



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

FERNANDA CAROLINE TAVARES DE MELO

**INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:
RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

FERNANDA CAROLINE TAVARES DE MELO

**INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:
RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA**

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

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho

**CAMPINA GRANDE - PB
2021**

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.

M528i Melo, Fernanda Caroline Tavares de.
Intersetorialidade das ações de alimentação e nutrição [manuscrito] : relação com a prevalência de obesidade no estado da Paraíba / Fernanda Caroline Tavares de Melo. - 2021.
84 p. : il. colorido.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho, Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Obesidade. 2. Intersetorialidade. 3. Políticas públicas. 4. Nutrição. 5. Alimentação. I. Título

21. ed. CDD 616.398

FERNANDA CAROLINE TAVARES DE MELO

**INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:
RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA**

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

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovada em: 06/12/2021.

BANCA EXAMINADORA



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



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



Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro De Toledo Vianna
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Examinador Externo

AGRADECIMENTOS

Ao único que é digno de receber toda honra, glória e poder. Ao criador do céu e da terra, único sustentador de todas as coisas, por aqui me permitir chegar, por seu grande amor, graça e misericórdia dados a alguém que nada merecia, eu.

Aos meus pais que, cada um ao seu modo, me incentivaram e apoiaram, dando-me condições de seguir em minha trajetória acadêmica, moldando-me e contribuindo para que eu fosse, hoje, o que sou.

Ao meu irmão, por ser exemplo. E, tão importante quanto, pelo apoio ofertado nos dias finais de escrita deste trabalho, acolhendo-me cordialmente em sua casa.

Aos meus amados amigos e irmãos da Igreja Presbiteriana de Campina Grande, pelo cuidado e preocupação. Por serem para mim, graças à obra daquele que nos fez família, nosso Senhor Jesus Cristo, um ponto de apoio nos momentos de incerteza.

Às professoras Danielle Franklin e Carla Muniz, por toda a trajetória acadêmica vivenciada juntas, pela confiança em mim depositada, pelos ensinamentos repassados e pelo despertar da paixão pela pesquisa. Em especial à minha orientadora, Danielle, pelos desafios encarados com franca paciência e cumplicidade expostas no rosto.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Estadual da Paraíba, bem como aos integrantes dos demais grupos de pesquisa de outras instituições aqui envolvidas, pela cumplicidade e esforço conjunto.

À Secretaria de Estado de Saúde do estado da Paraíba, pelo apoio dispensado à execução desta pesquisa.

Aos órgãos de fomento, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPesq PB), pelo apoio financeiro oferecido mesmo em tempos de desvalorização da pesquisa nacional.

Às dificuldades e obstáculos enfrentados.

A todos que por ventura não tenham sido aqui citados, mas que, direta ou indiretamente, contribuíram para chegarmos até aqui.

Com todo afeto, deixo aqui registrado minha terna gratidão.

RESUMO

Introdução: é sabido que, atualmente, a obesidade caracteriza-se como uma pandemia de saúde pública, afetando desde infantis a idosos em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Tendo em vista a complexidade de fatores envolvidos em sua etiologia, políticas públicas eficazes que considerem o indivíduo como um todo e a gama de fatores externos que exercem influência sobre ele, se fazem cada vez mais necessárias. A abordagem intersetorial da saúde, por sua vez, tem sido citada como uma estratégia frente às doenças com causas multifatoriais. **Objetivo:** Descrever o perfil gerencial e as formas de articulação intersetorial relacionadas à área de alimentação e nutrição realizadas na Atenção Primária à Saúde e sua associação com a prevalência de obesidade nas três macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. **Métodos:** estudo transversal realizado com gestores de saúde de 151 municípios do estado da Paraíba, aninhado em um estudo nacional de base populacional. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários semiestruturados e autoaplicáveis, disponibilizados de forma remota através da plataforma digital *SurveyMonkey*[®]. Foram avaliadas variáveis relativas ao município, aos gestores respondentes e às ações intersetoriais de alimentação e nutrição. Realizou-se, ainda, o levantamento da prevalência de obesidade em adultos, por município paraibano, a partir dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Os dados foram analisados no *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*[®], versão 22.0. Inicialmente foi realizada análise descritiva, através da frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas, e da média e desvio-padrão, para as quantitativas. A distribuição de normalidade foi avaliada através do Kolmogorov-Smirnov. Para testar a associação entre as variáveis categóricas foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson e o exato de Fisher, quando necessário. Adotou-se nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** todas as macrorregiões de saúde apresentaram prevalência de obesidade em adultos superior à referência nacional para pessoas acima de 18 anos de idade descrita no Plano Nacional de Saúde 2020-2023. A presença do responsável técnico para ações de alimentação e nutrição esteve associada a maiores índices de obesidade. A realização de ações de educação alimentar e nutricional, e práticas intersetoriais relacionadas ao setor de Segurança Alimentar e Nutricional associaram-se a menores índices de obesidade. **Conclusão:** a simples presença de um cargo específico para as ações de alimentação e nutrição não garante a eficácia dos resultados, ressaltando a importância do acompanhamento das ações desenvolvidas para identificação de possíveis falhas e, se

necessário, a realização de adequações no processo. Recomendado o uso de ações de Educação Alimentar e Nutricional com foco na prevenção e promoção da saúde, visando à redução da prevalência de obesidade. Faz-se necessária a realização de novos estudos com foco em tal temática, considerando também fatores epidemiológicos e relativos ao ambiente obesogênico, não observados na presente pesquisa.

Palavras-Chave: Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Intersetorialidade. Obesidade.

ABSTRAT

Introduction: it is known that obesity is currently characterized as a public health pandemic, affecting children and the elderly in developed and developing countries. Given the complexity of factors involved in its etiology, effective public policies that consider the individual as a whole and the range of external factors that influence him/her are becoming increasingly necessary. The intersectoral approach to health, in turn, has been cited as a strategy for dealing with diseases with multifactorial causes. **Objective:** To describe the management profile and the forms of intersectoral articulation related to the area of food and nutrition carried out in Primary Health Care and its association with the prevalence of obesity in the three health macro-regions of the state of Paraíba. **Methods:** cross-sectional study conducted with health managers from 151 municipalities in the state of Paraíba, nested in a national population-based study. Data collection occurred through the application of semi-structured and self-applied questionnaires, made available remotely through the digital platform SurveyMonkey®. Variables related to the municipality, respondent managers, and intersectoral actions on food and nutrition were evaluated. A survey on the prevalence of obesity in adults was also carried out by municipality of Paraíba, based on data from the Food and Nutrition Surveillance System. The data were analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences®) software, version 22.0. Initially, a descriptive analysis was performed using absolute and relative frequency for qualitative variables, and mean and standard deviation for quantitative variables. The normality distribution was assessed through the Kolmogorov-Smirnov test. Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used to test the association between categorical variables, when necessary. A 5% level of statistical significance was adopted. **Results:** All health macro-regions showed a prevalence of obesity in adults higher than the national reference for people over 18 years of age described in the National Health Plan 2020-2023. The presence of a technical manager for food and nutrition actions was associated with higher rates of obesity. The realization of food and nutrition education actions, and intersectoral practices related to the Food and Nutrition Security sector were associated with lower rates of obesity. **Conclusion:** the mere presence of a specific position for food and nutrition actions does not guarantee the effectiveness of the results, highlighting the importance of monitoring the actions developed to identify possible failures and, if necessary, make adjustments in the process. It is recommended the use of Food and Nutrition Education actions focused on prevention and health promotion, aiming at reducing

the prevalence of obesity. It is necessary to carry out new studies focused on this theme, considering also epidemiological factors and those related to the obesogenic environment, not observed in this research.

Key-Words: Nutrition Programs and Policies. Intersectoral Collaboration. Obesity.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Políticas, programas e ações vinculadas à promoção do DHAA.	22
Quadro 2 - Distribuição amostral por estratos do estudo matriz no estado da Paraíba.	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Fórmula para cálculo amostral	32
Figura 2	- Distribuição espacial dos municípios componentes da amostra do estudo	32
Figura 3	- Fluxograma da amostra	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	-	Caracterização dos gestores participantes do estudo, estratificada pelas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.	45
Tabela 2	-	Caracterização do perfil gerencial e das principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição do estado da Paraíba, segundo as macrorregiões de saúde.	47
Tabela 3	-	Associação entre o perfil gerencial e as principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição com a prevalência de obesidade em adultos nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.	49

ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ATAN - Área Técnica de Alimentação e Nutrição

CF - Constituição Federal

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

CGAN - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

COVID-19 - *Corona Virus Disease - 19*

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível

DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada

DSS - Determinação Social da Saúde

EAN - Educação Alimentar e Nutricional

EN - Estado Nutricional

IMC - Índice de Massa Corporal

MRSB - Movimento Sanitário Brasileiro

ONG - Organização Não Governamental

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PAA - Programa de Aquisição de Alimentos

PAAS - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PAT - Programa de Alimentação do Trabalhador

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SAN - Segurança Alimentar e Nutricional

