (Brasil, 2008c).

Na perspectiva de dimensionamento e monitoramento dos fatores de risco e proteção à saúde em escolares no Brasil, foi criada no ano de 2009 em parceria com o MS, Ministério da Educação e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). De abrangência nacional, é realizada por meio de amostragem, tendo escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) como referência para seleção. Até o momento, as quatro edições da pesquisa possibilitaram o fornecimento de informações relativas aos fatores de risco comportamentais dos escolares (sedentarismo, hábitos alimentares, uso de drogas entre outros), aspectos socioeconômicos, saúde mental, percepção da imagem corporal, escolaridade dos pais, características do ambiente escolar e do entorno entre outros pontos, servindo de aporte para elaboração de ações que contribuam para a mudança do cenário encontrado durante os anos (IBGE, 2019; Malta *et al*., 2022b).

Corroborando com as ações preconizadas na organização do cuidado à obesidade, no ano de 2011, foi criado por meio da Portaria GM/MS 719, de 07 de abril de 2011, o Programa Academia da Saúde, estratégia que faz parte da APS e funciona por meio da implantação de espaços públicos onde são ofertadas práticas corporais e de atividades físicas para a população, por meio da participação de equipes multidisciplinares para promoção do cuidado. Foi redefinida no ano de 2013 com vistas à ampliação do seu objetivo visando a contribuição da promoção da saúde e produção do cuidado e buscando a realização de ações para auxílio na construção de modos de vida saudáveis para os indivíduos (Brasil, 2011b; Brasil, 2013d).

Ainda no ano de 2011, foi lançado pelo MS, o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022" com o objetivo de apresentar ações para o controle das DCNT no período de dez anos de duração, abordando o câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e doenças do aparelho circulatório, bem como os fatores de risco para o desenvolvimento destas (inatividade física, tabagismo, obesidade entre outros). Em 2021, foi lançado o "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030" que busca complementar as diretrizes já existentes acerca da prevenção dos fatores de risco para as doenças crônicas e agravos não transmissíveis, bem como a promoção da saúde da população, visando a diminuição das desigualdades em saúde e o cuidado integral dos indivíduos. Apresenta como algumas das metas para estes anos (2021-2030), o aumento em 10% do consumo recomendado de frutas e hortaliças, evitar o crescimento da obesidade em adultos e o aumento em 10% da prática de atividade física no tempo livre (Brasil, 2011c; Brasil, 2021b).

A partir da reunião entre a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), comitê criado para discussão de ações de prevenção e controle da obesidade e que faz parte do SISAN, foi criado no ano de 2014, o "Manual de estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade" com recomendações de ações intersetoriais a serem seguidas por estados e municípios brasileiros, buscando a promoção da alimentação adequada e saudável, bem como a prática de atividade física (CAISAN, 2014).

No âmbito do PSE, foi criado no ano de 2017, o Programa Crescer Saudável que reúne um conjunto de ações articuladas para enfrentamento da obesidade infantil no Brasil, tendo como público alvo crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I. Tais ações incluem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, objetivando a prevenção, controle e tratamento da obesidade nessa fase da vida, bem como cuidados referentes à alimentação saudável, mudança no comportamento (estilo de vida, dietas, hábitos inadequados), prática corporal e atividade física (Brasil, 2019a).

Na perspectiva da criação de estratégias para deter o avanço da obesidade infantil no Brasil, bem como contribuir para elucidação deste cuidado e melhoria na saúde nutricional destes indivíduos, foi instituída no ano de 2021, a Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). Apoio, fortalecimento e articulação de iniciativas de prevenção e atenção à obesidade infantil nos estados, municípios e Distrito Federal; Educação permanente dos profissionais que atuam no cuidado direto à crianças; Promoção de ambientes saudáveis e apoio a alimentação saudável; Aprimoramento de ações baseadas em evidências científicas para o cuidado relativo à obesidade infantil na APS; Implementação de ações inovadoras na prevenção e atenção à obesidade infantil de forma individual, familiar e nas comunidades entre outros, constituem alguns dos eixos de ação e objetivos específicos desta estratégia (Brasil, 2021d).

Com vistas ao direcionamento da promoção à saúde por meio da prática de atividade física, foi criado o Guia de Atividade Física para a População Brasileira. De fácil leitura e compreensão, está disponível para o público em geral, bem como para profissionais, contendo recomendações do MS sobre atividade física para melhoria da qualidade de vida, com abordagem em todos os ciclos da vida, incluindo condições como na gestação e em casos de pessoas com deficiência, além do desenvolvimento destas no âmbito escolar (Brasil, 2021e).

É nítido o esforço do MS, dos profissionais e dos gestores enquanto estados e municípios na elaboração de portarias, políticas e diretrizes que busquem o mapeamento da situação nutricional da população e estratégias para diminuição dos casos de sobrepeso, obesidade e de suas comorbidades associadas. Com os novos apontamentos publicados nos

últimos dois anos, estima-se uma gradual reestruturação do perfil epidemiológico e nutricional da população brasileira (Brasil, 2021b).

2.3 O cuidado a indivíduos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde no Brasil: estratégias empregadas

A APS é o local responsável por desenvolver as condutas definidas pelo MS para manejo da obesidade e de suas doenças associadas, pois é considerada o serviço de saúde que mais apresenta proximidade com o cotidiano dos indivíduos, respeitando a dinâmica social e cultural existente em cada território (Brasil, 2017; Rego *et al*., 2022).

Com vistas a organizar o cuidado aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na APS com estruturação para o fluxo de referência e contrarreferência entre os serviços, foi criada a Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que buscou redefinir as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e a Portaria nº 425 GM/MS de 19 de março de 2013, que traz os apontamentos para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b).

A partir da implantação das Linhas de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) no SUS, gestores e profissionais foram e continuam sendo constantemente orientados pelas diretrizes vigentes acerca dos serviços que devem ser disponibilizados em cada nível de atenção à saúde para que a integralidade do cuidado seja efetivada. Destaca-se como ponto crucial, a articulação intra e intersetorial entre Estados e Municípios de forma harmônica, buscando estimular profissionais e incentivar o indivíduo a se tornar autor do próprio cuidado (Brasil, 2014a; Alberto *et al*., 2022).

O diagnóstico de sobrepeso ou obesidade da população de acordo com a fase do curso da vida; a articulação de ações com atividades que permeiam o indivíduo, a família e a comunidade; a formação de profissionais para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso ou obesidade são algumas das diretrizes que os serviços de APS junto com os demais níveis de atenção devem cumprir para efetivação das LCSO (Brasil, 2013a).

Além das portarias e diretrizes instituídas, o MS tem proposto a criação de diversos materiais instrutivos para nortear os gestores e profissionais acerca dos tipos de atividades de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade que podem ser desenvolvidas na APS e serviços adjacentes. Nestes documentos é possível perceber mais uma vez o discurso pautado

no coletivo, com ações planejadas com o indivíduo e a comunidade, e considerando o meio em que a população está inserida, atentando às suas características culturais e sociais. Para tanto, indica-se que tais ações sejam articuladas para desenvolvimento nos vários pontos de cuidado, como os polos da Academia da Saúde, associações de moradores, escolas, unidades de saúde, creches entre outros (Brasil, 2014a).

O Caderno de Atenção Básica nº 38 reúne critérios para diagnóstico, classificação e manejo da obesidade em crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes na APS. Para que a atenção ao indivíduo seja prestada de forma contínua, destaca-se a pertinente ação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como meio para identificar casos, realizar estratificação de risco e assim, organizar o cuidado. Destaca-se momentos oportunos para realização da VAN, permeando indivíduos de todas as idades, como os atendimentos de pré-natal e puericultura, de pessoas com hipertensão e pessoas com diabetes, e até nos casos de demanda espontânea, sendo possível conhecer sobre o perfil destes usuários e seus hábitos alimentares, realizando ainda classificação do estado nutricional com a mensuração de peso e altura entre outros (Brasil, 2014b).

Os registros das informações de consumo alimentar também são ações a serem realizadas pelos profissionais atuantes na APS com vistas a retratar o perfil dos indivíduos atendidos nestes serviços de saúde, gerando relatórios individuais e coletivos acerca do estado nutricional e fornecendo, a partir destes resultados, orientações pertinentes de acordo com a idade do usuário. Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, introdução da alimentação complementar saudável e a importância da qualidade da alimentação são instruções citadas no manual de orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na APS (Brasil, 2016b).

Realizar ações de alimentação saudável e atividade física em escolas e creches, públicas e privadas; promover atividade física no espaço da Academia da Saúde; realização de ações em grupos de apoio e de caminhadas; definir plano de metas individuais e garantir avaliação periódica dos usuários são atividades citadas e preconizadas pelas LCSO para garantia do cuidado aos indivíduos com sobrepeso ou obesidade (Brasil, 2014a).

Ações de alimentação saudável devem ser guiadas pela equipe multiprofissional e recomenda-se incluir temáticas como a educação alimentar e o apoio do autocuidado para que o processo de mudança alimentar seja melhor aceito pelo indivíduo, bem como palestras e rodas de conversa, e estímulo à compra de alimentos mais saudáveis no comércio local (feiras agroecológicas com venda in natura, por exemplo). Sobre o excesso de peso, aconselha-se o monitoramento constante de dados como o índice de massa corporal (IMC), medidas de

circunferência abdominal, entre outros. Relativo à prática de atividade física, é instruída a utilização de questões para avaliação do nível de realização destas durante o trabalho, no lazer e em casa, bem como a realização de práticas corporais (lutas, ginástica, dança entre outros) nos polos de academia da saúde (Brasil, 2014c; Brasil, 2016a; Brasil, 2022a).

As intervenções propostas pelas ESF também devem ser pautadas nos fatores de risco contribuintes no desenvolvimento da obesidade relativos aos comportamentos e estilos de vida, buscando aplicação com abordagens individuais e em grupos. As abordagens individuais, transversais e coletivas são destacadas como fundamentais para prestação de cuidado continuado ao indivíduo com sobrepeso ou obesidade atendido pelos serviços de APS e são destaque no material teórico para suporte ao manejo da obesidade no SUS em consonância com o manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS do SUS (Brasil, 2021a; Brasil, 2022a).

Nas abordagens individuais, é proposto aos profissionais que desenvolvam com os usuários com sobrepeso ou obesidade, ações como a elaboração de plano terapêutico com estabelecimento de metas, avaliação antropométrica com classificação do estado nutricional, cuidado compartilhado com outros profissionais, entre outros. Nas abordagens transversais e coletivas, as recomendações são pautadas nas necessidades dos usuários, com oferta de cuidados como a prática de atividade física, criação de Projeto Terapêutico Singular (PTS), realização de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como yoga, auriculoterapia e tai chi chuan; apoio psicológico; criação de grupos de promoção da alimentação adequada e saudável e grupos estruturados para acompanhamento de pessoas com obesidade entre outros (Brasil, 2021a; Brasil, 2022a).

No tocante aos indivíduos que necessitam de atendimento de alta complexidade para tratamento da obesidade, a portaria nº 425 GM/MS de 19 de março de 2013 define que o manejo deve ser realizado à nível hospitalar e em serviços que ofereçam condições adequadas relativas ao apoio diagnóstico e terapêutico, à infraestrutura e aos recursos humanos. Nestes serviços são atendidos indivíduos com obesidade grau III e grau II com comorbidades, ou seja, àqueles que possuem indicação para tratamento cirúrgico (Brasil, 2013b).

Também foram criados protocolos de encaminhamento de casos da APS para os serviços de atenção especializada. Eles buscam guiar os profissionais respondendo potenciais dúvidas relativas à indicação clínica para que o indivíduo seja encaminhado ao serviço especializado e quais possuem prioridade de acesso. Na especialidade de endocrinologia, existem duas condições que indicam a necessidade de condução para estes serviços, sendo elas: pacientes que tenham suspeita de obesidade secundária - provocada por algum problema

endocrinológico, e pacientes com necessidade de encaminhamento para cirurgia bariátrica (Brasil, 2015).

O MS recomenda a atuação de equipes multidisciplinares nos serviços de APS no Brasil, onde, de modo geral, do acolhimento às abordagens individuais e coletivas, perpassando pelas referências e contrarreferências, devem ser integradas atividades entre o Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Médico, Profissional de Educação Física, Psicólogo, Psiquiatra, Fisioterapeuta entre outros (Brasil, 2022a).

Objetivando ampliação do acesso, melhoria considerável na qualidade dos atendimentos prestados na APS com transparência e identificação da realização das ações governamentais preconizadas, foi instituído no ano de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). A estimulação de melhor processo de trabalho, bem como dos indicadores de acesso e qualidade; o acompanhamento da sociedade em relação às ações e resultados previstos; a mobilização de gestores e equipes de saúde no processo de mudança para qualificação da APS foram algumas das diretrizes apontadas pelo PMAQ. Os municípios que aderiram ao programa, passaram por avaliação composta por quatro fases (1 - Adesão e Contratualização; 2 - Desenvolvimento; 3 - Avaliação Externa e 4 - Recontratualização) que correspondiam a um ciclo. Após finalização, de acordo com a avaliação e o desempenho, as equipes de saúde e gestão da APS receberam certificação e incentivo financeiro (Brasil, 2011d).

Com duração de três ciclos, o PMAQ permitiu uma avaliação do processo de trabalho e da realização das ações preconizadas pelo MS nos serviços de APS dos municípios que aderiram ao programa, incluindo os cuidados relacionados ao sobrepeso e obesidade. Brandão *et al* (2020) em estudo que buscou analisar a disponibilidade de estrutura e adequação do processo de trabalho no cuidado à obesidade na APS no Brasil e regiões considerando os dados do ciclo 2 do PMAQ (2013-2014), identificaram os seguintes apontamentos: referente à infraestrutura das UBS para realização das ações de VAN no cuidado à obesidade, nenhuma região apresentou 100% de disponibilidade de balanças (infantil, com capacidade de até 150kg e de até 200kg) e apenas 88,9% das UBS dispunham de régua antropométrica; 98,2% das UBS registrou dados de peso e altura dos indivíduos com sobrepeso ou obesidade; 55,3% das equipes relataram o convite aos usuários com obesidade para participação em atividades coletivas relativas à prática de atividade física e alimentação saudável; 53,7% das equipes informaram sobre a não realização de consultas para pessoas com obesidade entre outros apontamentos.

Corroborando com o estudo anterior, Lopes *et al* (2021) com o objetivo de descrever se as UBS brasileiras possuíam adequação em relação à estrutura e ao processo de trabalho relacionados ao manejo da obesidade, desenvolveram um estudo que também contou com a apresentação de dados relativos ao ciclo 2 do PMAQ e identificaram que apenas 26,6% das UBS do Brasil tinham acesso adequado ao manejo da obesidade (presença mínima e combinada de atividade de educação coletivas de saúde, avaliação nutricional e agendamento de consulta para usuários). Relativo à organização adequada de serviços (apoio matricial da eNASF-AP, presença mínima e combinada de registros de usuários e conduta definida para o manejo da obesidade) apenas 27,7% das UBS tiveram destaque. Ao medir a satisfação dos indivíduos atendidos, mais de 80% classificaram os cuidados recebidos como bons ou muito bons, cabendo destacar que os relatos de qualidade ruim ou muito ruim nos atendimentos foram observados nas regiões Norte e Nordeste.

Utilizando dados do ciclo 3 do PMAQ, Alberto *et al* (2022) buscaram apresentar a disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da APS correspondentes à LCSO no estado do Piauí. Identificaram que o estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento materno continuado, bem como avaliação antropométrica, foram algumas das atividades mais realizadas pelas ESF. O apoio ao autocuidado, o incentivo à autonomia dos usuários pelo uso do Guia Alimentar e pela prática de atividade física também foram citados como ações realizadas pelas equipes. Além disso, a solicitação de exames bioquímicos, acompanhamento e encaminhamento de indivíduos com obesidade a serviço especializado apresentaram resultados significativos, classificando a maioria dos municípios participantes do estudo com disponibilidade satisfatória para ações relacionadas à LCSO.

Muitos desafios ainda são encontrados no manejo do indivíduo com sobrepeso ou obesidade atendido na APS. Na perspectiva dos profissionais atuantes nestes serviços, equipes insuficientes para grandes demandas, escassez de recursos financeiros, incompreensão da função do profissional frente ao cuidado da obesidade, priorização de consultas individuais, desinformação sobre equipamentos/programas que implementam ações de cuidado ao sobrepeso/obesidade entre outros pontos foram apontados como fragilidades encontradas em estudo realizado por Belo *et al* (2022) ao analisar a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade em APS dos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Baseado nas boas e grandes experiências de qualidade da APS no mundo, foi instituído no ano de 2019, o Programa Previne Brasil, estabelecendo um novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS. Com algumas mudanças relativas ao PMAQ, o novo programa busca o equilíbrio entre valores financeiros referentes à população

cadastrada nas ESF e nas equipes de APS, com o desempenho de assistência destas, viabilizando novas ações estratégicas para melhoria do cuidado prestado ao indivíduo como informatização na APS, ampliação do horário de atendimento e formação de profissionais especialistas em APS por meio de programas de residência multiprofissional e médica (Brasil, 2019b; Harzheim, 2020).

Os repasses do Previne Brasil são condicionados ao desempenho em sete indicadores referentes às ações estratégicas de Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). Dessa forma, os indicadores passaram a não abordar diretamente a temática de sobrepeso e obesidade, bem como não combinar ações específicas para o adequado manejo destas comorbidades (Lopes *et al*., 2021; Brasil, 2022b).

O custeio do PSE e do Programa Academia da Saúde fazem parte do incentivo para ações estratégicas previstas no Previne Brasil. No entanto, o financiamento específico para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que possibilitava a articulação das ESF com outros pontos da rede de atenção à saúde, bem como a integração de equipes multiprofissionais, incluindo, principalmente, nutricionistas e psicólogos, foi desabilitado, deixando a cargo dos gestores municipais, a composição das equipes (Brasil, 2019b; Vieira *et al*., 2020; Santana *et al*., 2022).

Carvalho *et al* (2022) destacam que a extinção do PMAQ repercutiu no déficit de informações na perspectiva da identificação das ações de APS pertinentes às LCSO nos municípios brasileiros, deixando lacunas para implantação de novas demandas e tomadas de decisão pertinentes ao cenário do sobrepeso e obesidade no País.

Seguindo os apontamentos relacionados ao eixo de monitoramento e avaliação da atenção ofertada aos indivíduos com obesidade presentes no Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS do SUS, é possível acompanhar o andamento e o cumprimento de objetivos relacionados às políticas e programas preconizados no cuidado à obesidade. Dessa forma, sugere-se o acompanhamento dos indicadores: “Cobertura de acompanhamento do estado nutricional” e “Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada por obesidade” (Figura 1), com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos usuários de acordo com as regiões, bem como a organização dos processos de trabalho nos serviços de APS (Brasil, 2022a).

Figura 1 - Quadro de indicadores e metas para monitoramento da atenção ofertada aos indivíduos com obesidade na APS.

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo	Como registrar	fonte
Cobertura de acompanhamento do estado nutricional	Aumentar em 0,5% a cobertura de acompanhamento do estado nutricional anualmente	Número de pessoas com registro de peso e estatura X 100/Número de pessoas residentes Observações: Numerador: considerar o número total de pessoas avaliadas, com registro de peso e altura válidos, segundo faixa etária ou evento de vida, no lugar e período considerado a ser obtido nos relatórios públicos de estado nutricional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), disponíveis em http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index. Denominador: considerar as estimativas populacionais de 2012 enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS, disponíveis em http://datasus.saude.gov.br/populacao-residente/	O registro de peso e altura podem ser feitos em diferentes sistemas da APS: diretamente pelo Sisvan, pelo Sistema de Gestão das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) e pelo Sistema de Informação para a Atenção Básica (Sisab) por meio das fichas: a) Fichas de Cadastro Domiciliar e Individual; b) Ficha de Atendimento Individual; c) Ficha de Atividade Coletiva; e d) Ficha de Visita Domiciliar e Territorial. Para municípios que fazem uso de sistema próprio, recomenda-se seguir o modelo de integração adotado para o e-SUS AB, e a partir disso, os dados serão incorporados para o Sisvan conforme os fluxos de integração já existentes.	Sisvan
Proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada obesidade	Aumento do número de consultas individuais com condição avaliada obesidade	Número de atendimentos individuais por problema/condição avaliada obesidade	Registrar, na ficha de acompanhamento individual do eSUS-AB, no campo "Problema/condição avaliada", a condição de obesidade, em todos os atendimentos individuais, seja realizada pela equipe mínima ou por diferentes categorias profissionais.	Sisab

Fonte: Ministério da Saúde, 2022a.

Mesmo diante do atual cenário, torna-se perceptível que existem e são constantemente atualizadas as abordagens no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade nos serviços de APS no Brasil, destacando o papel crucial do MS, das equipes e dos gestores atuantes em questões como coordenação das ações e propagação destas para manejo efetivo destas doenças e de suas comorbidades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever os tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde do estado da Paraíba.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os profissionais e as unidades de saúde participantes do estudo
- Identificar a realização de algum tipo de atendimento à pessoas com sobrepeso ou obesidade, bem como a abordagem empregada neste: individual, com grupo de pessoas e comunitária
- Verificar a distribuição do atendimento (individual, com grupo de pessoas e comunitário) prestado aos usuários com sobrepeso ou obesidade, conforme a população alvo
- Apresentar as ações realizadas dentro de cada tipo de abordagem: individual, com grupo de pessoas e comunitária

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal, de base populacional, representativo da Atenção Primária do Estado da Paraíba, parte de um estudo nacional do Ministério da Saúde intitulado "Diagnóstico situacional dos programas e ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)", referente ao eixo de pesquisa e desenvolvimento do estudo matriz "Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba", realizado em resposta à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS, lançada no Brasil e executada por 22 estados, incluindo o estado da Paraíba.

4.2 Local e Período de Realização

Realizado nas Unidades de Saúde de Atenção Primária distribuídas em 168 municípios paraibanos, no período de Janeiro a Junho de 2021. O estado da Paraíba tem 223 municípios e uma área de 56.467,242 km² com densidade demográfica (no ano de 2010) de 66,70 hab/km². Para o ano de 2022, teve uma população projetada em 4.079.917 habitantes. Dados de 2010 apontam um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,658 no estado da Paraíba, ocupando a 23° posição comparado a outros estados do Brasil (IBGE, 2017).

De acordo com a Resolução nº 43 de 25 de Junho de 2018, o estado da Paraíba conta com três Macrorregiões de Saúde, sendo elas: 1ª - com município sede em João Pessoa, contempla a 1ª, 2ª, 12ª e 14ª regiões, abrangendo 1.952.127 habitantes; 2ª - que tem Campina Grande como município sede, contemplando a 3ª, 4ª, 5ª, 15ª e 16ª regiões, abarcando 1.127.117 habitantes; e a 3ª - sediada por Patos (Sertão) e Sousa (Alto Sertão), incluindo a 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 13ª regiões, englobando 946.314 indivíduos (PARAÍBA, 2018).

4.3 População e Amostra

Profissionais de saúde de nível superior pertencentes a unidade de saúde selecionada, sendo elegível inicialmente os nutricionistas e na inexistência deste, o profissional da unidade que tivesse a maior aproximação com ações da temática.

A unidade amostral foi a unidade de saúde, sendo considerado para o cálculo amostral o número total de 1765 unidades de saúde distribuídas nos 223 municípios e o porte do município. Para definição do tamanho da amostra, considerou-se o plano de amostragem aleatória estratificada, levando em consideração a margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. O cálculo amostral foi realizado pelos pesquisadores da Universidade Federal do Piauí e disponibilizado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN).

Para estratificação do porte do município, foi considerado o tamanho da população, ficando definido 4 estratos: A - Capital; B - Municípios com mais de 150 mil habitantes; C - Municípios entre 30 e 150 mil habitantes e D - Municípios com menos de 30 mil habitantes. Com o objetivo de estimar proporções populacionais, a fórmula utilizada considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base em uma população finita, em que (Figura 2):

Figura 2 - Fórmula para cálculo amostral.

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2}$$

Fonte: elaborada pelos pesquisadores da Universidade Federal do Piauí, 2021.

n = tamanho amostral

N = tamanho da população

^p = proporção populacional a ser estimada

^q = proporção populacional complementar

Zα/2 = Nível de confiança

E = Margem de erro

Desta forma, foram sorteadas 642 UBS distribuídas nos 4 estratos, contemplando 168 municípios de todas as regiões e macrorregiões de saúde (Quadro 1).

Quadro 1 - Definição dos estratos para sorteio das UBS participantes do estudo.

ESTRATOS	TOTAL (UBS)	UBS SORTEADAS
A	108	85
B	88	73

C	382	193
D	1187	291
TOTAL	1.765	642

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Ao término do período de coleta de dados, foram respondidos 487 questionários por profissionais de saúde das unidades selecionadas, um para cada unidade. De 155 de 642 unidades selecionadas, não foram avaliadas por motivos diversos: UBS desativadas ou que não estavam dentro do critério de elegibilidade das características das unidades de saúde, questionários preenchidos de forma parcial ou incompleta e respostas repetidas (mesma equipe responsável por unidades diferentes).

4.4 Critérios de Elegibilidade

4.4.1 Critério de Inclusão

- Profissionais de saúde, de preferência nutricionistas ou na sua ausência, profissionais envolvidos na realização de ações de obesidade, que estivessem trabalhando na Atenção Primária à Saúde e pertencessem à UBS selecionada.