SES - Secretaria de Estado de Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. JUSTIFICATIVA	17
3. REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1 Intersetorialidade na saúde	18
3.2 Intersetorialidade no contexto da Política Nacional de Alimentação e Nutrição	19
3.2.1 A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada	21
3.3 Panorama da Obesidade	25
3.4 Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade no Brasil	27
4. OBJETIVOS	30
4.1 Objetivo Geral	30
4.2 Objetivos Específicos	30
5. MÉTODOS	31
5.1 Desenho e local do estudo	31
5.2 Período da coleta de dados	31
5.3 População e amostra	31
5.4 Critérios de Elegibilidade	33
5.4.1 Critérios de Inclusão	33
5.4.2 Critérios para perdas	33
5.5 Variáveis do estudo	34
5.5.1 Variáveis relativas ao município	34
5.5.2 Variáveis relativas ao gestor respondente	34
5.5.3 Variáveis relativas às ações de alimentação e nutrição no município	34
5.6 Operacionalização da coleta de dados	36
5.6.1 Diagnóstico situacional dos programas e ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição	36
5.6.2 Levantamento de dados secundários no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	38
5.7 Processamento dos dados e análise estatística	38
5.8 Aspectos Éticos	38
6. RESULTADOS	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	59
ANEXOS	66
ANEXO A - Instrumento de Pesquisa	67

ANEXO B - Ofícios Circulares emitidos pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)	71
ANEXO C - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	77
APÊNDICES	81
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	82

1. INTRODUÇÃO

Considerada simultaneamente uma doença e um dos mais importantes fatores de risco para outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), a obesidade é um agravo que apresenta causas multifatoriais ao envolver questões biológicas, históricas, ecológicas, ambientais, econômicas, sociais, culturais e políticas (BRASIL, 2020a). Esta relaciona-se com as principais causas de morte no Brasil, aumentando o risco de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares e, aproximadamente, 13 tipos de cânceres, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017; MARTINS, 2018).

O estilo de vida da população, no conjunto de suas ações cotidianas que refletem o modo de viver das pessoas, é apontado como um dos principais fatores que se relacionam com a manutenção da qualidade de vida (PAGLIOTO, *et al.* 2017). No tocante à saúde, escolhas relacionadas à baixa prática de atividade física, quando acrescidas da livre oferta de alimentos de alto índice calórico e baixo custo financeiro, refletem diretamente sobre os índices de obesidade. Características estruturais do contexto da alimentação e nutrição relacionam-se às principais causas de obesidade e doenças associadas (WILK, 2018).

De acordo com a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2021a), no conjunto das 27 cidades analisadas (26 capitais estaduais e 1 capital federal), a frequência de obesidade em adultos foi de 21,5%, sendo 22,6% em mulheres e 20,3% em homens. Especificamente no estado da Paraíba, quando observada sua capital, João Pessoa, índices semelhantes foram identificados, com 20,8% da sua população adulta tendo obesidade.

Tendo em vista a complexidade dos fatores envolvidos e a magnitude do problema, seu enfrentamento exige um esforço diversificado, sendo fundamental o desenvolvimento de políticas eficazes e inovadoras neste processo (MARTINS, 2018). Ações intersetoriais, caracterizadas pela articulação de saberes visando a corresponsabilidade e a cogestão para problemas comuns (BRASIL, 2014a), por sua vez, compõem estratégias que buscam a melhoria dos níveis de saúde e propõem abordagens para as políticas públicas com base em uma postura interdisciplinar (GUERRA, COSTA, 2017).

No tocante à alimentação e nutrição, a intersetorialidade das ações é destacada como importante para a garantia de direitos fundamentais, como o Direito Humano à Alimentação

Adequada (DHAA) que necessita da articulação de políticas que incidam sobre diferentes áreas como: renda e acesso à alimentação adequada e água potável; determinantes sociais e saúde; educação e combate ao analfabetismo e; atenção aos povos e comunidades tradicionais (ABRANDH, 2013; FAQUETI, 2019).

Para além disto, destaca-se que a construção de políticas e programas, tendo como base o princípio da Intersetorialidade, constitui uma ferramenta importante na intervenção de problemas de saúde com causas multifatoriais, compondo, por exemplo, uma das recomendações por parte de organismos internacionais para intervir sobre a atual epidemia da obesidade (FAO, OPS, 2018).

2. JUSTIFICATIVA

Partindo do pressuposto de que a intersetorialidade exerce papel importante frente a evolução e efetividade das políticas públicas de saúde, uma vez que considera o indivíduo em sua totalidade individual e comunitária, o conhecimento do panorama da execução de ações intersetoriais dentro das regiões de saúde do estado torna-se importante para a elaboração e/ou reorganização de políticas públicas de saúde, ao extrapolar os muros acadêmicos e alcançar gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial da Atenção Primária à Saúde (APS) coordenadora do cuidado e ordenadora dos serviços e ações da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme portaria instituinte da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

É sabido, também, que os índices de sobrepeso e obesidade vêm em curva crescente nos últimos anos, constituindo um problema de saúde pública mundial ao atingir países desenvolvidos e em desenvolvimento, em todas as etapas do ciclo da vida. Todavia, apesar da relevância, ressalta-se a escassez de estudos na literatura que apresentem os índices de obesidade especificamente dentro do contexto do estado da Paraíba, Brasil.

Sendo as ações de caráter intersetorial apontadas como mecanismo fundamental para auxiliar em tal problemática, e tendo a área de alimentação e nutrição relação direta com o tema, torna-se importante conhecer o panorama da execução de ações de caráter intersetorial com foco na atenção alimentar e nutricional que impactem, ou possuam potencial para incidir, sobre o cuidado à pessoa com obesidade, de modo a permitir a verificação da associação entre a realização de ações intersetoriais e os índices de obesidade dentre os municípios.

Considerando a inexistência deste levantamento no estado da Paraíba e a escassez de estudos sob tal enfoque a nível local e nacional, a realização do presente estudo visa, para além da contribuição com o conhecimento científico acerca do tema, respaldar teoricamente a criação e execução de ações focadas nas necessidades específicas do estado.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Intersetorialidade na saúde

Partindo da ideia que propõe a união de diferentes saberes e atuações na busca de um olhar amplo sobre a complexidade do objeto de estudo, a intersetorialidade se constrói pela articulação de diversos setores e atores, sejam eles o governo, a sociedade civil organizada ou, ainda, os setores econômicos e de mídia, por exemplo, sempre visando analisar os problemas e necessidades de determinado território e contexto (JUNQUEIRA, 1997; GARCIA, *et al.* 2014). Logo, a intersetorialidade pode ser compreendida como a articulação de saberes e experiências visando uma solução sinérgica de problemas complexos (INOJOSA, 2001; JUNQUEIRA, 2000), o que contribui diretamente para a criação e o reconhecimento de novos saberes (NASCIMENTO, 2010).

Especificamente no âmbito da saúde, de acordo com Feuerwerker e Costa (2000), a intersetorialidade trata-se de uma forma de trabalho, governo e de construção de políticas diferente, uma vez que busca permitir a superação da divisão e fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais. Tudo para construir efeitos mais significantes sobre a saúde da população.

No Brasil, o debate acerca da intersetorialidade tornou-se notável principalmente na década de 1970, a partir da influência da Conferência de Alma-Ata (GUERRA, COSTA, 2017). Esta destacou a importância da formulação de políticas, estratégias e planos nacionais voltados para a implementação da APS “como parte de um sistema nacional de saúde integral e em coordenação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde, mobilizando vontade política e recursos” (GIOVANELLA, *et al.* p. 1, 2019). Tal relação, entre APS e intersetorialidade, foi reafirmada, posteriormente, pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2012a, p.42), ao instituir como característica do processo de trabalho das equipes da APS o ato de “desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral”. Ela destaca como atribuição de todos os seus profissionais a ação de “identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais” (BRASIL, 2012a, p. 45).

Ao destacar a relação da APS com a atenção integral à saúde e as ações intersetoriais, vale a diferenciação dos termos que, embora vinculados, são distintos: integralidade e intersectorialidade. De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (2014, p.69), a integralidade relaciona-se ao ato de pautar intervenções “no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais”, enquanto que a intersectorialidade “se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns”

O foco dado à Determinação Social da Saúde (DSS) na nova concepção de saúde alcançada politicamente pelo Movimento Sanitário Brasileiro (MRSB) e definida a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, ampliou esse debate ao discutir que o direito de acesso à saúde se estende para além do âmbito do SUS. Atribui-se, então, à intersectorialidade, um papel essencial na efetivação da saúde como política de seguridade, conforme preconizado posteriormente pela Constituição Federal (CF) de 1988 e, de forma mais nítida, pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (GUERRA, COSTA, 2017; COSTA, 2018), ao deliberar em seu Capítulo III “*Da Organização, da Direção e da Gestão*” acerca da criação de comissões intersectoriais:

Art. 12. Serão criadas comissões intersectoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersectoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, p.4, 1990)

Propostas de cunho intersectorial trazem ao debate a impossibilidade de um único setor, a saúde, lidar com fatores como a multifatorialidade de doenças e agravos não-transmissíveis e a mortalidade por causas externas, por exemplo. Destaca, portanto, a importância de estratégias que ultrapassem atuações setoriais, sem também desconsiderar a importância da integração de ações intrasetoriais (AZEVEDO, PELICIONI, WESTPHAL, 2012).

3.2 Intersectorialidade no contexto da Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Fundamentada no direito à saúde e à alimentação garantidos constitucionalmente, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída pela Portaria nº 710/GM/MS, de 10 de junho de 1999, e atualizada pela Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011, surge como um posicionamento do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações no tocante à situação alimentar e nutricional brasileira, enquanto promove, para todas as fases da vida, atenção nutricional e alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2013a).

Passados dez anos da publicação, Recine e Vasconcellos (2011) destacam, dentre os méritos advindos de sua implantação, o desenvolvimento da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), além da produção de informações acerca do estado nutricional (EN) da população a partir de inquéritos de base populacional e da implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (ALVES, JAIME, 2014). E, ainda, por meio do Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2008a), a construção de uma agenda de promoção da alimentação saudável.