4.4.2 Critérios de Exclusão

- Profissionais de saúde que não atendessem ao chamamento e/ou não completassem o preenchimento do instrumento utilizado dentro do período determinado.
- Profissionais de saúde que não pertenciam à unidade de saúde relacionada a APS.

4.5 Variáveis do Estudo

4.5.1 Unidade Básica de Saúde (UBS)

- Porte do município: “A” (capital), “B” (acima de 150 mil habitantes - exceto Capital), “C” (entre 150 e 30 mil habitantes) e “D” (menos de 30 mil habitantes)
- Localização: “urbana central”, “urbana periférica” e “rural”
- Tipo de unidade: “Unidade de Saúde da Família”, “Núcleo Ampliado de Saúde da Família” e “Outra”.

4.5.2 Profissional Respondente

- Sexo: variável qualitativa nominal, categorizada em “sexo feminino”, “masculino” e “não deseja declarar” .
- Formação básica: variável qualitativa nominal categorizada em “assistência social”, “enfermagem”, “farmácia”, “medicina”, “nutrição”, “odontologia”, “educação física", “outra”.

4.5.3 Abordagens e ações empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade (variáveis relativas ao bloco G do questionário)

Definições: *Abordagem individual - Engloba ações relacionadas às necessidades específicas do usuário, sendo estas realizadas por profissionais de nível superior atuantes em uma Unidade Básica de Saúde.*
Abordagem com grupo de pessoas - Inclui ações destinadas às pessoas com sobrepeso/obesidade cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde e acompanhada pelas equipes que atuam nela ou no NASF vinculado. Podem ser desenvolvidas fora ou dentro das Unidades de Saúde.
Abordagem comunitária - Envolve qualquer ação promovida ou sob iniciativa da UBS ou de algum de seus profissionais que são realizadas para público do território, independentemente de as pessoas estarem cadastradas ou em tratamento na UBS ou das quais participem os profissionais a convite de outros órgãos públicos, na perspectiva da intersetorialidade.

- Realização de ações de cuidado relativas ao sobrepeso ou obesidade nas abordagens individuais, com grupo de pessoas e comunitárias: Considerou-se qualquer tipo de atendimento utilizando qualquer uma das três abordagens. Variável qualitativa nominal.
- Maior demanda de público atendido nas abordagens individuais, com grupo de pessoas e comunitárias: gestantes, nutrizes/puérperas, crianças, adolescentes, adultos, idosos, parceiros, familiares e cuidadores. Variável qualitativa nominal.
- Principais ações desenvolvidas nas UBS nas abordagens individuais: escuta qualificada, oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), acompanhamento psicológico, avaliação antropométrica periódica, atendimento nutricional entre outros. Variável qualitativa nominal.

- Frequência de realização das ações de abordagem individual nas UBS: Semanal, quinzenal, mensal, sem frequência definida e/ou não faz. Variável qualitativa ordinal.
- Principais ações desenvolvidas nas UBS nas abordagens com grupo de pessoas e frequência de realização: orientação alimentar em grupo, oficinas culinárias, atividade física/práticas corporais nos polos de Academia da Saúde, compartilhamento/trocas de experiência entre outros. Frequência: Semanal, quinzenal, mensal, sem frequência definida e/ou não faz. Variável qualitativa ordinal.
- Consideração da prevalência de sobrepeso e obesidade nos atendimentos de abordagem comunitária nas UBS: "As prevalências de sobrepeso e obesidade são levadas em consideração no atendimento comunitário promovido pela (ou com participação) da UBS?". Variável qualitativa nominal.
- Principais ações desenvolvidas nas UBS nas abordagens comunitárias e frequência de realização: ações de educação alimentar e nutricional, orientação e compra de alimentos saudáveis do comércio local, apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, entre outros. Frequência: Semanal, quinzenal, mensal, sem frequência definida e/ou não faz. Variável qualitativa ordinal.

4.6 Operacionalização da coleta de dados

Os dados referentes ao diagnóstico situacional dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pertinentes ao presente estudo e viabilizados pelo projeto matriz "Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba", foram coletados com o apoio do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo a última, responsável pela viabilização do instrumento por meio de um formulário eletrônico através da plataforma SurveyMonkey®.

O questionário eletrônico, intitulado "Organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade na APS" foi disponibilizado aos profissionais por meio da plataforma, sendo gerado 4 links para compartilhamento de acordo com o estrato de cada município. O profissional respondente prioritariamente era nutricionista e na ausência deste, o eleito seria aquele que realizava ações voltadas para o cuidado de indivíduos com obesidade.

Ao abrir o questionário o profissional logo tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), sendo este, necessário de concordância para seguimento à resposta ao instrumento de coleta. Para o presente estudo, foi utilizado apenas um recorte deste questionário (ANEXO A), referente aos blocos: A - Identificação do município; B - Identificação da UBS/ESF na qual atua o profissional respondente; C - Identificação do respondente; G - Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade (itens 53 ao 58, 62 ao 64, 66, 68 ao 72).

O preenchimento deste instrumento foi realizado por um profissional de ensino superior (enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista atuando na atenção nutricional, profissional de educação física, fisioterapeuta e/ou outros) vinculado às unidades previamente sorteadas dentre os municípios. A identificação dos profissionais respondentes de cada município e consequente acompanhamento do processo de respostas ficou sob responsabilidade dos Coordenadores de Atenção Básica (CAB), mantendo contato com gestores e estabelecendo articulações estratégicas junto à Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde.

A equipe de pesquisadores atuantes na pesquisa de diagnóstico e no projeto matriz, estabeleceu contato com os coordenadores de AB via ligação telefônica e/ou aplicativo de mensagens WhatsApp®, fornecendo esclarecimentos sobre o estudo e com o objetivo de coletar contatos dos gerentes e responsáveis das UBS sorteadas para contatá-los e por meio destes, conseguir acesso ao contato (via e-mail) do profissional atuante que pudesse responder o questionário na unidade.

Após isso, foram criadas listas individuais que continham as UBS sorteadas de cada município, bem como os links de acesso ao questionário, que foram enviados de forma individual, via e-mail, para cada coordenador. Após envio, estes foram contactados via ligação ou aplicativo de mensagens para confirmar recebimento e solicitação de repasse do documento para as respectivas unidades e profissionais.

No entanto, as estratégias anteriormente citadas não estavam gerando uma quantidade satisfatória de questionários respondidos pelos profissionais. Com isso, buscou-se a colaboração de apoiadores institucionais das 12 Gerências Regionais de Saúde, em pactuação com a Escola de Saúde Pública da Paraíba, sendo realizada uma reunião para apresentação do estudo. Após isso, foi criado um grupo com os pesquisadores e apoiadores, por meio do aplicativo de mensagens WhatsApp®, com o objetivo de acompanhamento das respostas dos profissionais aos questionários, e dar suporte caso surgisse alguma dúvida pertinente. Com

isso, após tal estratégia, o número de questionários respondidos pelos profissionais, aumentou significativamente.

O Ministério da Saúde, via equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina, ofereceu monitoramento semanal (padrão Survey Monkey®) e quinzenal (planilha organizada pela equipe da UFSC com identificação dos questionários concluídos e/ou em aberto) permitindo que, de acordo com o número de respondentes, a equipe pudesse traçar estratégias de abordagem. O grupo de pesquisadores da Paraíba utilizou-se de uma estratégia de gamificação, por meio do compartilhamento quinzenal de um gráfico com o percentual de respostas por regiões de saúde, com o intuito de aumentar o engajamento dos apoiadores institucionais. Ao final da coleta, o banco de dados ficou sob guarda do Ministério da Saúde, tendo o estudo matriz solicitado a base de dados ao referido órgão para as devidas análises.

4.7 Processamento dos dados e análise estatística

Os dados foram processados mediante o uso do software R. Foi realizada análise descritiva das variáveis, com distribuição das frequências absolutas e relativas.

4.8 Aspectos éticos

Este estudo está vinculado ao projeto matriz "Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores da Atenção Primária em Saúde para controle e enfrentamento da obesidade na Paraíba", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE: 17810619.1.0000.5187 e número do parecer: 3.557.478 (ANEXO B), realizado em resposta à chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS e em conformidade com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade.

A pesquisa apresentou risco mínimo ao participante por se tratar de um estudo observacional no qual todas as informações coletadas foram tratadas de forma estritamente confidenciais, sem divulgações de identidade e servindo com propósito exclusivo de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado para controle e enfrentamento da obesidade prestados aos usuários do SUS.

5 RESULTADOS

Os resultados referentes ao presente estudo encontram-se descritos no formato de artigo científico, elaborado conforme as normas da revista "Physis: Revista de Saúde Coletiva".

5.1 Artigo

ABORDAGENS EMPREGADAS NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA

O estudo teve como objetivo descrever os tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado da Paraíba. Estudo transversal, de base populacional, representativo da Atenção Básica do Estado da Paraíba, realizado nas Unidades de APS distribuídas em 168 municípios paraibanos, no período de Janeiro a Junho de 2021, com 487 profissionais de saúde de nível superior pertencentes a unidade de saúde selecionada. Os dados foram processados mediante o uso do software R. Foi realizada análise descritiva das variáveis, com distribuição das frequências absolutas e relativas. Os resultados apontaram que grande parte das Unidades Básicas de Saúde vinculadas à APS da Paraíba realizam algum tipo de atendimento a pessoas com sobrepeso ou obesidade, sendo as abordagens individuais e as comunitárias, as mais empregadas no cuidado. Ações como a prática de atividade física e práticas corporais, bem como orientações alimentares e nutricionais são bem desenvolvidas nos três tipos de abordagem empregadas (individuais, em grupo de pessoas e comunitárias). Concluiu-se que as ações de cuidado desenvolvidas pelos profissionais nos serviços de APS da Paraíba, contemplam, em grande maioria, o preconizado pelo Ministério da Saúde, mas ainda não funcionam em sua totalidade.

Palavras-chave: Obesidade. Manejo da Obesidade. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo, a obesidade é apontada como um problema de Saúde Pública mundial, atingindo indivíduos de todas as idades, etnias, status socioeconômico e localidade geográfica. É resultante de fatores genéticos, emocionais, ligados ao estilo de vida, e caracterizada como um distúrbio endócrino, metabólico e nutricional, decorrente de um desequilíbrio do balanço energético (Araújo, França, Amparo-Santos, 2023; Neves *et al*., 2021).

Inserida no grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), caracterizadas como condições multifatoriais e de longos períodos de latência, a obesidade é considerada como fator de risco potencial para surgimento de complicações associadas, como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, câncer entre outras. As DCNT são apontadas como responsáveis por cerca de 71% dos óbitos no mundo. No Brasil, no ano de 2022, somente em ambientes hospitalares, a taxa de mortalidade por obesidade chegou a cerca de 0,28/100 mil habitantes (Abbade, 2021; Figueiredo, Ceccon, Figueiredo, 2021; Malta *et al*., 2022a; Costa *et al*., 2023).

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontam que no Brasil, no ano de 2023, 7,09% das crianças (0 a 5 anos) apresentavam peso elevado para a idade. Com relação aos adolescentes, 18,6% foram diagnosticados com sobrepeso e 9,87% com obesidade. Em adultos, os valores chegaram a 34,46% para sobrepeso e 20,62% para obesidade grau I. Com idosos, o sobrepeso passou dos 50,0%, atingindo 51,12% destes indivíduos. Nas gestantes, 28,87% apresentaram sobrepeso e 25,35%, obesidade, alertando para a alta prevalência dos casos em todas as fases da vida (Brasil, 2023a).

Diante deste cenário, a implantação de ações intersetoriais destinadas à promoção à saúde, prevenção e cuidado do sobrepeso e obesidade de forma precoce nos indivíduos, pode contribuir significativamente na redução do atual panorama epidemiológico. Neste sentido, no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como ordenadora do cuidado, sendo porta de entrada dos serviços de saúde e direcionadora de condutas por equipes multiprofissionais que devem estar capacitadas para o atendimento e manejo da obesidade e comorbidades associadas (Brasil, 2022a; Rego *et al*., 2022).

Para tanto, de modo que seja cumprido o que preconiza o Ministério da Saúde (MS) em relação à organização do cuidado aos indivíduos com sobrepeso ou obesidade no Brasil, é necessária a união de fatores como: disponibilidade de infraestrutura física e equipamentos de

qualidade para realização de diagnósticos pontuais; equipes capacitadas para busca ativa de indivíduos com sobrepeso ou obesidade na comunidade; profissionais habilitados para atendimento de casos simples e complexos relacionado a obesidade e suas comorbidades; realização de diferentes abordagens (individuais, com grupo de pessoas e comunitárias) como estratégias empregadas no cuidado (Brasil, 2022a).

Além disso, com vistas a garantir um processo de cuidado continuado, o MS propõe atividades divididas em 5 componentes, sendo eles: identificação do usuário (no primeiro contato que o usuário tenha com a equipe de saúde, realizando, em conjunto, a avaliação antropométrica), abordagem inicial e acolhimento (com os objetivos de avaliar comorbidades e níveis de atividade física, realizar intervenções breves entre outros), abordagem individual (realizadas por profissionais de nível superior com cuidado focado em demandas individuais), abordagem transversal (ações diversas de promoção da saúde, com assistência multiprofissional e que dependem da demanda e necessidade do usuário e de outros fatores, como a organização dos serviços de saúde entre outros) e abordagem coletiva (ações que proporcionem a participação de mais de um profissional da equipe de APS em atividades coletivas e em grupo de pessoas) (Brasil, 2022a).

Considerando os dados apresentados, o estudo buscou descrever os tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde do estado da Paraíba, visando, além da contribuição científica acerca da temática, o compartilhamento destes dados para atendimento das necessidades pertinentes aos municípios prestadores destes serviços no estado, bem como melhor oferta do cuidado aos usuários com tais comorbidades.

MÉTODO

Estudo transversal, de base populacional, representativo da Atenção Primária do Estado da Paraíba, parte de um estudo nacional do Ministério da Saúde intitulado "Diagnóstico situacional dos programas e ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)", referente ao eixo de pesquisa e desenvolvimento do estudo matriz "Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba", realizado em resposta à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS, lançada no Brasil e executada por 22 estados, incluindo o estado da Paraíba.

Realizado nas Unidades de Saúde de Atenção Primária distribuídas em 168 municípios paraibanos, no período de Janeiro a Junho de 2021 com profissionais de saúde de nível superior pertencentes a unidade de saúde selecionada, sendo elegível inicialmente os nutricionistas e na inexistência deste, o profissional da unidade que tivesse a maior aproximação com ações da temática.

A unidade amostral foi a unidade de saúde, sendo considerado para o cálculo amostral o número total de 1765 unidades de saúde distribuídas nos 223 municípios e o porte do município. Para definição do tamanho da amostra, considerou-se o plano de amostragem aleatória estratificada, levando em consideração a margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. O cálculo amostral foi realizado pelos pesquisadores da Universidade Federal do Piauí e disponibilizado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN).

Para estratificação do porte do município, foi considerado o tamanho da população, ficando definido 4 estratos: A - Capital; B - Municípios com mais de 150 mil habitantes; C - Municípios entre 30 e 150 mil habitantes e D - Municípios com menos de 30 mil habitantes. Desta forma, foram sorteadas 642 UBS distribuídas nos 4 estratos, contemplando 168 municípios de todas as regiões e macrorregiões de saúde.

Ao término do período de coleta de dados, foram respondidos 487 questionários por profissionais de saúde das unidades selecionadas, um para cada unidade. De 187 (24,1%) de 642 unidades selecionadas, não foram avaliadas por motivos diversos: UBS desativadas ou que não estavam dentro do critério de elegibilidade das características das unidades de saúde, questionários preenchidos de forma parcial ou incompleta e respostas repetidas (mesma equipe responsável por unidades diferentes).

Os dados referentes ao diagnóstico situacional dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pertinentes ao presente estudo e viabilizados pelo projeto matriz “Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba”, foram coletados com o apoio do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo a última, responsável pela viabilização do instrumento por meio de um formulário eletrônico através da plataforma SurveyMonkey®.

O questionário eletrônico, intitulado “Organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade na APS” foi disponibilizado aos profissionais por meio da plataforma, sendo gerado 4 links para compartilhamento de acordo com o estrato

de cada município. A identificação dos profissionais respondentes de cada município e consequente acompanhamento do processo de respostas ficou sob responsabilidade dos Coordenadores de Atenção Básica (CAB), mantendo contato com gestores e estabelecendo articulações estratégicas junto à Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde.

A equipe de pesquisadores atuantes na pesquisa de diagnóstico e no projeto matriz, estabeleceu contato com os coordenadores de AB via ligação telefônica e/ou aplicativo de mensagens WhatsApp®, fornecendo esclarecimentos sobre o estudo e com o objetivo de coletar contatos dos gerentes e responsáveis das UBS sorteadas para contatá-los e por meio destes, conseguir acesso ao contato (via e-mail) do profissional atuante que pudesse responder o questionário na unidade.

Para desenvolvimento do estudo foi utilizado um recorte do questionário anteriormente citado, incluindo variáveis relativas às Unidades Básicas de Saúde, ao profissional respondente e aos tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade (descrição das atividades, frequência de realização e maior demanda de público atendido).

Os dados foram processados mediante o uso do software R. Foi realizada análise descritiva das variáveis, com distribuição das frequências absolutas e relativas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE: 17810619.1.0000.5187 e número do parecer: 3.557.478, realizado em resposta à chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS e em conformidade com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 487 profissionais respondentes, a maioria 90,6% (n=441) são do sexo feminino. Referente à formação profissional, mais de 60,0% são enfermeiros (n=319), 25,7% (n=125) nutricionistas, 1,2% (n=6) médicos, 0,2% (n=1) profissional de educação física e 5,3% (n=26) declararam outra profissão, como Agente Comunitário de Saúde (ACS) (dados não tabulados).

Destes, 75,4% (n=367) atuam em Unidades de Saúde da Família (USF). Grande parte destas unidades estão localizadas na área urbana central (n=197; 40,5%) e na área

urbana periférica (n=161; 33,0%) e pertencem a municípios de porte D (n=242; 49,7%) e porte C (n=137; 28,1%). Dentre os profissionais, 80,3% (n=391) realizaram algum tipo de atendimento a pessoas com sobrepeso ou obesidade nas unidades de saúde em que atuam. Ao responder sobre as abordagens ofertadas nos atendimentos prestados, 79,1% (n=385) dos profissionais realizaram abordagens individuais, 34,3% (n=167) com grupo de pessoas e 62,6% (n=305) desempenharam abordagens comunitárias (Tabela 1).

Cabe destacar ainda que apenas 55,2% dos participantes relataram que as prevalências de sobrepeso e obesidade foram levadas em consideração nos atendimentos de abordagem comunitária realizados nas unidades (dados não tabulados).

Tabela 1 - Características dos municípios e tipos de unidade de saúde, atendimento e tipos de abordagens às pessoas com sobrepeso ou obesidade na APS da Paraíba, 2021.

VARIÁVEIS	Sim n (%)	Não n (%)
PORTE		
A	55 (11,3)	432 (88,7)
B	53 (10,9)	434 (89,1)
C	137 (28,1)	350 (71,9)
D	242 (49,7)	245 (50,3)
LOCALIZAÇÃO		
Urbana Central	197 (40,5)	290 (59,5)
Urbana Periférica	161 (33,0)	326 (67,0)
Rural	129 (26,5)	358 (73,5)
TIPOS DE UNIDADE DE SAÚDE		
Unidade de Saúde da Família	367 (75,4)	120 (24,6)
Núcleo Ampliado de Saúde da Família	87 (17,9)	400 (82,1)
Outra (Secretaria de Saúde, Coord. da AB entre outros)	33 (6,8)	454 (93,2)
ATENDIMENTO (SOBREPESO OU OBESIDADE)	391 (80,3)	96 (19,7)
Abordagem Individual	385 (79,1)	102 (20,9)

Abordagem com Grupo de Pessoas	167 (34,3)	320 (65,7)
Abordagem Comunitária	305 (62,6)	182 (37,4)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Para avaliação da distribuição do tipo de abordagem empregada no atendimento da população com sobrepeso ou obesidade na APS, foram desconsideradas as unidades nas quais os profissionais referiram não ter tal conduta. Dessa forma, identificou-se que as mulheres adultas (n=300; 78,0%) e homens adultos (n=239; 62,0%), bem como gestantes adultas (n=257; 66,8%) corresponderam aos grupos mais citados pelos profissionais na abordagem individual. Com grupo de pessoas, além dos dois grupos já mencionados, também ganhou destaque o atendimento a crianças e adolescentes inseridos no Programa Saúde na Escola (n=117; 70,5%) e a idosos (n=130; 77,8%). Com gestantes/parceiros/família (n=283; 92,8), idosos (n=262; 85,9) e crianças e adolescentes inseridos no Programa Saúde na Escola (n=262; 85,9), a abordagem comunitária foi a mais empregada pelos profissionais no atendimento aos usuários com sobrepeso ou obesidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos atendimentos de pessoas com sobrepeso ou obesidade, conforme a população alvo na APS da Paraíba, 2021.

	Tipos de abordagens		
	Sim	Não	Não sabe
População Alvo	n (%)	n (%)	n (%)
Abordagem Individual (n = 385)			
Gestantes adolescentes	150 (39,0)	235 (61,0)	-
Gestantes adultas	257 (66,8)	128 (33,2)	-
Nutrizes/Puérperas	120 (31,2)	265 (68,9)	-
Crianças < 2 anos	123 (31,9)	262 (68,1)	-
Crianças 2 a 4 anos	91 (23,6)	294 (76,4)	-
Crianças 5 a 9 anos	101 (26,2)	284 (73,8)	-
Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	131 (34,0)	254 (66,0)	-
Mulheres adultas	300 (78,0)	85 (22,0)	-
Homens adultos	239 (62,0)	146 (38,0)	-
Mulheres idosas	196 (50,9)	189 (49,1)	-
Homens idosos	163 (42,3)	222 (57,7)	-
Abordagem com Grupo de Pessoas (n = 167)			
Familiares/cuidadores crianças < 2 anos	81 (48,5)	80 (47,9)	6 (3,6)
Crianças 2 a 4 anos	57 (34,1)	107 (64,1)	3 (1,8)
Crianças 5 a 9 anos	61 (36,5)	99 (59,3)	8 (4,8)

Familiares/cuidadores crianças 2 a 9 anos	68 (40,7)	91 (54,5)	8 (4,8)
Adolescentes	74 (40,7)	85 (50,9)	8 (4,8)
Crianças e adolescentes no PSE*	117 (70,5)	44 (26,3)	6 (3,6)
Gestantes/parceiros/família	131 (78,4)	32 (19,2)	4 (2,4)
Nutrizes/Puérperas	82 (49,1)	80 (47,9)	5 (3,0)
Adultos (20 a 59 anos)	148 (88,6)	15 (9,0)	4 (2,4)
Idosos	130 (77,8)	35 (21,0)	2 (1,2)
Familiares/cuidadores de idosos	88 (52,7)	73 (43,7)	6 (3,6)
Abordagem Comunitária (n = 305)			
Familiares/cuidadores crianças < 2 anos	217 (71,1)	75 (24,6)	13 (4,3)
Crianças 2 a 4 anos	185 (60,7)	96 (31,5)	24 (7,9)
Crianças 5 a 9 anos	167 (54,8)	112 (36,7)	26 (8,5)
Familiares/cuidadores crianças 2 a 9 anos	165 (54,0)	112 (36,7)	26 (8,5)
Adolescentes	191 (62,6)	89 (29,2)	25 (8,2)
Crianças e adolescentes no PSE*	262 (85,9)	35 (11,8)	14 (4,6)
Gestantes/parceiros/família	283 (92,8)	18 (5,9)	4 (1,3)
Nutrizes e puérperas	246 (80,7)	50 (16,4)	9 (2,9)
Adultos (20 a 59 anos)	256 (83,9)	35 (11,5)	14 (4,6)
Idosos	262 (85,9)	32 (10,5)	11 (3,6)
Familiares/cuidadores de idosos	194 (63,6)	87 (28,5)	24 (7,9)

*Programa Saúde na Escola

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

As orientações mais realizadas pelos profissionais nos atendimentos com abordagem individual de usuários com sobrepeso ou obesidade, foram: orientações sobre controle glicêmico e pressórico, bem como qualidade do sono (n=368; 95,6%), orientação alimentar (n=366; 95,0%) e relacionada a atividade física e práticas corporais (n=361; 93,8%). O atendimento nutricional (n=335; 87,0%) e o cuidado compartilhado/multidisciplinar (n=335; 87,0%) também foram ações destacadas. O tratamento medicamentoso também recebeu destaque como conduta empregada por 51,4% (n=198) dos profissionais. Em contrapartida, observou-se que 49,9% (n=192%) dos profissionais não utilizaram das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) para acompanhamento dos usuários na abordagem individual (Tabela 3).