Tendo como ponto de partida o propósito de melhorar as condições alimentares, nutricionais e de saúde da população brasileira por meio da promoção de práticas adequadas e saudáveis, da VAN, e da prevenção e cuidado integral acerca dos agravos que se relacionam à alimentação e nutrição, a PNAN orienta-se por uma série de princípios, dentre os quais se encontram os princípios doutrinários e organizativos do SUS (universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização e participação popular). Estes atuam em conjunto com os seguintes princípios específicos: alimentação como elemento de humanização; respeito à diversidade e cultura alimentar; autonomia dos indivíduos; soberania da segurança alimentar e nutricional (SAN); e determinação social, interdisciplinaridade e intersetorialidade da alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a).

Unindo-se aos princípios e diretrizes da PNAN, outras políticas atuam nesta mesma direção, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a PNPS, fato que entra em concordância com diversos documentos internacionais (Relatório final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde, 2008; Estratégia Global para a Alimentação do Bebê e da Criança Pequena, 2002; Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, 2004) que destacam a necessidade da criação e elaboração de estratégias a nível nacional e regional, observando as diferentes realidades dos países, que sejam efetivas para a diminuição da morbimortalidade atrelada à alimentação inadequada e ao sedentarismo, agindo de forma integrada com outras políticas (BRASIL, 2013a).

Tais ações integradas e de forma intersetorial entre políticas e setores permite a observação do indivíduo em sua totalidade a nível individual e também coletivo, de modo que ações resolutivas no tocante à SAN, por exemplo, necessitam de parcerias com setores distintos como “Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura e outros” (BRASIL, 2013a, p.42). E, para além disto,

A intersetorialidade permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde e da SAN na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população (BRASIL, 2013a, p. 53).

Assim, no tocante à alimentação e nutrição, destaca-se a importância de um olhar amplo que ultrapasse a observação focada no desequilíbrio energético da dieta e englobe questões diversas, como as relacionadas à qualidade e à produção dos alimentos, o desenvolvimento rural e as repercussões socioambientais envolvidas, assim como às condições gerais de saúde tanto da população consumidora como dos agricultores produtores. Lida, ainda, com o grande desafio intersetorial entre saúde e comunicação acerca do controle da propaganda de alimentos (AZEVEDO, PELICIONI, WESTPHAL, 2012).

3.2.1 A garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada

Tido como indispensável para a sobrevivência humana, o DHAA é entendido como pré-requisito para a concretização de outros direitos e enquadra-se, junto aos demais direitos humanos, na obrigação do Estado de respeitar, proteger e provê-los aos habitantes nacionais. Assim, a implementação de programas e políticas relacionadas ao tema de Alimentação e Nutrição são expressões diretas do cumprimento de uma obrigação por parte do Estado e suas esferas governamentais (FAQUETI, 2019).

Buscando “promover a segurança alimentar e nutricional [...], bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo território nacional” (BRASIL, 2010, p.1), a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), instituída pelo Decreto 7.272/2010, define as bases para a estruturação dos programas e ações de SAN. Todavia, para garantir o DHAA, faz-se necessária a participação de outras políticas articuladas e complementares que incidam sobre áreas como: renda e acesso à alimentação adequada e água potável; determinantes sociais e saúde; educação e combate ao analfabetismo e; atenção

aos povos e comunidades tradicionais. Portanto, torna-se fundamental a aplicação de uma abordagem intersetorial na promoção do DHAA (ABRANDH, 2013; FAQUETI, 2019).

De acordo com Abrandh (2013), tais políticas podem ser agrupadas em três grupos: I) políticas que ampliam a disponibilidade e o acesso aos alimentos; II) políticas dirigidas à inclusão social e a grupos socialmente vulnerabilizados e; III) políticas que promovem o desenvolvimento das pessoas. O Quadro 1 apresenta exemplos de políticas, programas e ações, já recomendadas e instituídas em algum momento no país, que buscaram promover o DHAA, de acordo com estes três grandes grupos citados.

Quadro 1 - Políticas, programas e ações vinculadas à promoção do DHAA.

POLÍTICA/PROGRAMA/AÇÃO	OBJETIVO
Políticas, Programas e Ações que ampliam a disponibilidade de alimentos no Brasil	
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF)	Financiamento, proteção, assistência técnica e capacitação, apoio à comercialização, geração de renda e agregação de valor para a agricultura familiar.
Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA)	Estabelecimento de vínculo entre a produção de base familiar, a formação de estoques públicos e o atendimento às populações em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional.
Política de Garantia de Preços Mínimos/Formação de Estoques	Fixação de preços mínimos com base nos quais é estabelecida a intervenção do governo, para recomposição dos preços ou para a formação de estoques reguladores.
Programa Brasileiro de Modernização do Mercado Hortifrutigranjeiro - PROHORT	Modernização do mercado hortifrutigranjeiro, por meio do estabelecimento de ampla base de dados referentes à série histórica, volume, origem e preços de produtos comercializados no mercado atacadista.
Reforma Agrária para agricultores familiares; dinamização da economia e da vida	Redistribuição de terras, regularização de posses e reordenamento agrário; fornecimento dos meios indispensáveis à exploração racional da terra aos atendidos pela reforma e aos agricultores familiares; dinamização da economia e da vida.
Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e outras Tecnologias Sociais (Programa Cisternas)	Promover o acesso à água para o consumo humano e para a produção de alimentos por meio da implementação de tecnologias sociais simples e de baixo custo.

Regularização das Terras Quilombolas	Garantir às comunidades remanescentes de quilombos o direito à terra e ao desenvolvimento econômico e social com a finalidade de melhorar as condições de vida nessas comunidades por meio da regularização da posse da terra, do estímulo ao desenvolvimento sustentável e do apoio às suas associações representativas.
Regularização Fundiária de Terras Indígenas	Unidades de conservação de uso sustentável.
Bolsa Família	Transferência de renda direta para famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.
Previdência Social (Benefícios Previdenciários)	Garantir a reposição de renda dos seus segurados quando estes perdem a capacidade de trabalho, seja por doenças, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou por maternidade e reclusão.
Políticas, programas e ações dirigidas a inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis	
Restaurantes Populares	Produção e comercialização de alimentos saudáveis a preços acessíveis ao público de baixa renda, principalmente trabalhadores urbanos e informais, catadores de material reciclável.
Cozinhas Comunitárias	Pequenos restaurantes populares direcionados para famílias em situação de Insegurança Alimentar e Nutricional.
Bancos de Alimentos	Abastecimento alimentar, visando à diminuição do desperdício em centros urbanos pelo armazenamento e processamento estratégico de alimentos provenientes de doações oferecidas por indústrias, supermercados, varejões, feiras, centrais de abastecimento e por ações governamentais.
Suplementação de Vitamina A	Reduzir e erradicar a deficiência nutricional de Vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de vida e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco (região Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo).
Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Reduzir a prevalência de anemia por deficiência de ferro por meio da suplementação medicamentosa gratuita de sulfato ferroso para todas as crianças de seis a dezoito meses de vida, gestantes a partir da vigésima semana e

	mulheres até o terceiro mês pós-parto por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).
Programa Nacional de Alimentação Escolar	Contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos estudantes, mediante ações de educação alimentar e nutricional e oferta de refeições que cubram, no mínimo, 20% das necessidades nutricionais diárias deles para uma refeição (30% em comunidades indígenas e quilombolas e 70% para o ensino em período integral) durante todo o ano letivo.
Programa de Alimentação do Trabalhador	Melhorias das condições nutricionais de trabalhadores, com repercussões positivas na qualidade de vida, na redução de acidentes de trabalho e no aumento da produtividade, priorizando-se o atendimento aos trabalhadores de baixa renda (até cinco salários mínimos-mensais).
Política de reajuste do salário mínimo	Satisfazer, em determinada época, na “região do país, as suas necessidades normais de alimentação, habitação, vestuário, higiene e transporte” ¹ .
Amamenta e Alimenta Brasil	Qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS.
Políticas, programas e ações dirigidas a inclusão social e a grupos socialmente vulneráveis	
Combate ao Analfabetismo	Alfabetização de jovens, adultos e idosos, com o atendimento prioritário a municípios com taxa de analfabetismo igual ou superior a 25% (90% na região Nordeste). Esses municípios recebem apoio técnico na implementação de ações que visam garantir a continuidade dos estudos aos alfabetizados.
Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida	Vacinação de caráter nacional, além de aquisição, conservação e distribuição dos imunobiológicos.
Agentes Comunitários de Saúde	Promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, ao qual compete a prestação de atenção básica à saúde.

Programa Saúde da Família	Reorientar o modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em centros de saúde da família, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.
Promoção de Hábitos de Vida e de Alimentação Saudável para Prevenção da Obesidade e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Apoiar os estados e municípios brasileiros no desenvolvimento de ações e abordagens para a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas com a alimentação e nutrição, tais como anemia, hipovitaminose A, distúrbios por deficiência de iodo, desnutrição, obesidade, diabetes, hipertensão, câncer, entre outras.

¹ Artigo 76 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

Fonte: Adaptada. LEÃO, M. M; RECINE, E. O Direito Humano à Alimentação Adequada. In: TADDEI, JA *et al.* Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. apud FAQUETI, A. Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersetorialidade [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina; Dados eletrônicos. – Florianópolis : CCS/UFSC, 2019.