Tabela 3 - Ações empregadas no atendimento com abordagem individual (n=385) a pessoas com sobrepeso ou obesidade na APS da Paraíba, 2021

Ações	Abordagem Individual		
	Sim	Não	Não sei
	n (%)	n (%)	n (%)

Acompanhamento psicológico	300 (77,9)	77 (20,0)	8 (2,1)
Atendimento nutricional	335 (87,0)	45 (11,7)	5 (1,3)
Atendimento domiciliar	306 (79,4)	68 (17,7)	11 (2,9)
Avaliação antropométrica periódica	317 (82,3)	50 (13,0)	18 (4,7)
Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN	235 (61,0)	107 (27,8)	43 (11,2)
Cuidado compartilhado/multidisciplinar	335 (87,0)	39 (10,1)	11 (2,9)
Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	202 (52,4)	130 (33,8)	53 (13,8)
Escuta qualificada	327 (84,9)	37 (9,6)	21 (5,5)
Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde	230 (59,7)	128 (33,3)	27 (7,0)
Oferta de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS)	124 (32,2)	192 (49,9)	69 (17,9)
Orientação alimentar	366 (95,0)	8 (2,1)	11 (2,9)
Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais	361 (93,8)	13 (3,3)	11 (2,9)
Orientações sobre controle glicêmico, pressórico e qualidade do sono	368 (95,6)	8 (2,1)	9 (2,3)
Pactuação de metas e resultados entre usuário e profissional	288 (74,8)	63 (16,3)	34 (8,9)
Tratamento medicamentoso	198 (51,4)	109 (28,3)	78 (20,3)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024

Na tabela 4 foi possível observar quais ações foram mais realizadas pelos profissionais da APS do estado da Paraíba em relação ao atendimento de pessoas com sobrepeso ou obesidade na abordagem com grupo de pessoas. Atividade física/práticas corporais nos Polos de Academia da Saúde (n=87; 52,1%) aconteceram com maior frequência (semanal ou quinzenal). A realização mensal de mensurações para controle de peso corporal, pressão arterial e/ou glicemia foi apontada por 49,1% (n=82) dos profissionais. Atividades como o compartilhamento/trocas de experiência (n=68; 40,7%) e palestras temáticas/rodas de conversa nas unidades de saúde (n=63; 37,7%) foram realizadas pelos profissionais nas unidades de saúde, entretanto, não apresentaram um padrão de frequência para acontecer (a critério dos profissionais e conforme demanda dos serviços) e, a realização de oficinas culinárias (n=106; 63,5%) e ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada nos serviços (n=87; 52,1%) não foram práticas comumente adotadas pelos profissionais nesse tipo de abordagem ao usuário com sobrepeso ou obesidade (Tabela 4).

Tabela 4 - Ações empregadas no atendimento com abordagem com grupo de pessoas (n=167) com sobrepeso ou obesidade na APS da Paraíba, 2021.

Ações	Abordagem com Grupo de Pessoas			
	Semanal ou quinzenal n (%)	Mensal n (%)	Sem frequência definida n (%)	Não faz n (%)
Abordagem psicológica	42 (25,2)	54 (32,3)	53 (31,7)	18 (10,8)
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável	34 (20,4)	68 (40,7)	52 (31,1)	13 (7,8)
Ações de autocuidado e abordagem cognitiva comportamental	20 (12,0)	43 (25,8)	57 (34,1)	47 (28,1)
Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS)	20 (12,0)	25 (15,0)	45 (26,9)	77 (46,1)
Atividade física/práticas corporais no Polo Academia da Saúde	87 (52,1)	13 (7,8)	36 (21,5)	31(18,6)
Compartilhamento/trocas de experiência	38 (22,8)	51 (30,5)	68 (40,7)	10 (6,0)
Construção de redes de apoio social e familiar	16 (9,6)	26 (15,6)	49 (29,3)	76 (45,5)
Controle de peso corporal e/ou pressão arterial e/ou glicemia	56 (33,5)	82 (49,1)	24 (14,4)	5 (3,0)
Ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada nos serviços	17 (10,1)	22 (13,2)	41 (24,6)	87 (52,1)
Oficinas culinárias	8 (4,8)	5 (3,0)	48 (28,7)	106 (63,5)
Orientação alimentar em grupo	28 (16,8)	66 (39,5)	52 (31,1)	21 (12,6)
Palestras temáticas/rodas de conversa nas unidades de saúde	25 (15,0)	64 (38,3)	63 (37,7)	15 (9,0)
Orientação e compra de alimentos saudáveis do comércio local	23 (13,7)	25 (15,0)	54 (32,3)	65 (39,0)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

Na abordagem comunitária de atendimento às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS da Paraíba, ações como a promoção da alimentação adequada e da atividade física e práticas corporais (n=70; 23,0%), bem como ações de vigilância nutricional para aferição de peso e IMC (n=112; 36,7%) foram mais realizadas de forma mensal pelos profissionais. Reuniões abertas à população para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) (n=170; 55,7%) e ações de educação alimentar e nutricional (n=160; 52,4%) foram estratégias empregadas no cuidado, mas que não apresentaram um padrão de frequência para acontecer (à critério dos profissionais e conforme demanda dos serviços). Neste tipo de abordagem, os profissionais não realizaram atividades de reconhecimento dos sistemas alimentares urbano-rurais (n=229; 75,0%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Ações empregadas no atendimento com abordagem comunitária (n=305) às pessoas com sobrepeso ou obesidade na APS da Paraíba, 2021.

Ações	Abordagem Comunitária			
	Semanal ou quinzenal n (%)	Mensal n (%)	Sem frequência definida n (%)	Não faz n (%)
Promoção da alimentação adequada e da atividade física/práticas corporais	56 (18,3)	70,0 (23,0)	135 (44,3)	44 (14,4)
Ações de vigilância nutricional para aferição de peso e IMC	43 (14,1)	112 (36,7)	129 (42,3)	21 (6,9)
Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares	12 (4,0)	25 (8,2)	63 (20,6)	205 (67,2)
Ações de educação alimentar e nutricional (articulação setorial)	18 (6,0)	69 (22,6)	160 (52,4)	58 (19,0)
Promoção da alimentação adequada em parceria com equipamentos públicos	12 (3,9)	31 (10,2)	83 (27,2)	179 (58,7)
Articulação para restrição da comercialização de alimentos não saudáveis	6 (2,0)	27 (8,9)	95 (31,1)	177 (58,0)
Articulações com o gestor da SAN local para oferta e comercialização de alimentos saudáveis	9 (3,0)	17 (5,5)	64 (21,0)	215 (70,5)
Discussões sobre os determinantes dos problemas alimentares e nutricionais no território	13 (4,3)	40 (13,1)	158 (51,8)	94 (30,8)
Mobilização para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em espaços públicos	7 (2,3)	15 (4,9)	63 (20,7)	220 (72,1)
Organização para “adoção” de um agricultor familiar	6 (2,0)	18 (6,0)	59 (19,3)	222 (72,7)
Ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada nos serviços	9 (3,0)	23 (7,5)	82 (26,9)	191 (62,6)
Orientação e compra de alimentos saudáveis do comércio local	9 (3,0)	25 (8,2)	74 (24,2)	197 (64,6)
Realização de eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas	5 (1,6)	27 (8,9)	151 (49,5)	122 (40,0)
Realização de oficinas culinárias	5 (1,6)	16 (5,2)	78 (25,6)	206 (67,6)
Reuniões abertas à população para PAAS	8 (2,6)	47 (15,4)	170 (55,7)	80 (26,3)
Atividades de reconhecimento dos sistemas alimentares urbano-rurais*	7 (2,3)	17 (5,5)	52 (17,0)	229 (75,0)

Fonte: elaborada pelo autor, 2024.

*CONCEITO: Subconjunto de processos que vão desde a produção até o consumo de alimentos. Envolve a produção de alimentos, abastecimento, distribuição, comercialização, consumo, descarte de resíduos, agroecologia, sustentabilidade, reciclagem, determinantes econômicos, dinâmica dos sistemas alimentares e muitos outros aspectos.

O presente estudo permitiu descrever os tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde do estado da Paraíba. Mais de 90,0% dos profissionais participantes do estudo eram do sexo feminino, em grande maioria, enfermeiros (n=319; 65,5%), seguido de nutricionistas 25,7% (n=125) atuantes em USF (n=367; 75,4%) localizadas em áreas urbanas (central - 40,5% e periférica 33,0%) e pertencentes à municípios com população entre 30 a 150 mil habitantes.

Moreira *et al* (2022) ao buscarem analisar o conhecimento dos profissionais da APS sobre o manejo da obesidade em serviços do município de Iguatu - Ceará encontraram resultados semelhantes ao do presente estudo, com maior predominância de mulheres (75,0%) e como categoria profissional, enfermeiros (47,2%).

A importância do enfermeiro nas ações de cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade na APS já foi pontuada por Braga *et al* (2020), destacando que este profissional está em contato direto com os indivíduos e suas famílias, compreendendo assim os contextos sociais, econômicos e de saúde em que estes estão inseridos, podendo desenvolver estratégias pertinentes e eficazes na promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação.

No cuidado ao usuário com sobrepeso ou obesidade, Casas-Agustench, Megias Rangil e Babio (2020), retrataram a presença de nutricionistas nos serviços de APS com potencial para redução das necessidades de internação por agravos dessas comorbidades, redução do atendimento médico especializado, bem como melhora na qualidade de vida destes indivíduos.

Pinto *et al* (2021) em estudo com usuários de vinte UBS da cidade de Varginha - MG destacaram que entre os motivos para busca do acompanhamento em saúde pelo profissional nutricionista nestes serviços, o sobrepeso (36,9%) ganha destaque entre comorbidades como Diabetes Mellitus (16,9%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (15,4%). Além disso, 70,8% dos participantes destacaram que as ações destinadas ao atendimento de pessoas com obesidade devem ser realizadas por este profissional e que apenas esta categoria possui capacitação para oferecer orientações nutricionais (73,0%), aliada à médicos endocrinologistas e profissionais de educação física (9,0%).

Mais da metade dos profissionais (n=391; 80,3%) afirmaram a realização de algum tipo de atendimento a usuários com sobrepeso ou obesidade em suas unidades de saúde de atuação. Este alto quantitativo, também (73,3%) foi observado no estudo de Tavares *et al* (2022) com profissionais de saúde das unidades de APS no estado do Pará.

Em relação aos tipos de abordagens empregadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade, a abordagem individual foi a mais relatada, corroborando com os estudos de Belo *et al* (2022) e Jesus *et al* (2022) que apontaram que as consultas individuais são as atividades mais desenvolvidas no cuidado à obesidade pelos profissionais da APS de vinte e seis municípios do Rio de Janeiro e em uma UBS da zona leste do município de São Paulo.

A abordagem individual faz referência ao atendimento com o profissional de saúde de nível superior que oferta um cuidado relacionado às demandas específicas daquele usuário, sendo o primeiro contato. É essencial no manejo da obesidade, sendo definida como um dos eixos estratégicos para implementação da atenção, mas não deve acontecer de forma isolada, devendo ser compartilhada com equipes multiprofissionais e somada às estratégias como os atendimentos coletivos, familiares e transversais (Borges *et al*., 2023; Brasil, 2022a).

Gestantes adultas, mulheres e homens adultos são os grupos nos quais os profissionais realizaram maior parte dos atendimentos neste tipo de abordagem na APS da Paraíba. Em relação às ações individuais realizadas pelos profissionais aos usuários com sobrepeso ou obesidade, destacaram-se as orientações sobre controle glicêmico e pressórico, bem como qualidade do sono, orientação alimentar e a relacionada à atividade física e práticas corporais. Além disso, ganhou destaque o atendimento nutricional, cuidado compartilhado/multidisciplinar e o tratamento medicamentoso.

Moraes *et al* (2024) observaram resultados semelhantes em seu estudo com profissionais atuantes na APS de Florianópolis - Santa Catarina. As orientações acerca da realização de atividade física ocorreram em maior número nos atendimentos individuais (72,1%), com adultos (90,5%) e principalmente a indivíduos com excesso de peso e obesidade (94,1%).

A orientação profissional ao indivíduo com sobrepeso ou obesidade deve abranger, além de tudo, alternativas que estejam dentro de suas condições físicas, mentais e financeiras, fazendo com que a escolha por dietas e práticas regulares de exercício físico, por exemplo, sejam primeira opção frente à procura por medicamentos emagrecedores que podem ser utilizados de forma irracional, ocasionando riscos à saúde. Além disso, antes da prescrição de tais medicamentos, fatores como a interação destes com outros fármacos de uso contínuo, demais comorbidades associadas e tolerância do indivíduo ao medicamento ofertado, devem ser levados em consideração (Dias, Lino, Zhukov, 2021; Fonseca, Miranda, Silva, 2024).

Corroborando com os dados do presente estudo, Mariani *et al* (2024) em estudo realizado com 54 profissionais da APS de Goiânia - GO identificaram que 29,6% destes

adotaram o tratamento medicamentoso como uma das principais estratégias de tratamento do sobrepeso e obesidade, sem distinção entre unidades de saúde das regiões central, urbana e periférica.

Quase metade dos profissionais afirmaram não utilizar as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) como ações para atendimento na abordagem individual. As PICS são evidenciadas como ferramentas para promoção de um cuidado amplo e integral a pessoa com obesidade, estimulando a integração do indivíduo com a sociedade por meio de diversas práticas de saúde, diferentes das convencionais e também emergem com potencial aplicabilidade no cuidado coletivo, favorecendo a socialização e empoderamento (Araújo; França; Amparo-Santos, 2023).

Fatores como o baixo nível de capacitação na área das PICS, oferta de cursos de formação incipiente (grande maioria em disciplinas eletivas nos cursos de graduação ou por meio de cursos de pós-graduação *lato sensu*), atribuição destas práticas somente ao profissional médico, desconhecimento da população em relação aos benefícios destas atividades, carência de infraestrutura nas unidades entre outros, podem ser apontados como resultado da baixa empregabilidade destas nos serviços de APS da Paraíba e de outros estados no Brasil (Habimorad *et al*., 2020).

Observou-se que a abordagem comunitária também faz parte do cuidado prestado ao usuário com sobrepeso ou obesidade em mais de 60,0% das unidades de APS da Paraíba. Nos estudos relacionados ao manejo destas comorbidades nesses tipos de serviço de saúde, tal abordagem encontrou-se pouco referenciada. No entanto, os achados corroboram com o estudo de Belo *et al* (2022), anteriormente citado, no qual 61,5% dos profissionais atuantes em serviços de APS do Rio de Janeiro, realizaram atividades coletivas programadas com os grupos e seus familiares.

Quadros *et al* (2020) retrataram que, na atual conjuntura, no Brasil, quase 50,0% de programas comunitários para promoção da atividade física e 72,0% das ações de alimentação saudável são realizados em serviços de APS, destacando a importância do serviço e deste tipo de abordagem no cuidado à obesidade com grupo de pessoas e na comunidade. Gestantes, seus parceiros e familiares corresponderam a mais de 90,0% dos atendimentos realizados. Santos *et al* (2022) destacaram que no atendimento a gestantes, a realização de grupos constitui-se um recurso importante na promoção à saúde, promovendo atendimento integral de suas necessidades, bem como do parceiro e familiares, melhorando, dessa forma, a adesão aos hábitos saudáveis durante este período.

Crianças e adolescentes inseridos no Programa Saúde na Escola (PSE) também foram citados por mais de 70,0% dos profissionais em relação ao atendimento com grupo de pessoas nas unidades de APS da Paraíba. Tal programa surgiu como uma estratégia que integra saúde e educação, objetivando o desenvolvimento de ações no âmbito escolar, promovendo a alimentação saudável com vistas a diminuição dos índices de obesidade infantil no país, entre outros (Brasil, 2021b).

Carmo *et al* (2022), ao buscarem identificar a realização de atividades coletivas sobre o tema de alimentação saudável nas escolas aderidas ao PSE nas regiões brasileiras no ano de 2021, constataram que o Nordeste apresentou o menor percentual (20,6%) em relação às demais regiões. Medeiros *et al* (2021) ao avaliarem o grau de implantação do PSE em Natal - Rio Grande do Norte, também identificaram a não implantação de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como a implantação parcial do agendamento para execução das atividades do programa, sugerindo atenção dos órgãos envolvidos para que haja o desenvolvimento satisfatório destas ações importantes na prevenção e combate a obesidade.

Em grupo de pessoas, a prática de atividade física continuou sendo a ação mais empregada (52,1%) pelos profissionais no atendimento às pessoas com sobrepeso ou obesidade. No entanto, nesta abordagem, eles destacaram também, a realização dessas nos Polos de Academia da Saúde (AS). Segundo dados do último Manual de Monitoramento do Programa AS, no ano de 2019, o estado da Paraíba contava com 105 polos deste serviço, com desenvolvimento de estratégias como práticas corporais e atividades físicas (92,0%), avaliação física (91,0%), atendimento individual (72,0%), orientação nutricional (70,0%), atividades para gestantes (42,0%) entre outros (Brasil, 2022b).

Nesta mesma abordagem, os profissionais afirmaram realizar o compartilhamento/trocas de experiência e palestras temáticas/rodas de conversa nas unidades de saúde, mas sem padrão de frequência para acontecer (a critério dos profissionais e conforme demanda dos serviços). Machado *et al* (2020) também identificaram uma fragilidade neste tipo de atendimento em estudo com pessoas idosas com obesidade na APS de Minas Gerais, no qual as ações em grupo voltadas para a obesidade (orientações sobre alimentação saudável) aconteciam e eram bem aceitas por esses usuários, no entanto, começaram a se tornar fragmentadas e descontínuas.

Mais de 60,0% dos profissionais afirmaram não realizar oficinas culinárias no cuidado ofertado ao usuário com sobrepeso ou obesidade na APS. Este resultado pode estar relacionado à falta de infraestrutura das unidades para realização destas atividades, como

salienta Bicalho *et al* (2023) em serviços de APS de Minas Gerais, no qual relataram a ausência de cozinha para realização destas oficinas, bem como falta de materiais e recursos humanos.

Na abordagem comunitária de atendimento às pessoas com sobrepeso ou obesidade na APS da Paraíba, estratégias como reuniões abertas à população para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e ações de educação alimentar e nutricional foram empregadas no cuidado, mas sem padrão de frequência para acontecer (a critério dos profissionais e conforme demanda dos serviços). Aliado ao achado anterior, tal resultado também pode estar relacionado à infraestrutura destas unidades, visto que a PAAS exige uma adaptação às realidades locais, considerando fatores como oferta de alimentos nos territórios e articulação intersetorial (Bortolini *et al*., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estado da Paraíba, identificou-se a empregabilidade de diferentes abordagens no cuidado à pessoa com sobrepeso ou obesidade, com profissionais realizando as ações em maior quantidade na modalidade individual e comunitária. As possibilidades de emprego de estratégias no atendimento ao indivíduo são inúmeras, mas ainda necessitam de fatores como: melhora na infraestrutura das unidades, presença de equipe multidisciplinar e profissionais capacitados, bem como reconhecimento da importância de determinadas ações, pelo profissional de saúde, para que essas possam acontecer de forma satisfatória nos serviços.

A prática de atividade física e práticas corporais, bem como orientações alimentares e nutricionais receberam destaque nos três tipos de abordagem voltadas ao cuidado da pessoa com sobrepeso ou obesidade nestes serviços. Os profissionais afirmaram realizar maior parte dos atendimentos a este público por meio das abordagens individuais e comunitárias, contemplando grupos em todas as fases da vida (crianças - incluindo familiares e cuidadores, adolescentes, adultos, gestantes e seus parceiros, e idosos).

Ressalta-se a importância de orientações por parte dos gestores para maior cobertura de profissionais na realização destes cuidados à população adscrita às suas unidades de saúde, visto que não foram todos os participantes do estudo que afirmaram realizar o atendimento (em qualquer uma das abordagens) às pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Com o presente estudo, espera-se que profissionais e gestores consigam identificar um melhor panorama do cenário de abordagens ofertadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade no estado da Paraíba, observando as fragilidades para eventuais

planejamentos de reestruturação de equipes e unidades, visando o funcionamento adequado para que as ações consigam ser empregadas nos mais diversos tipos de abordagem de atendimento ao indivíduo que busque uma assistência completa e que seja resolutiva às suas questões de saúde.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio à pesquisa científica e publicação desta.

REFERÊNCIAS

ABBADE, E. B. Evolução da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis nas populações das capitais do Brasil entre 2006 e 2018. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 1, 2021.

ARAÚJO, M. C. E. S.; FRANÇA, S. L. G.; AMPARO-SANTOS, L. "Eu me sinto muito bem": os efeitos da Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1491-1500, 2023.

BELO, C. E. C. et al. Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 17, 2022.

BICALHO, J. M. F. et al. Avaliação do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária: pesquisa de métodos mistos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2247–2260, 2023.

BORGES, J. C. S. et al. Barreiras e estratégias para a resolutividade na obesidade: um olhar sobre o cuidado na atenção básica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 60, 2023.

BORTOLINI, G. A. *et al*. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

BRAGA, V. A. S. et al. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

BRASIL. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Relatórios de Acesso Público. Disponível em https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico. Acesso em 09 jan. 2023a.

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 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento do Programa Academia da Saúde. Ciclo 2019.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

CARMO, A. S. *et al*. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 129–141, 2022.

CASAS-AGUSTENCH P.; MEGÍAS-RANGIL, I.; BABIO, N. Economic benefit of dietetic-nutritional treatment in the multidisciplinary primary care team. **Nutrición Hospitalaria**, v. 37, n. 4, p. 863-874, 2020.

COSTA, L. S. G. Prevalência das internações hospitalares por obesidade no Brasil, entre 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 13395-1406, 2023.

DIAS, N. H. O.; LINO, S. S.; ZUCOV, P. N. A. C. Revisão de literatura: riscos potenciais dos anorexígenos alopáticos no tratamento da obesidade. **Revista Nativa Americana de Ciências**, Tecnologia & Inovação, v. 1, n. 1, p. 77-88, 2021.

FONSECA, A. F. C.; MIRANDA, T. C. A.; SILVA, E. F. O manejo medicamentoso e nutricional da obesidade: uma análise comparativa. **Revista Brasileira de Obesidade e Emagrecimento**, v. 18, n. 113, p. 378-394, 2024.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, 2020.

JESUS, J. G. L. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 175–187, 2022.

MACHADO, R. E. T. et al. Experiências e expectativas de idosos com obesidade sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

MALTA, D. C. et al. Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022a.

MARIANI, K. A. et al. Organização, gestão e cuidado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 27, 2024.

MEDEIROS, E. R. et al. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, v. 23, n. 1, p. 1, 2021.

MORAES, S. Q. *et al*. Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

MOREIRA, M. R. S. et al. Conhecimento sobre o manejo da obesidade na atenção primária à saúde. **Revista Cadernos ESP**, v. 16, n. 2, p. 47-54, 2022.

NEVES, S. C. et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021.

PINTO, E. M. A. et al. Percepção dos Usuários do Sistema Único de Saúde frente a atuação do nutricionista. **Revista Conexão Ciência**, v. 16, n. 2, p. 103-115, 2021.

QUADROS, E. N. et al. Avaliação da efetividade do "vamos" no contexto do programa academia da saúde: um estudo qualitativo. **Revista de Educação Física da UFRGS**, v. 26, 2020.

REGO, A. S. et al. Estratégias de enfrentamento da obesidade na atenção primária em saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 105, p. 1018-1031, 2022.

SANTOS, E. A. M. et al. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem,** v. 17, 2022.

TAVARES, G. F. et al. Gestão do controle e prevenção da obesidade na perspectiva de profissionais da atenção primária no estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

6 CONCLUSÃO

No estado da Paraíba, identificou-se a empregabilidade de diferentes abordagens no cuidado à pessoa com sobrepeso ou obesidade, com profissionais realizando as ações em maior quantidade na modalidade individual e comunitária. As possibilidades de emprego de estratégias no atendimento ao indivíduo são inúmeras, mas ainda necessitam de fatores como: melhora na infraestrutura das unidades, presença de equipe multidisciplinar e profissionais capacitados, bem como reconhecimento da importância de determinadas ações, pelo profissional de saúde, para que essas possam acontecer de forma satisfatória nos serviços.

A prática de atividade física e práticas corporais, bem como orientações alimentares e nutricionais receberam destaque nos três tipos de abordagem voltadas ao cuidado da pessoa com sobrepeso ou obesidade nestes serviços. Os profissionais afirmaram realizar maior parte dos atendimentos a este público por meio das abordagens individuais e comunitárias, contemplando grupos em todas as fases da vida (crianças - incluindo familiares e cuidadores, adolescentes, adultos, gestantes e seus parceiros, e idosos).

Ressalta-se a importância de orientações por parte dos gestores para maior cobertura de profissionais na realização destes cuidados à população adscrita às suas unidades de saúde, visto que não foram todos os participantes do estudo que afirmaram realizar o atendimento (em qualquer uma das abordagens) às pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Com o presente estudo, espera-se que profissionais e gestores consigam identificar um melhor panorama do cenário de abordagens ofertadas no cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade no estado da Paraíba, observando as fragilidades para eventuais planejamentos de reestruturação de equipes e unidades, visando o funcionamento adequado para que as ações consigam ser empregadas nos mais diversos tipos de abordagem de atendimento ao indivíduo que busque uma assistência completa e que seja resolutiva às suas questões de saúde.

REFERÊNCIAS

ABBADE, E. B. Evolução da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis nas populações das capitais do Brasil entre 2006 e 2018. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 1, 2021.