Tais ações, programas e políticas são estratégias federais que buscaram desenvolver a garantia dos direitos sociais da população e, em especial, o DHAA. Neste processo, são importantes tanto as ações, programas e políticas que visam à produção e distribuição dos alimentos, à garantia do acesso ou à correção de deficiências decorrentes da falta de acesso a determinadas vitaminas e minerais, quanto as políticas que promovam o desenvolvimento da população, tendo em vista suas relações com os alimentos (FAQUETI, 2019), ressaltando mais uma vez o papel da intersetorialidade neste processo.

Para além do acesso a direitos essenciais, tal mecanismo de construção de políticas e programas com foco intersetorial e esforço conjunto se faz importante na intervenção de problemas de saúde com causas multifatoriais, sendo, por exemplo, componente de recomendações por parte de organismos internacionais para atuação frente à epidemia de obesidade e sobrepeso (FAO, OPS, 2018).

3.3 Panorama da Obesidade

Em se tratando de um agravo multifatorial originado majoritariamente pelo desequilíbrio energético decorrente do maior consumo de energia em detrimento ao gasto (WHO, 1995), o sobrepeso e a obesidade são definidos de acordo com a Organização Mundial

da Saúde (2021) como o acúmulo anormal ou em excesso de gordura corpórea que pode ser prejudicial à saúde.

Nos últimos 40 anos, a atual pandemia da obesidade gerou mudanças nos padrões de má nutrição mundiais, sendo, ainda, fator de risco para outras DCNTs, como doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (SWINBURN, *et al.* 2019). A nível global, o número de pessoas com obesidade ultrapassa o de pessoas abaixo do peso, estando, conseqüentemente, a obesidade associada a mais mortes do que o baixo peso (WHO, 2021).

Mundialmente, a pandemia da obesidade equivale a altos impactos na economia. Seus custos aproximam-se a cerca de 2 trilhões de dólares por ano dos custos diretos de saúde, valor que representa cerca de 2,8% do produto interno bruto mundial e equivale aos custos decorrentes do fumo ou da violência armada e da guerra (SWINBURN, *et al.* 2019).

De acordo com a análise da Carga Global de Doenças de 2017, o índice de massa corporal (IMC) elevado aumentou 36,7% entre os anos de 2007 e 2017, sendo este o quarto maior risco de mortalidade no referido ano (GBD, 2018). Seguindo uma tendência de aumento desde 1990 em diversos lugares, estudo prevê avanço contínuo para o IMC até 2040, mesmo considerando o melhor cenário de saúde (FOREMAN, *et al.* 2018).

Tais índices alarmantes não se restringem apenas à faixa etária adulta, sendo a obesidade infantil considerada um dos mais sérios desafios do século XXI. Quando acometido pela obesidade ainda na infância, o indivíduo apresenta maior probabilidade de encontrar-se com obesidade na vida adulta e mais chances de desenvolver DCNTs ainda em idades jovens (WHO, 2020).

No Brasil, no período de dezessete anos percorridos entre a Pesquisa de Orçamento Familiar de 2002-2003 e a Pesquisa Nacional de Saúde, de 2019, as prevalências de excesso de peso e obesidade aumentaram gradativa e significativamente, tendo a obesidade aumentado de 9,6% para 22,8% entre os homens, e de 14,5% para 30,2% entre as mulheres (IBGE, 2020).

Estudos realizados no estado da Paraíba nos últimos anos também condizem com os avanços globais. Buscando determinar a prevalência de obesidade e sobrepeso em adolescentes escolares no município de João Pessoa, estudo constatou que um em cada dez escolares do ensino médio apresentava excesso de peso corporal (FARIAS JUNIOR, SILVA, 2008). Pedraza e colaboradores (2017) identificaram características da transição nutricional

presentes no estado nutricional de escolares de 5 a 10 anos de idade no município de Campina Grande-PB, sendo este marcado pelo aumento no índice de sobrepeso e obesidade.

Tais proporções tornam-se ainda maiores quando vistas no contexto da atual pandemia da *Corona Virus Disease* (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, tendo em vista que a obesidade foi constatada como um fator de risco independente para morbidade e mortalidade por COVID-19, contribuindo diretamente para o congestionamento dos serviços de saúde (BOLSONI-LOPES, FURIERI, ALONSO-VALE, 2021). Portanto, devido à sua relação direta com o agravamento da COVID-19, estudos apontam que pacientes acometidos pela obesidade devem ser monitorados de perto, sendo todas as medidas preventivas seguidas à risca (SIMONNET, *et al.* 2020).

Assim, devido à complexidade de fatores envolvidos, a importância dada ao atendimento específico e atenção voltada para tal público não deve se fazer presente apenas em contextos atípicos, como a atual pandemia da COVID-19. A pandemia da obesidade carece de uma ampla perspectiva, tendo em vista ser sintoma de um problema sistêmico que necessita de ações sistêmicas (SWINBURN, *et al.* 2019), de modo que sua abordagem exige um esforço diversificado. O papel do poder público no desenvolvimento de políticas eficazes e inovadoras é fundamental neste processo (MARTINS, 2018).

3.4 Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade no Brasil

Partindo do pressuposto de que o sobrepeso e a obesidade constituem um problema de saúde nacional e que o seu manejo necessita da atuação conjunta das diferentes esferas de governo para o desenvolvimento de ações intersetoriais e para o estímulo à participação social, a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) instituiu, no ano de 2011, um comitê intersetorial para a prevenção e o controle da obesidade. Tal Comitê fora composto, para além dos 20 ministérios representados pela CAISAN, pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS) (CAISAN, 2014).

Como fruto do trabalho do Comitê, em sintonia com o Plano Plurianual 2012-2015, com o Plano de Segurança Alimentar e Nutricional e com o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022, nasceu a Estratégia Intersetorial de

Prevenção e Controle da Obesidade com o objetivo de “prevenir e controlar a obesidade na população brasileira, por meio de ações intersetoriais, promovendo a alimentação adequada e saudável e a prática de atividade física no ambiente em que vivemos”, pautada em seis grandes eixos (CAISAN, p.13, 2014).

O eixo 1, “*Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis*”, busca a facilitação do acesso e a oferta de alimentos e preparações tradicionais, ao englobar ações quanto à produção da agricultura familiar e a oferta em espaços institucionais e equipamentos públicos no país. Para além da relação com a Agricultura Familiar e os Equipamentos Públicos de segurança alimentar e nutricional, as ações do eixo relacionam-se com o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) (CAISAN, 2014). Ressalta-se, ainda, que, no Brasil, alguns programas, como o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada, facilitam o acesso a alimentos para as populações vulneráveis por meio da transferência de renda para os mesmos (PINHEIRO, *et al.* 2019).

O eixo 2, “*Ações de educação, comunicação e informação*”, propõe ações em torno do compartilhamento de informações que contribuam para a melhoria das condições de vida e segurança alimentar da população, seja por meio da divulgação de informações, pelo estímulo ao autocuidado, ou estratégias de educação e de mobilização da opinião pública (CAISAN, 2014). Dois grandes marcos referenciais relacionados ao eixo são o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b) e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (2019).

O eixo 3, “*Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos*”, traz à discussão a necessidade da adequação dos espaços físicos (espaços urbanos, ambiente escolar e redes de atenção à saúde e sócio assistenciais) para a promoção de escolhas de vida saudáveis. Dentre suas ações, destaca-se o desenvolvimento do PNAE e do Programa Saúde na Escola como espaços fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças, do apoio à amamentação pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e, ainda, do Programa Academia da Saúde para a promoção da saúde e do cuidado (CAISAN, 2014).

O eixo 4, “*Vigilância Alimentar e Nutricional*”, relaciona-se diretamente com o monitoramento das condições de alimentação e nutrição da população a nível individual e comunitário, sendo fundamental para o processo de organização e avaliação da atenção nutricional e o respectivo planejamento de ações relacionadas ao tema (CAISAN, 2014).

Neste sentido, o Ministério da Saúde realiza, periodicamente, inquéritos nacionais para a vigilância, como a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, a Pesquisa de Orçamentos Familiares e a Pesquisa Nacional de Saúde, por exemplo (PINHEIRO, *et al.* 2019).

O eixo 5, “*Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde*”, aponta para a realização do cuidado baseado nos princípios e diretrizes do SUS, considerando a individualidade de cada fase de vida e dos grupos populacionais, visando garantir o cuidado integral ao indivíduo com excesso de peso e obesidade na RAS (CAISAN, 2014). Duas portarias específicas foram publicadas acerca do tema: Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que “redefine 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” (BRASIL, 2013b); e a Portaria 425 GM/MS de 19 de março de 2013, que “estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade” (BRASIL, 2013c).

O eixo 6, “*Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos*”, último eixo da Estratégia, aborda estratégias de regulação acerca da rotulagem dos alimentos, da venda e consumo de alimentos e bebidas dentro dos espaços escolares, bem como da publicidade de alimentos, principalmente quanto à população infantil (CAISAN, 2014).