ACUÑA, K.; CRUZ, T. Surgimento da ciência da nutrição e breve histórico das políticas de alimentação no Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 114-123, 2003.

ALBERTO, N. S. M. C. et al. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. **Revista Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 405-420, 2022.

ALVES, P. et al. Riscos da obesidade materna na gravidez: um estudo caso-controle em uma população obstétrica portuguesa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 12, p. 682-687, 2019.

ARAÚJO, M. C. E. S.; FRANÇA, S. L. G.; AMPARO-SANTOS, L. "Eu me sinto muito bem": os efeitos da Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1491-1500, 2023.

ATAEY, A. et al. The Relationship Between Obesity, Overweight, and the Human Development Index in World Health Organization Eastern Mediterranean Region Countries. **Journal of Preventive Medicine & Public Health**, v. 53, n. 2, p. 98-105, 2020.

BELO, C. E. C. et al. Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 17, 2022.

BICALHO, J. M. F. et al. Avaliação do Programa de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária: pesquisa de métodos mistos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2247–2260, 2023.

BRANDÃO, A. L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Revista Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 678-693, 2020.

BRAGA, V. A. S. et al. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020.

BRASIL. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Relatórios de Acesso Público. Disponível em https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico. Acesso em 09 jan. 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: 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 2023.** Brasília: Ministério da Saúde, 131p. 2023b.

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 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 12/2022-SAPS/MS. **Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil**. Brasília, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento do Programa Academia da Saúde. Ciclo 2019.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: 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 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021. **Institui a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - Proteja**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE Ciclo 2021/2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios de acesso público [internet]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa crescer saudável 2019/2020: Instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica - 2 ed**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: Endocrinologia e nefrologia, v. 1**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual instrutivo: Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 38 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. **Redefine as diretrizes para a 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: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. **Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2013d.

BRASIL. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **O Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional na Visão de seus Conselheiros**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade (Série C - Projetos, programas e relatórios)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. **Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (Série B - Textos Básicos de Saúde)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável**. Diário Oficial da União, 2011d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde (Série B - Textos Básicos de Saúde)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável (Série A - Normas e Manuais Técnicos)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Lei nº 11.721, de 23 de junho de 2008. **Institui o Dia Nacional de Prevenção da Obesidade**. Diário Oficial da União, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Série G - Estatística e Informação em Saúde).** Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 12 (Série A - Normas e Manuais Técnicos)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **A conjuntura alimentar e o problema de nutrição no Brasil: Plano Geral de Trabalho**. Rio de Janeiro, 1953.

BORGES, J. C. S. et al. Barreiras e estratégias para a resolutividade na obesidade: um olhar sobre o cuidado na atenção básica. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 20, n. 60, 2023.

BORTOLINI, G. A. *et al*. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

CAISAN. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília, DF: CAISAN, 2014.

CARMO, A. S. *et al*. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 129–141, 2022.

CASAS-AGUSTENCH P.; MEGÍAS-RANGIL, I.; BABIO, N. Economic benefit of dietetic-nutritional treatment in the multidisciplinary primary care team. **Nutrición Hospitalaria**, v. 37, n. 4, p. 863-874, 2020.

CARVALHO, F. C. et al. Associação entre avaliação positiva da atenção primária à saúde e características sociodemográficas e comorbidades no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

COSTA, L. S. G. Prevalência das internações hospitalares por obesidade no Brasil, entre 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 13395-1406, 2023.

DAVID, L. S. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, 2023.

DIAS, N. H. O.; LINO, S. S.; ZUCOV, P. N. A. C. Revisão de literatura: riscos potenciais dos anorexígenos alopáticos no tratamento da obesidade. **Revista Nativa Americana de Ciências**, Tecnologia & Inovação, v. 1, n. 1, p. 77-88, 2021.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C.. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, 2021.

FONSECA, A. F. C.; MIRANDA, T. C. A.; SILVA, E. F. O manejo medicamentoso e nutricional da obesidade: uma análise comparativa. **Revista Brasileira de Obesidade e Emagrecimento**, v. 18, n. 113, p. 378-394, 2024.

HABIMORAD, P. H. L. et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 395–405, 2020.

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1189–1196, 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama. Acesso em: 09 jan. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=o-que-e. Acesso em: 09 jan. 2023.

JESUS, J. G. L. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 175–187, 2022.

LOPES, M. S. et al. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

MACHADO, R. E. T. et al. Experiências e expectativas de idosos com obesidade sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

MALTA, D. C. et al. Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022a.

MALTA, D. C. et al. O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022b.

MARIANI, K. A. et al. Organização, gestão e cuidado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 27, 2024.

MEDEIROS, E. R. et al. Avaliação do grau da implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. **Revista de Salud Pública**, v. 23, n. 1, p. 1, 2021.

MELO, S. P. S. C. et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MORAES, S. Q. *et al*. Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

MOREIRA, N. F. et al. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 447-454, 2020.

MOREIRA, M. R. S. et al. Conhecimento sobre o manejo da obesidade na atenção primária à saúde. **Revista Cadernos ESP**, v. 16, n. 2, p. 47-54, 2022.

NEVES, S. C. et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública [online]**, v. 44, 2020.

PARAÍBA. **Resolução nº 43/18**. Secretaria de Estado da Saúde. João Pessoa: Comissão Intergestores Bipartite, 2018. Disponível em: http://static.paraiba.pb.gov.br/2018/02/Resolucao-43-Nova-definicao-da-Macrorregiao.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

PINTO, E. M. A. et al. Percepção dos Usuários do Sistema Único de Saúde frente a atuação do nutricionista. **Revista Conexão Ciência**, v. 16, n. 2, p. 103-115, 2021.

QUADROS, E. N. et al. Avaliação da efetividade do "vamos" no contexto do programa academia da saúde: um estudo qualitativo. **Revista de Educação Física da UFRGS**, v. 26, 2020.

REBOUÇAS, E. R. N. et al. Perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de COVID-19 em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 9, n. 1, 2020.

REGO, A. S. et al. Estratégias de enfrentamento da obesidade na atenção primária em saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 105, p. 1018-1031, 2022.

ROQUE, P. A. **Perfil nutricional de pessoas atendidas pelo serviço de nutrição no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSI) do município de Cuité/PB.** Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia. Curso de Bacharelado em Nutrição, Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2021.

SAGGIORO, L. T. et al. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes em Jaú-SP. **CuidArte Enfermagem**, v. 14, n.2, p. 199-205, 2020.

SANTANA, M. P. et al. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, 2022.

SANTOS, E. A. M. et al. A relevância do grupo de gestantes na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem,** v. 17, 2022.

SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; MELLO, T. R. C. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 5, p. 382-391, 2020.

SANTOS, S. M. C. et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

SILVA, A. C. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. **Estudos Avançados**, v. 9, n. 23, 1995.

SILVA, G. M. et al. Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

SILVA, L. E. S. et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021.

SILVA, P. A. B. et al. Fatores associados à síndrome metabólica em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 221-228, 2019.

SOUSA, G. C. et al. A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, 2020.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

TAVARES, G. F. et al. Gestão do controle e prevenção da obesidade na perspectiva de profissionais da atenção primária no estado do Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

VIEIRA, L. A. et al. 30 anos do serviço de orientação ao exercício em Vitória/ES: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. **Revista Movimento**, v. 26, 2020.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Diagnóstico da aplicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde", referente ao eixo de pesquisa e desenvolvimento do "PROJETO DE PESQUISA, EXTENSÃO E FORMAÇÃO DE GESTORES E TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OBESIDADE DA POPULAÇÃO DA PARAÍBA", sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A obesidade é um sério problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência em todas as faixas etárias, bem como à associação com várias doenças crônicas como o diabetes, a hipertensão arterial e as doenças cardiovasculares, que podem repercutir na qualidade de vida do indivíduo bem como levar a uma morte precoce. Apesar de todas as políticas existentes e melhora no nível de atividade física da população, bem como do hábito alimentar, a prevalência de sobrepeso/obesidade continua aumentando.

Essa pesquisa tem por objetivo principal conhecer e caracterizar aspectos relacionados à implementação e à gestão das ações de alimentação e nutrição, com ênfase na organização e gestão do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade, no âmbito da Atenção Básica de Saúde /Atenção Primária à Saúde e alinhadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), do Ministério da Saúde, nos município

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, apresentada em questionário online (formato eletrônico, enviado pelo Ministério da Saúde via aplicativo SurveyMonkey) de perguntas e respostas, espera-se criar embasamento científico para planejar estratégias de melhorias na aplicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, obtendo subsídios para o fortalecimento do cuidado nutricional ofertado aos

usuários do SUS e aprimorar as ações de prevenção ao excesso de peso e de promoção da alimentação adequada e saudável no território.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo por se tratar de um estudo observacional, porém o participante poderá se sentir constrangido ao responder ao questionário sobre a atenção ou gestão da alimentação e nutrição do seu estado. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo(a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o(a) Sr.(Sra.) será informado(a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o(a) Sr.(Sra.), caso tenham interesse, terão prioridade na participação do curso de formação para enfrentamento da obesidade no SUS permitindo o aprofundamento no conhecimento sobre obesidade, bem como das políticas e instrumentos existentes para o controle dessa condição.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento da obesidade.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à organização, gestão e desenvolvimento do cuidado ofertado às pessoas com Sobrepeso/Obesidade na Atenção Primária de Saúde no SUS.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.

- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,

- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o(a) Sr.(Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros, através dos telefones **(83) 3315-3312 e (83) 98893-4552** ou através do **e-mail: carlamunizmedeiros@hotmail.com** ou do endereço: Rua Baraúnas, 351 - Central de Aulas, sala 330 - Núcleo de Extensão e Estudos em Pesquisas Epidemiológicas - Bairro Universitário. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, **E-mail: cep@uepb.edu.br – telefone: (83) 3315-3373** ou à Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde **(61)3315-9036, email: cgan@saude.gov.br,** financiador deste estudo.

( ) Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente

( ) Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e *NÃO* aceito participar

CONSENTIMENTO: ( ) Gestor ( ) Profissional de Saúde

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa " Diagnóstico da aplicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde" e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, função na atenção básica_____-- profissão_____ RG número _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____de _____de _____.

_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica

ANEXO - A - INSTRUMENTO DE PESQUISA

Recorte do questionário online "Organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade na APS".

QUESTIONÁRIO DOS PROFISSIONAIS

1. Concorda em participar da pesquisa conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?
Sim ( )
Não ( )

BLOCO A: IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2. Confirme o estado onde você atua: _____
3. Escolha o município onde você atua: _____

Bloco B: IDENTIFICAÇÃO DA UBS/ESF NA QUAL ATUA O PROFISSIONAL RESPONDENTE

4. Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a que você está
vinculado(a): _____

5. Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):
( ) Urbana central
( ) Urbana Periférica
( ) Rural

6. População adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):
Número de pessoas/usuários: _____
Número de famílias: _____

Bloco C: IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

7. Data de preenchimento do questionário (formato data DD/MM/AAAA), é necessário inserir as barras entre os campos: _____

8. Nome civil ou nome social: _____-

9. Data de nascimento (formato data DD/MM/AAAA), é necessário inserir as barras entre os campos: _____

10. Sexo:
( ) Feminino
( ) Masculino

( )Outro
( )Não desejo declarar

12. Indique sua profissão (formação básica):
( ) Assistência Social
( ) Enfermagem
( ) Farmácia
( ) Medicina
( ) Nutrição
( ) Odontologia
( ) Educação física

13. Unidade de atuação do profissional (respondente):
( ) Unidade de Saúde da Família
( ) Núcleo Ampliado de Saúde da Família
( ) Outra

Bloco G: ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE

O bloco de cuidado é dividido em 3 partes: atendimento individualizado, atividades em grupo e atividades comunitárias. Este bloco que você responderá agora refere-se ao **atendimento individualizado**.

52. A unidade de saúde onde você atua oferece algum tipo de atendimento relacionado ao sobrepeso/obesidade?

- Sim
- Não

53. A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?

- Sim
- Não

*54. Quais públicos apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição no atendimento individual relacionadas ao sobrepeso/obesidade?

- Gestantes adolescentes
- Gestantes adultas
- Nutrizes/Puérperas
- Crianças menores de 2 anos de idade
- Crianças de 2-4 anos de idade
- Crianças de 5-9 anos de idade

- [ ] Adolescentes (entre 10 e 19 anos)
- [ ] Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)
- [ ] Homens adultos (de 20 a 59 anos)
- [ ] Mulheres idosas (a partir de 60 anos)
- [ ] Homens idosos (a partir de 60 anos)

*56. Quais atividades são realizadas na(s) sua(s) Unidade(s) de saúde no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade?

Acompanhamento/suporte psicológico

Atendimento nutricional - orientação direcionada ou prescrição dietética/plano alimentar definido **por nutricionista**

Atendimento/acompanhamento domiciliar

Avaliação antropométrica periódica (aferição de peso, altura, pregas cutâneas, circunferências - com análise dos dados)

Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS)

Cuidado compartilhado / multidisciplinar

Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Escuta Qualificada

Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde

Oferta de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS)

Orientação alimentar (aquela que todo o profissional pode fazer)

Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais (aquela que todo o profissional pode fazer)

Outras orientações para promoção da saúde (ex.: qualidade do sono, controle da pressão arterial, da glicemia e do tabagismo).

Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional

Tratamento Medicamentoso

*57. Para a maior parte dos usuários acompanhados individualmente pela condição de sobrepeso/obesidade, enumere as alternativas, de acordo com a frequência de realização das ações:

Atendimento nutricional

Suporte psicológico

Atendimento médico

Atendimento com fisioterapeuta

Atendimento com profissional de educação física

ATENDIMENTO EM GRUPO

Inclui atividades destinadas às pessoas com sobrepeso/obesidade cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde e acompanhada pelas equipes que atuam nela ou no NASF vinculado. Podem ser desenvolvidas fora ou dentro das Unidades de Saúde.

62. A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade?

Sim

Não, a unidade de Saúde não desenvolve atividades em grupo baseadas na condição "sobrepeso/obesidade"

63. Quais públicos apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição nas atividades em grupo relacionadas ao sobrepeso/obesidade?

Gestantes e/ou suas parcerias conjugais e/ou família

Nutrizes/ Puérperas

Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade

Crianças de 2-4 anos de idade

Crianças de 5-9 anos de idade

Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2 até 9 anos de idade

Adolescentes (entre 10 e 19 anos)

Crianças e Adolescentes, no âmbito do Programa Saúde na Escola

Adultos (de 20 a 59 anos)

Idosos (pessoas acima de 60 anos)

Familiares e/ou cuidadores de idosos

Beneficiários do Programa Bolsa Família e outros programas que atendam população em vulnerabilidade

*64. Quais estratégias são utilizadas nas atividades em grupo de pessoas com sobrepeso/obesidade? Indique ao lado daquelas realizadas a frequência da atividade:

Abordagem psicológica e/ou encontros motivacionais

Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para grupos de usuários

Ações em grupos para o autocuidado apoiado e abordagem cognitiva comportamental

Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para apoio ao tratamento

Atividade física/práticas corporais no Polo Academia da Saúde

Compartilhamento/trocas de experiência (entre os participantes do grupo)

Construção de redes de apoio social e familiar para apoiar os usuários na adesão ao tratamento

Controle de peso corporal e/ou pressão arterial e/ou glicemia

Incentivo a participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais

Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local

Orientação alimentar em grupo

Palestras temáticas/ rodas de conversa na UBS para os cadastrados nos grupos

Reconhecimento das práticas de compra de alimentos dos usuários e orientar compras de alimentos mais saudáveis do comércio local (em feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais)

*66. Em sua opinião, qual é o nível de adesão dos usuários com sobrepeso/obesidade às atividades em grupo desenvolvidas?

Adolescentes (entre 10 e 19 anos)

Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)

Gestantes e puérperas/nutrizes, de qualquer faixa etária

Homens adultos (de 20 a 59 anos)

Mulheres idosas (a partir de 60 anos)

Homens idosos (a partir de 60 anos)

ATENDIMENTO COMUNITÁRIO

Envolve e qualquer atividade promovida ou sob iniciativa da UBS ou de algum de seus profissionais que são realizadas para público do território, independentemente de as pessoas estarem cadastradas ou em tratamento na UBS OU das quais participem os profissionais a convite de outros órgãos públicos, na perspectiva da intersetorialidade.

68. A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita (território)?

- Sim
- Não
- Não sei

*69. As prevalências de sobrepeso e obesidade são levadas em consideração no atendimento comunitário promovido pela (ou com participação) da UBS?

- Sim
- Não

*70. Essas atividades comunitárias realizadas pela UBS ou NASF são destinadas a quais públicos?

Gestantes e/ou suas parcerias e/ou família

Nutrizes/ Puérperas

Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade

Crianças de 2-4 anos de idade

Crianças de 5-9 anos de idade

Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2 até 9 anos de idade

Adolescentes (entre 10 e 19 anos)

Crianças e Adolescentes, no âmbito do Programa Saúde na Escola

Adultos (de 20 a 59 anos)

Idosos (pessoas acima de 60 anos)

Familiares e/ou cuidadores de idosos.

*71. Indique as condições que justificam o desenvolvimento das atividades comunitárias promovidas pela (ou com participação) da UBS, considerando as prevalências de sobrepeso/obesidade no território:

Atividades comunitárias apresentam melhores resultado na intervenção em pessoas com sobrepeso e obesidade/ maior efetividade das ações quando são realizadas no território

Baixa aderência dos usuários às orientações alimentares individuais, por impossibilidades pessoais/familiares de segui-las (incapacidade financeira, falta de acesso físico a alimentos adequados, falta de oferta local de alimentos saudáveis, falta de tempo para o preparo das refeições)

Baixa resolutividade das abordagens em grupo com usuários com sobrepeso/obesidade sob tratamento nutricional na unidade

Baixa resolutividade dos atendimentos nutricionais individuais

Características geográficas locais (distância da UBS/UFS; UBS/UFS de difícil acesso; atendimentos esparsos de equipes móveis... etc)

Demanda de outros setores de políticas públicas (SAN, educação, etc)

Demanda dos moradores locais

Demanda e recomendação oriundas do Conselho Local de Saúde

Estratégia mais adequada para atingir as pessoas que não podem comparecer a UBS no horário de funcionamento

Estratégia que possibilita a integração mais efetiva da equipe de NASF-AB no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade

Inexistência de atendimento nutricional individualizado na unidade porque não temos nutricionista

Iniciativa de parceiros não governamentais (sociedade civil, Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde, conselhos de entidades médicas e/ ou de profissionais da saúde)

Iniciativa de profissionais (individualmente ou em equipe) para fortalecer a promoção da saúde no território

Iniciativa do governo municipal local

*72. Quais as estratégias mais utilizadas nessas atividades comunitárias? Indique ao lado daquelas realizadas, a frequência da atividade.

Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física/práticas corporais em espaços da comunidade (escolas e creches, públicas e privadas, praças e parques, Polos da Academia da Saúde, quadra de esportes, centros de convivência comunitária, etc)

Ações de vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários

Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, quintais orgânicos, hortas periurbanas, por meio da articulação com outros setores públicos e parcerias locais

Articulação intersetorial para desenvolver ações de educação alimentar e nutricional na comunidade (ex.: Criança Feliz, Programa Bolsa Família, rede de assistência social, Programa Saúde na Escola)

Articulação para desenvolvimento de ações de promoção da alimentação adequada em parceria com equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional do território (feiras, restaurantes populares, mercados públicos, hortas comunitárias, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, central de abastecimento municipal)

Articulação para restrição da comercialização de alimentos não saudáveis nos equipamentos públicos e sócio-comunitários do território (escolas, creches, hospitais, faculdades, e arredores)

Articulações com o gestor da SAN local para promover e disseminar circuitos curtos de oferta e comercialização de alimentos saudáveis (feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais)

Discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território

Mobilização da comunidade para atuação junto ao poder legislativo local para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em escolas e espaços públicos

Organização de grupos de pessoas para “adoção” de um agricultor familiar ou participação em “coletivos que sustentam a agricultura” para garantir a compra de alimentos mais saudáveis (orgânicos, ecologicamente sustentáveis ou oriundos da agricultura familiar)

Promoção da participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais

Realização de atividades de reconhecimento e interação com o sistema de comercialização de alimentos local para orientar as práticas e melhores escolhas de alimentos

Realização de atividades para conhecer **os sistemas alimentares** urbano-rurais (è inserir conceito) e propor sua adequação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e autoridades locais

CONCEITO: Subconjunto de processos que vão desde a produção até o consumo de alimentos. Envolve a produção de alimentos, abastecimento, distribuição, comercialização, consumo, descarte de resíduos, agroecologia, sustentabilidade, reciclagem, determinantes econômicos, dinâmica dos sistemas alimentares, e muitos outros aspectos. Conhecer e entender os sistemas alimentares locais é essencial para o entendimento da relação alimentação e saúde e para a garantia da SAN.
Fonte: Redenutri

Realização de eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas e em espaços públicos e equipamentos sociais;

Realização de oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local

Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (ex.: palestras, compartilhamentos de casos e outros)

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA / UEPB - PRPGP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PROJETO DE PESQUISA, EXTENSÃO E FORMAÇÃO DE GESTORES E TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OBESIDADE DA POPULAÇÃO DA PARAÍBA

Pesquisador: Carla Campos Muniz Medeiros

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 17810619.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.401.954

Apresentação do Projeto:

LÊ-SE:

A obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia e configura-se como um sério problema de saúde pública, uma vez que traz consequências deletérias para a saúde devido a sua associação com várias doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, doença gordurosa hepática não alcóolica, transtornos mentais, entre outros, com impacto negativo na qualidade de vida de uma população. Este projeto tem como objetivo fortalecer o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da AB do Sistema Único de Saúde (AB-SUS) por meio do desenvolvimento de um conjunto de ações de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do SUS na Paraíba. Serão realizadas ações distribuídas em quatro eixos: Eixo 1- Pesquisa e desenvolvimento, visa realizar diagnóstico inicial da organização da gestão e da atenção nutricional em até quatro municípios sentinela para monitoramento e avaliação das ações; Eixo 2- Formação, cujo principal objetivo é criar mecanismo de continuidade de formação e capacitação dos gestores e profissionais de saúde, especialmente aqueles inseridos nos NASF, através de desenvolvimento de capacidades voltadas à articulação intra e intersetorial e a implantação de ações efetivas e inovadoras para prevenção e tratamento da

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

obesidade; Eixo 3 – Avaliação e monitoramento, que visa pactuar indicadores de monitoramento e avaliação dos municípios do Estado, elaborar sistemas simples de apoio a decisão para a gestão, baseado nos indicadores selecionados; Eixo 4 – Difusão científica: identificar, divulgar e replicar ações bem-sucedidas de enfrentamento da obesidade nos municípios, especialmente as práticas existentes nas UBS voltadas para prevenção ou tratamento de pessoas com excesso de peso. Espera-se alcançar uma maior capacitação dos profissionais de saúde e gestores no controle e enfrentamento da obesidade. Também se fortalecerá o vínculo entre Academia e assistência através das parceiras realizadas entres as instituições de ensino e as secretarias de saúde e educação, com uma formação mais crítica e reflexiva de alunos de graduação e pós-graduação.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo central é:

Contribuir para fortalecer o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (AB-SUS) por meio do desenvolvimento de um conjunto de ações de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do SUS no estado da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

LÊ-SE:

Riscos:

Esse projeto se caracteriza por risco mínimo, pois apesar de ser um estudo de intervenção essa trata-se apenas de uma capacitação dos profissionais e gestores de saúde que não causa mudança psicológica nem fisiológica.

Benefícios:

O benefício será melhorar o conhecimento dos gestores e dos profissionais de saúde acerca das políticas de alimentação e nutrição bem como das existentes para o controle e enfrentamento da obesidade no âmbito do SUS emponderando-os para um maior combate dessa enfermidade no âmbito do SUS.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA / UEPB - PRPGP

Continuação do Parecer: 4.401.954

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem estruturado e apresenta relevância científica e social. Termos de apresentação obrigatória, cronograma, orçamento anexados e adequados. Foi descrito de forma detalhada todo o desenvolvimento do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com as resoluções vigentes no Brasil.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, a pesquisadora deverá apresentar o relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer FAVORÁVEL à realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1640168_E1.pdf	11/11/2020 14:41:42		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdiagnosticoadendo.pdf	11/11/2020 14:39:03	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	termodados.pdf	06/11/2020 15:44:21	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoadendov2.pdf	06/11/2020 15:42:31	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	termoparautilizacaodadossecundarios.pdf	30/09/2020 10:36:21	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	emendadiagnostico.pdf	30/09/2020 10:33:14	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	termosDeConcessao.pdf	12/08/2019 11:02:16	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	folharosto1.pdf	12/08/2019 11:01:41	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	termocompromisso1.pdf	12/08/2019 11:00:36	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Outros	declaracaoconcordancia.pdf	23/07/2019	Carla Campos	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA / UEPB - PRPGP

Continuação do Parecer: 4.401.954

Outros	declaracaoconcordancia.pdf	15:08:26	Muniz Medeiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocompromisso.pdf	23/07/2019 15:05:40	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	23/07/2019 15:04:18	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termoanuencia.pdf	14/06/2019 20:11:05	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versaofinal.pdf	14/06/2019 20:00:21	Carla Campos Muniz Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPINA GRANDE, 16 de Novembro de 2020

Assinado por:
Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br