Desta forma, a Estratégia sugere que, para além das iniciativas federais, os estados e municípios criem comitês ou instâncias específicas para a prevenção e controle da obesidade, tendo em vista, por exemplo, que iniciativas desenvolvidas localmente, quando somado ao apresentado na Estratégia, podem potencializar as ações de prevenção e controle da obesidade em diversas fases da vida. Importa, portanto, a discussão, de maneira articulada, entre os setores envolvidos e a inserção das ações previstas nos instrumentos de planejamento locais (CAISAN, 2014).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil gerencial e as formas de articulação intersetorial relacionadas à área de alimentação e nutrição realizadas na Atenção Primária à Saúde e sua associação com a prevalência de obesidade nas três macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos gestores respondentes.
- Identificar a presença de coordenação e responsável técnico (perfil gerencial) na gestão da área de alimentação e nutrição da APS-PB, comparando-as por macrorregião.
- Identificar as principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição no estado da Paraíba, comparando-as por macrorregião.
- Identificar as prevalências de obesidade na população adulta nas macrorregiões de saúde da Paraíba.
- Verificar a associação entre o perfil gerencial e as principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição com as prevalências de obesidade na população adulta nas macrorregiões de saúde da Paraíba.

5. MÉTODOS

5.1 Desenho e local do estudo

Estudo transversal realizado em municípios do estado da Paraíba, aninhado em um estudo nacional de base populacional intitulado “*Diagnóstico situacional dos programas e ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*”, 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”, realizado em resposta à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - *Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS*. Nacionalmente, vários estados brasileiros reproduziram, com suas especificidades, o estudo acima citado.

5.2 Período da coleta de dados

Os dados foram coletados entre os meses de dezembro de 2020 e junho de 2021.

5.3 População e amostra

O cálculo amostral, executado e replicado para todos os estados participantes do estudo nacional, foi desenvolvido por equipe de pesquisadores da Universidade Federal do Piauí, considerando o plano de amostragem aleatória por conglomerado levando em consideração uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e definição de quatro estratos de acordo com o número da população: A- capital; B- municípios com mais de 150 mil habitantes, C- municípios com 30 a 150 mil habitantes; D- municípios com menos de 30 mil habitantes.

No estado da Paraíba tem-se um total de 1765 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre seus 223 municípios. A fórmula utilizada para o cálculo (Figura 1) considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base numa população finita, com o objetivo de estimar proporções populacionais.

Figura 1 - Fórmula para cálculo amostral.

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

n = tamanho amostral / N = tamanho da população / \hat{p} = proporção populacional a ser estimada / \hat{q} = proporção populacional complementar / $Z_{\alpha/2}$ = Nível de confiança / E = Margem de erro.

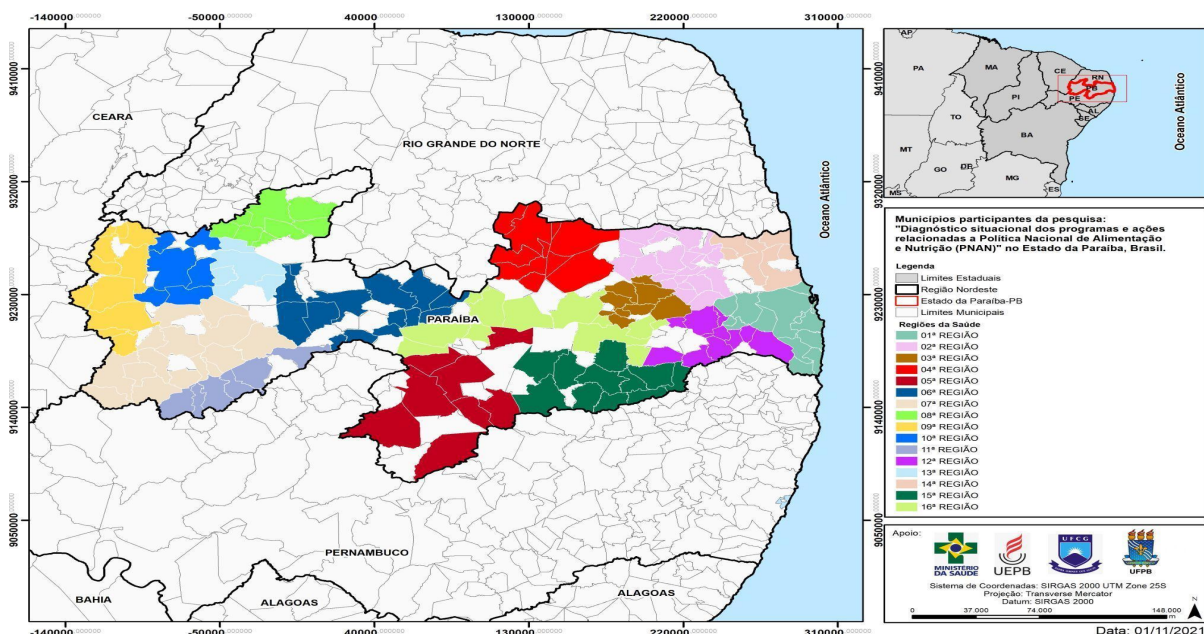
A partir dos cálculos, foram sorteadas 642 unidades distribuídas entre os quatro estratos (QUADRO 2) para compor a amostra do estudo matriz no estado da Paraíba.

Quadro 2 - Distribuição amostral por estratos do estudo matriz no estado da Paraíba.

ESTRATO	TOTAL UBS (N)	UBS SORTEADAS (n)
A	108	85
B	88	73
C	382	193
D	1187	291
TOTAL	1765	642

Estas 642 UBS estão distribuídas entre as 16 regiões de saúde do estado, organizadas em 3 macrorregiões, especificamente entre 168 municípios, que compuseram a amostra do presente estudo (FIGURA 2).

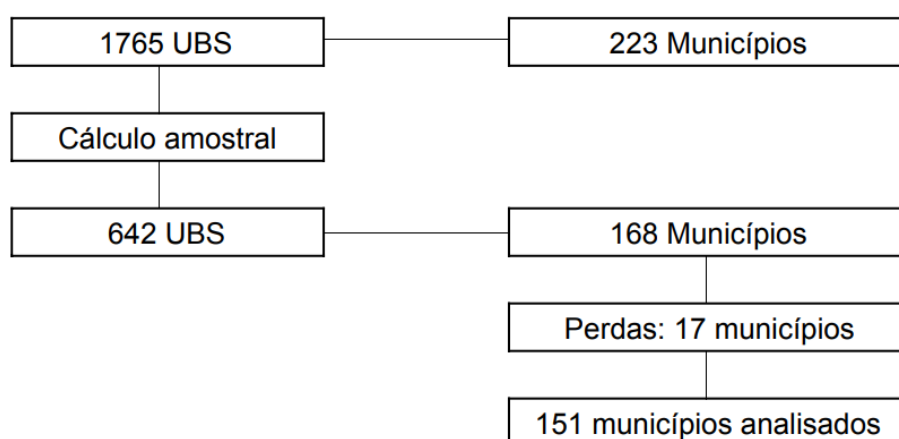
Figura 2 - Distribuição espacial dos municípios componentes da amostra do estudo.



Para cada município, foi identificado um responsável técnico (referência técnica ou coordenação - coordenador ou referência da vigilância em saúde; coordenador ou referência de atenção básica; coordenador ou referência da alimentação e nutrição na Secretaria Municipal de Saúde) ou, na inexistência deste, o profissional com formação em nível superior responsável pela APS da Secretaria Municipal de Saúde, para ser o gestor responsável pela resposta, de modo a obter uma resposta para cada município da amostra.

Após o registro de perdas (10,1%), as análises finais consideraram as informações de 151 dos 168 municípios sorteados (FIGURA 3).

Figura 3 - Fluxograma de amostragem.



5.4 Critérios de Elegibilidade

5.4.1 Critérios de Inclusão

- Municípios com serviços da Atenção Primária à Saúde, pertencentes ao estado da Paraíba, Brasil.

5.4.2 Critérios para perdas

- Município com Atenção Primária à Saúde pertencente ao estado da Paraíba cujo gestor respondente não atendesse ao chamamento e/ou completasse o preenchimento do instrumento utilizado dentro do período determinado.

5.5 Variáveis do estudo

5.5.1 Variáveis relativas ao município

- Região de saúde: pertencimento a uma das 16 regiões de saúde do estado da Paraíba.
- Macrorregião de Saúde: pertencimento a uma das três macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.

5.5.2 Variáveis relativas ao gestor respondente

- Sexo: feminino ou masculino.
- Cor/raça: amarela, branca, indígena, parda, preta, outra. Para fins de análise, a variável foi categorizada em: *branca e não branca*.
- Formação básica: curso de formação na graduação.
- Cargo atual de gestão: coordenador(a) ou referência da vigilância em saúde no município; coordenador(a) ou referência da atenção básica/atenção primária em saúde no município; coordenador(a) ou referência da alimentação e nutrição na secretaria de saúde dos municípios, outros. Para fins de análise, a variável foi categorizada em: *coordenador(a) ou referência da atenção básica/atenção primária em saúde no município e/ou coordenador(a) ou referência da alimentação e nutrição na secretaria de saúde dos municípios; e outros*.
- Vínculo empregatício: CLT (carteira de trabalho assinada); contrato por tempo indeterminado por organização social (OS); contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde; contrato temporário por organização social (OS); contrato temporário por serviço público de saúde; servidor público estadual; servidor público municipal; outro. Para fins de análise, a variável foi categorizada em: *servidor público, e outros*.

5.5.3 Variáveis relativas às ações de alimentação e nutrição no município

- Perfil gerencial das ações de alimentação e nutrição: existência de coordenação e representação técnica de alimentação e nutrição: sim; não; não sei. Para fins de análise, a variável foi categorizada em: *Sim e Não (não e/ou não sei)*.

- Articulação com outros setores do município: frequentemente; eventualmente; não se articula; respondente não sabe. Para fins de análise, a variável foi categorizada em: *Sim* (frequentemente e/ou eventualmente) e *Não* (não se articula e/ou não sabe).
- Setores articulados: Agricultura/Desenvolvimento agrário; Assistência Social; Cultura; Educação; Iniciativa privada; Instituições de caridade ou religiosas; Meio Ambiente; Ministério Público, Organizações não governamentais/da sociedade civil (ONG) que atuam na defesa dos direitos humanos individuais e coletivos; Segurança alimentar e nutricional; Poder legislativo (Câmara de Vereadores).
- Etapas de articulação: Planejamento da ação; Investimento de recurso para a ação; Execução da ação; Avaliação e monitoramento.
- Ações desenvolvidas: Educação alimentar e nutricional (EAN); Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS); Controle e prevenção da Desnutrição; Controle e prevenção de deficiências de micronutrientes; Controle e prevenção da obesidade/sobrepeso; Controle e prevenção das DCNTs; VAN; Acompanhamento das famílias e usuários do Programa Bolsa Família; Ações de alimentação e nutrição nas escolas que aderiram ao Programa Saúde na Escola.

5.5.4 Prevalência de obesidade: avaliada a partir do levantamento de dados secundários do banco de dados do SISVAN, de 2020 (BRASIL, 2021b), de acordo com a classificação para a fase de vida adulta: IMC - Eutrofia: $\geq 18,5$ e < 25 kg/m²; Sobrepeso: ≥ 25 e < 30 kg/m²; Obesidade ≥ 30 kg/m² (BRASIL, 2008b)

Para fins de análise, foram calculadas as médias de obesidade por macrorregiões de saúde do estado, sendo utilizados como pontos de corte para comparação: I) Referência nacional: índice de referência para o percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade descrito no Plano Nacional de Saúde (2020-2023) (BRASIL, 2020b): 19,8%; II) Referência estadual: soma das porcentagens dos graus de obesidade (Grau I, II e III) em adultos no estado da Paraíba, de acordo com o banco de dados do SISVAN: 29,5%.

5.6 Operacionalização da coleta de dados

5.6.1 Diagnóstico situacional dos programas e ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário semiestruturado e autoaplicável “Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Setor Saúde Municipal e relacionadas ao cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade na APS”, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com os coordenadores nacionais do projeto. A equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) ficou responsável pela viabilização do instrumento em formato eletrônico através da plataforma *SurveyMonkey*[®], sendo o disparo do instrumento para os municípios de inteira e individual responsabilidade das coordenações dos estados participantes. A presente pesquisa utilizou apenas um recorte do questionário acima citado (ANEXO A).

O acesso ao questionário foi liberado por meio do envio do *link* direcionador à plataforma, sendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) disponibilizado na página inicial do questionário. Sua concordância era necessária para dar seguimento à resposta ao instrumento de coleta.

Sendo responsabilidade de cada coordenação estadual do projeto o contato com gestores e o estabelecimento de articulações junto à Secretaria de Estado de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde, para a identificação dos respondentes de cada município e consequente acompanhamento do processo de respostas, a equipe de pesquisadores do estado da Paraíba lançou mão de estratégias diferentes durante o período de coleta. O índice de respostas e a aceitação frente à estratégia instituída funcionaram como fatores definidores da necessidade ou não de novas abordagens.

Quanto à articulação com as instâncias estaduais, a coordenação da Paraíba apresentou o projeto para a Gerência da Atenção Básica do Estado da Paraíba para a discussão das estratégias de articulação com os municípios. Posteriormente, tal discussão foi levada também para o Grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde da Paraíba-RAS/PB, Câmara Técnica e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN) disponibilizou a lista de e-mails

dos gestores de cada município e, após identificação dos municípios participantes, o primeiro contato com os gestores foi estabelecido via e-mail através da ATAN, sendo enviadas informações gerais sobre a pesquisa, bem como os Ofícios Circulares (ANEXO B) emitidos pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) referentes à mesma, e o *link* de acesso ao instrumento de coleta. Ainda neste primeiro e-mail, os gestores foram informados que representantes da equipe de pesquisadores da Paraíba estariam entrando em contato, via ligação telefônica, nos dias subsequentes, para acompanhamento da coleta. Buscando manter a transparência e visando a segurança dos respectivos respondentes, foram repassados os nomes e telefones dos representantes que os iriam contatar, sendo disponibilizado, também, um endereço de e-mail específico da pesquisa para dúvidas e esclarecimentos.

Para os gestores que, após consecutivas tentativas, não se obteve sucesso de contato via ligação telefônica (número desligado ou ligações não atendidas), a equipe de pesquisadores entrou em contato via aplicativo de mensagens *WhatsApp*[®] para informá-los da pesquisa e confirmar o recebimento do e-mail inicial. Caso o gestor relatasse, via ligação ou aplicativo, o não conhecimento da pesquisa e/ou não recebimento do e-mail inicial, foram feitos reenvios via e-mail ATAN ou e-mail específico da pesquisa.

Para o acompanhamento das respostas, o Ministério da Saúde, via equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina, dispôs de monitoramento semanal (padrão *SurveyMonkey*[®]) e quinzenal (planilha organizada pela equipe da UFSC com identificação dos questionários concluídos e em aberto). Assim, quinzenalmente, após recebimento das atualizações das respostas, os gestores, cujos municípios ainda constavam em aberto, eram novamente contatados para acompanhamento do processo de respostas e/ou oferta de suporte, caso necessário. E-mails constando das listas de atualizações também foram enviados regularmente para os gestores/municípios.

Após alguns meses seguindo este fluxo de trabalho, a equipe solicitou suporte dos Apoiadores Institucionais das regiões de saúde para reforço da coleta junto aos municípios em aberto. Deste modo, os registros de atualização eram repassados diretamente para estes e eles estabeleciam o contato com o município correspondente.

Ao final da coleta, o banco de dados ficou sob guarda do Ministério da Saúde, tendo o presente estudo solicitado a base de dados ao referido órgão para as devidas análises.

5.6.2 Levantamento de dados secundários no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Os seguintes passos foram seguidos para coleta dos dados secundários disponíveis no SISVAN: acesso <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/index> > Relatórios Consolidados > Estado Nutricional > Ano de referência: 2020 > Mês de referência: todos > Agrupar por: estado > pesquisa individual por região de saúde e fase da vida adulta.

Todos os dados, após serem gerados no site oficial, foram tabulados em uma única planilha Excel para construção do banco de dados final.

5.7 Processamento dos dados e análise estatística

Os dados foram analisados no *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 22.0. Inicialmente foi realizada análise descritiva, através da frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas, e da média e desvio-padrão, para as quantitativas. A distribuição de normalidade foi avaliada através do Kolmogorov-Smirnov. Para testar a associação entre as variáveis categóricas foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson e o exato de Fisher, quando necessário. Adotou-se nível de significância estatística de 5%.

5.8 Aspectos Éticos

Este projeto 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 C), realizado em resposta à chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 - *Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS*.

6. RESULTADOS

O resultado deste trabalho consiste na produção de um artigo científico redigido e editado de acordo com as normas específicas para submissão à revista Cadernos de Saúde Pública.

INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NO ESTADO DA PARAÍBA

Fernanda Caroline Tavares de Melo

Danielle Franklin de Carvalho

RESUMO

O presente artigo se propôs a identificar o perfil gerencial e as formas de articulação intersetorial relacionadas à área de alimentação e nutrição realizadas na Atenção Primária à Saúde e verificar sua associação com a prevalência de obesidade nas três macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa transversal realizada em 151 municípios paraibanos, aninhada em uma pesquisa nacional de base populacional. A coleta de dados aconteceu de forma remota, entre dezembro de 2020 e junho de 2021, através de um questionário semiestruturado e autoaplicável construído pelo Ministério da Saúde em parceria com coordenadores nacionais. Foram avaliadas variáveis referentes ao gestor respondente, ao perfil gerencial e às formas de articulação intersetorial das ações de alimentação e nutrição, bem como aos índices de obesidade entre adultos, de acordo com dados do SISVAN. Foi realizada análise descritiva das variáveis (frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão). Para testar a associação entre variáveis foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, quando necessário. Todas as macrorregiões de saúde apresentaram média de obesidade em adultos superior à referência nacional de obesidade para pessoas acima de 18 anos de idade descrita no Plano Nacional de Saúde 2020-2023. A presença do responsável técnico para ações de alimentação e nutrição esteve associada a maiores índices de obesidade. A realização de ações de educação alimentar e nutricional, e práticas intersetoriais relacionadas ao setor de Segurança Alimentar e Nutricional associaram-se a menores prevalências de obesidade. A presença de um cargo específico para as ações de alimentação e nutrição *per se* não garante a eficácia dos resultados, ressaltando a importância do acompanhamento das ações desenvolvidas para identificação de possíveis falhas e, se necessário, a realização de adequações no processo. Recomendado o uso de ações de Educação Alimentar e Nutricional com foco na prevenção e promoção da saúde, visando à redução da prevalência de obesidade.

Palavras-chave: Intersetorialidade; Obesidade; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação.

ABSTRAT

The present article proposed to identify the management profile and the forms of intersectoral articulation related to the area of food and nutrition performed in Primary Health Care and verify its association with the prevalence of obesity in the three health macro-regions of the state of Paraíba. This is a cross-sectional research conducted in 151 municipalities of Paraíba, nested in a national population-based survey. Data collection took place remotely, between December 2020 and June 2021, through a semi-structured and self-administered questionnaire constructed by the Ministry of Health in partnership with national coordinators. Variables referring to the responding manager, the managerial profile, and the forms of intersectoral articulation of food and nutrition actions were evaluated, as well as obesity rates among adults, according to SISVAN data. A descriptive analysis of the variables was carried out (absolute and relative frequency, mean, and standard deviation). Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were used to test the association between variables, when necessary. All health macro-regions showed a mean of obesity in adults higher than the national reference of obesity for people over 18 years of age described in the National Health Plan 2020-2023. The presence of a technical manager for food and nutrition actions was associated with higher rates of obesity. The performance of food and nutrition education actions, and intersectoral practices related to the Food and Nutrition Security sector were associated with lower prevalences of obesity. The presence of a specific position for food and nutrition actions per se does not guarantee the effectiveness of the results, highlighting the importance of monitoring the actions developed to identify possible failures and, if necessary, make adjustments in the process. Recommended the use of Food and Nutrition Education actions focused on prevention and health promotion, aiming at reducing the prevalence of obesity.

Key words: Nutrition Programs and Policies; Intersectoral Collaboration; Obesity.

Introdução

Considerada simultaneamente uma doença e um dos mais importantes fatores de risco para outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), a obesidade é um agravo que

apresenta causas multifatoriais ao envolver questões biológicas, históricas, ecológicas, ambientais, econômicas, sociais, culturais e políticas (BRASIL, 2020a). Esta relaciona-se com as principais causas de morte no Brasil, aumentando o risco de doenças como diabetes, doenças cardiovasculares e aproximadamente 13 tipos de cânceres, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017; MARTINS, 2018).

Tendo em vista a complexidade dos fatores envolvidos, seu enfrentamento exige um esforço diversificado, sendo fundamental o desenvolvimento de políticas eficazes e inovadoras neste processo (MARTINS, 2018). Ações intersetoriais, por sua vez, compõem estratégias que buscam a melhoria dos níveis de saúde e propõem abordagens para as políticas públicas com base em uma postura interdisciplinar (GUERRA, COSTA, 2017),

No tocante à alimentação e nutrição, a intersetorialidade das ações é destacada como importante para a garantia de direitos fundamentais, como o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), ao necessitar da articulação de políticas que incidam sobre diferentes áreas como: renda e acesso à alimentação adequada e água potável; determinantes sociais e saúde; educação e combate ao analfabetismo e; atenção aos povos e comunidades tradicionais (ABRANDH, 2013; FAQUETI, 2019).

Para além disto, destaca-se que construir políticas e programas com base nesta abordagem se torna importante na intervenção de problemas de saúde com causas multifatoriais, compondo, por exemplo, uma das recomendações por parte de organismos internacionais para intervir sobre a atual epidemia da obesidade (FAO, OPS, 2018). Tendo em vista a escassez de estudos na literatura que abordem a temática sobre tal enfoque, o presente artigo se propôs a identificar o perfil gerencial e as formas de articulação intersetorial relacionadas à área de alimentação e nutrição realizadas na Atenção Primária à Saúde e verificar sua associação com a prevalência de obesidade nas três macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.

Métodos

Estudo transversal realizado entre os meses de dezembro de 2020 e junho de 2021 em municípios do estado da Paraíba, aninhado em um estudo nacional de base populacional intitulado “*Diagnóstico situacional dos programas e ações relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)*”, realizado em resposta à Chamada

CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - *Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS*.

O cálculo amostral, executado e replicado para todos os estados participantes do estudo nacional, foi desenvolvido considerando o plano de amostragem aleatória por conglomerado levando em consideração uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e definição de quatro estratos de acordo com o número da população: A- capital; B- municípios com mais de 150 mil habitantes, C- municípios com 30 a 150 mil habitantes; D- municípios com menos de 30 mil habitantes.

Ao todo, no estado da Paraíba têm-se um total de 1765 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre seus 223 municípios. A fórmula utilizada para o cálculo determinou o tamanho da amostra com base numa população finita com o objetivo de estimar proporções populacionais e, a partir dos cálculos, foram sorteadas 642 UBS distribuídas entre os quatro estratos para compor a amostra do estudo matriz no estado da Paraíba. Estas 642 UBS estão distribuídas em 168 municípios, abrangendo todas as 16 regiões de saúde do estado. Tais municípios compuseram a amostra final do presente estudo. Após constatação de 17 perdas (10,1%) por incompletude do questionário dentro do prazo de coleta, as análises finais contaram com 151 municípios.

Para cada município, foi identificado um responsável técnico (referência técnica ou coordenação - coordenador ou referência da vigilância em saúde; coordenador ou referência de atenção básica; coordenador ou referência da alimentação e nutrição na Secretaria Municipal de Saúde) ou, na inexistência deste, o profissional com formação superior responsável pela APS da Secretaria Municipal de Saúde, para ser o gestor responsável pela resposta, de modo a obter uma resposta para cada município da amostra.

Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário “Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição no âmbito do setor saúde municipal e relacionadas ao cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade na APS”, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com os coordenadores nacionais do projeto. Uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina ficou responsável pela viabilização do instrumento em formato eletrônico através da plataforma *SurveyMonkey*[®], sendo o disparo do instrumento para os municípios de inteira e individual responsabilidade das coordenações dos estados participantes. O acesso ao questionário foi liberado por meio do envio do link direcionador à plataforma, sendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

disponibilizado na página inicial do questionário. Sua concordância era necessária para dar seguimento ao instrumento de coleta.

A presente pesquisa utilizou apenas um recorte do questionário acima citado. Foram avaliadas variáveis relativas ao município, ao gestor respondente, à gestão e execução da intersetorialidade das ações de alimentação e nutrição. Em paralelo à coleta de dados primários, realizou-se o levantamento de dados secundários disponibilizados pelos relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para identificação dos índices de obesidade em adultos no estado da Paraíba e nos municípios participantes. Para fins de análise, foram calculadas as médias de obesidade por macrorregiões de saúde do estado, sendo utilizados como pontos de corte para comparação: I) Referência nacional: índice de referência para o percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade descrito no Plano Nacional de Saúde (2020-2023) (BRASIL, 2020b): 19,8%; II) Referência estadual: soma das porcentagens dos graus de obesidade (Grau I, II e III) em adultos no estado da Paraíba, de acordo com o banco de dados do SISVAN: 29,5.

Os dados foram analisados no *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 22.0. Inicialmente foi realizada análise descritiva, através da frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas, e da média e desvio-padrão, para as quantitativas. A distribuição de normalidade foi avaliada através do Kolmogorov-Smirnov. Para testar a associação entre as variáveis categóricas foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson e o exato de Fisher, quando necessário. Adotou-se um nível de significância estatística de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob parecer número 3.557.478.

Resultados

A idade média dos gestores respondentes foi de $37,8 \pm 8,9$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (83,4%), autodeclarada não-branca (56,7%), ocupando, no momento da resposta, o cargo de coordenador ou referência técnica da área de alimentação e nutrição e/ou coordenador de atenção básica do município (78,1%), com vínculo diferente de servidor público concursado (59,6%) (Tabela 1). A maioria dos participantes (49,0%) apresentou formação em enfermagem, seguidos de 20,5% em nutrição. Dentre os respondentes, apenas 1 profissional médico foi identificado (dados não tabulados).

Tabela 1 - Caracterização dos gestores participantes do estudo, estratificada pelas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.

Variável	1 ^a Macro	2 ^a Macro	3 ^a Macro	Total	<i>p-value</i>
	MÉDIA ± DP	MÉDIA ± DP	MÉDIA ± DP	MÉDIA ± DP	
Idade*	38,7 ± 10,2	38,0 ± 8,4	36,8 ± 8,4	37,8 ± 8,9	0,542
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					
Feminino	37 (82,2)	45 (91,8)	44 (77,2)	126 (83,4)	0,125
Masculino	8 (17,8)	4 (8,2)	13 (22,8)	25 (16,6)	
Cor/raça**					
Branco	18 (40,0)	28 (57,0)	19 (33,9)	65 (43,3)	0,049 ^a
Não Branco	27 (60,0)	21 (42,9)	37 (66,1)	85 (56,7)	
Cargo					
Coordenador ou referência da AB e/ ou da AN	38 (84,4)	42 (85,7)	38 (66,7)	118 (78,1)	0,029 ^b
Outros	7 (15,6)	7 (14,3)	19 (33,3)	33 (21,9)	
Vínculo					
Servidor Público	18 (40)	19 (38,8)	24 (42,1)	61 (40,4)	0,939
Outros	27 (60)	30 (61,2)	33 (57,9)	90 (59,6)	

* 6 participantes não responderam à pergunta.

** 1 participante optou por não declarar sua cor.

^a Diferença estatisticamente significativa entre as macrorregiões 2 e 3 (p=0,017).

^b Diferença estatisticamente significância entre macrorregiões 2 e 3 (p=0,023) e 1 e 3 (p=0,041).

AB: atenção básica; AN: alimentação e nutrição.

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as três macrorregiões de saúde no tocante ao perfil gerencial e às principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição (TABELA 2). A maioria dos municípios (78,1%) não apresentava coordenação municipal específica da área, na medida em que a presença de um responsável técnico para as ações de alimentação e nutrição foi constatada em 58,3% da amostra.

Ainda na TABELA 2, observa-se que, do total, 85,0% dos gestores informaram que “seus” municípios planejavam o desenvolvimento de ações com articulação intersetorial, sendo que um pouco mais, 86,7%, declaram sua execução. Os maiores índices de realização situam-se entre as ações de alimentação e nutrição nas escolas que aderiram ao PSE (96,7%), seguidas de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) (94,7%), tendo a realização das ações de controle e prevenção de deficiências de micronutrientes apresentado os menores índices (66,7%).

A presença de um responsável técnico nas ações de alimentação e nutrição esteve associada a índices de prevalência acima da referência nacional no total dos municípios ($p=0,001$) e, especificamente, entre os municípios da terceira macrorregião de saúde ($p=0,045$) (TABELA 3).

Quando utilizado como ponto de corte a média estadual de obesidade (dados não tabulados), o desenvolvimento de ações intersetoriais com o setor de segurança alimentar e nutricional esteve relacionado com menores índices de obesidade ($p=0,007$) entre os municípios da segunda macrorregião, assim como a realização de ações de EAN ($p=0,050$) entre os municípios da terceira macrorregião.

Com exceção da terceira macrorregião de saúde que apresentou média de obesidade abaixo da média de comparação estadual (27,8%), todas as macrorregiões estiveram acima das referências utilizadas como ponto de corte, 32,7% e 31,0%, respectivamente nas primeira e segunda macrorregião.

Tabela 2 - Caracterização do perfil gerencial e das principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição do estado da Paraíba, segundo as macrorregiões de saúde.

VARIÁVEL	Total				1ª Macro				2ª Macro				3ª Macro				p
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Presença de Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	33	21,9	118	78,1	9	20,0	36	80,0	12	24,5	37	75,5	12	21,1	45	78,9	0,856
Presença de responsável técnico nas ações de alimentação e nutrição	88	58,3	63	41,7	27	60,0	18	40,0	24	49,0	25	51,0	37	64,9	20	35,1	0,243
Articulação da área de alimentação e nutrição com outros setores municipais	120	79,5	31	20,5	35	77,8	10	22,2	38	77,6	11	22,4	47	82,5	10	17,5	0,778
Etapas de desenvolvimento com articulação intersetorial																	
Planejamento da ação	102	85,0	18	15,0	31	88,6	4	11,4	33	86,8	5	13,2	38	80,9	9	19,1	0,581
Investimento de recurso para a ação	52	43,3	68	56,7	13	37,1	22	62,9	18	47,4	20	52,6	21	44,7	26	55,3	0,659
Execução da ação	104	86,7	16	13,3	33	94,3	2	5,7	33	86,8	5	13,2	38	80,9	9	19,1	0,209
Avaliação e monitoramento	79	65,8	41	34,2	27	77,1	8	22,9	25	65,8	13	34,2	27	57,4	20	42,6	0,177
Ações desenvolvidas de forma intersetorial																	
Educação alimentar e nutricional	113	94,2	7	5,8	34	97,1	1	2,9	35	92,1	3	7,9	44	93,6	3	6,4	0,643
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	88	73,3	32	26,7	26	74,3	9	25,7	29	76,3	9	23,7	33	70,2	14	29,8	0,809
Controle e prevenção da desnutrição	92	76,7	28	23,3	27	77,1	8	22,9	27	71,1	11	28,9	38	80,9	9	19,1	0,567
Controle e prevenção de deficiências de micronutrientes	80	66,7	40	33,3	25	71,4	10	28,6	24	63,2	14	36,8	31	66,0	16	34,0	0,749
Controle e prevenção da obesidade/sobrepeso	107	89,2	13	10,8	30	85,7	5	14,3	35	92,1	3	7,9	42	89,4	5	10,6	0,679
Controle e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	92	76,7	28	23,3	27	77,1	8	22,9	30	78,9	8	21,0	35	74,5	12	25,5	0,886
Vigilância Alimentar e Nutricional	89	74,2	31	25,8	26	74,3	9	25,7	28	73,7	10	26,3	35	74,5	12	25,5	0,996
Acompanhamento das famílias e usuários do Programa Bolsa Família	105	84,5	15	12,5	31	88,6	4	11,4	33	86,8	5	13,2	41	87,2	6	12,8	0,973

Ações de alimentação e nutrição nas escolas que aderiram ao PSE	116	96,7	4	3,3	34	97,1	1	2,9	38	100,0	0	0,0	44	93,6	3	6,4	0,260
VARIÁVEL	Total				1ª Macro				2ª Macro				3ª Macro				p
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Setores que se articulam com a área de Alimentação e nutrição																	
Agricultura/Desenvolvimento Agrário	37	30,8	83	69,2	12	34,3	23	65,7	9	23,7	29	76,3	16	34,0	31	66,0	0,513
Assistência Social	106	88,3	14	11,7	33	94,3	2	5,7	33	86,8	5	13,2	40	85,1	7	14,9	0,415
Cultura	20	16,7	100	83,3	6	17,1	29	82,9	4	10,5	34	89,5	10	21,3	37	78,7	0,416
Educação	118	98,3	2	1,7	35	100,0	0	0,0	38	100,0	0	0,0	45	95,7	2	4,3	0,206
Iniciativa Privada	12	10,0	108	90,0	4	11,4	31	88,6	3	7,9	35	92,1	5	10,6	42	89,4	0,866
Instituições de caridade ou religiosas	35	29,2	85	70,8	11	31,4	24	68,6	10	26,3	28	73,7	14	29,8	33	70,2	0,885
Meio ambiente	18	15,0	102	85,0	5	14,3	30	85,7	3	7,9	35	92,1	10	21,3	37	78,7	0,226
Ministério Público	29	24,2	91	75,8	13	37,1	22	62,9	8	21,1	30	78,9	8	17,0	39	83,0	0,094
ONGs	20	16,7	100	83,3	5	14,3	30	85,7	7	18,4	31	81,6	8	17,0	39	83,0	0,891
Segurança alimentar e nutricional	65	54,2	55	45,8	20	57,1	15	42,9	19	50,0	19	50,0	26	55,3	21	44,7	0,812
Podder legislativo local	15	12,5	105	87,5	5	14,3	30	85,7	5	13,2	33	86,8	5	10,6	42	89,4	0,875

PSE: Programa Saúde na Escola; ONGs: organizações não governamentais.

Tabela 3 - Associação entre o perfil gerencial e as principais formas de articulação intersetorial relacionadas às ações de alimentação e nutrição com a prevalência de obesidade em adultos nas macrorregiões de saúde do estado da Paraíba.

VARIÁVEL	Total*					1ª Macro					2ª Macro					3ª Macro				
	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Presença de Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição	1	8,3	32	23,0	0,465	0	0,0	9	22,0	0,569	1	100,0	11	22,9	0,245	0	0,0	12	24,0	0,325
Presença de responsável técnico nas ações de alimentação e nutrição	12	100,0	76	54,7	0,001	4	100,0	23	56,1	0,138	1	100,0	23	47,9	0,490	7	100,0	30	60,0	0,045
Articulação da área de AN com outros setores municipais	10	83,3	110	79,1	1,000	4	100,0	31	75,6	0,561	1	100,0	37	77,1	1,000	5	71,4	42	84,0	0,594
Etapas de desenvolvimento com articulação intersetorial																				
Planejamento da ação	8	80,0	94	85,5	0,645	4	100,0	27	87,1	1,000	0	0,0	33	89,2	0,132	4	80,0	34	81,0	1,000
Investimento de recurso para a ação	2	20,0	50	45,5	0,184	1	25,0	12	38,7	1,000	0	0,0	18	48,6	1,000	1	20,0	20	47,6	0,362
Execução da ação	8	80,0	96	87,3	0,621	4	100,0	29	93,5	1,000	0	0,0	33	89,2	0,132	4	80,0	34	81,0	1,000
Avaliação e monitoramento	6	60,0	73	66,4	0,734	4	100,0	23	74,2	0,553	0	0,0	25	67,6	0,342	2	40,0	25	59,5	0,638
Ações desenvolvidas de forma intersetorial																				
Educação alimentar e nutricional	9	90,0	104	94,5	0,465	4	100,0	30	96,8	0,886	0	0,0	35	94,6	0,079	5	100,0	39	92,9	0,708
Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	8	80,0	80	72,7	1,000	3	75,0	23	74,2	1,000	1	100,0	28	75,7	1,000	4	80,0	29	69,0	1,000
Controle e prevenção da desnutrição	8	80,0	84	76,4	1,000	4	100,0	23	74,2	0,553	0	0,0	27	73,0	0,289	4	80,0	34	81,0	1,000
Controle e prevenção de deficiências de micronutrientes	6	60,0	74	67,3	0,730	2	50,0	23	74,2	0,561	1	100,0	23	62,2	1,000	3	60,0	28	66,7	1,000
Controle e prevenção da obesidade/sobrepeso	9	90,0	98	89,1	1,000	4	100,0	26	83,9	1,000	1	100,0	34	91,9	1,000	4	80,0	38	90,5	0,445
Controle e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis	7	70,0	85	77,3	0,697	4	100,0	23	74,2	0,553	1	100,0	29	78,4	1,000	2	40,0	33	78,6	0,097
Vigilância Alimentar e Nutricional	9	90,0	80	72,7	0,450	4	100,0	22	71,0	0,553	1	100,0	27	73,0	1,000	4	80,0	37	73,8	1,000
Acompanhamento das famílias e usuários do Programa Bolsa Família	8	80,0	97	88,2	0,612	3	75,0	28	90,3	0,399	1	100,0	32	86,5	1,000	4	80,0	37	88,1	0,511

VARIÁVEL	Total*					1ª Macro					2ª Macro					3ª Macro				
	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p	< Ref. Nac.		> Ref. Nac.		p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Ações de alimentação e nutrição nas escolas que aderiram ao PSE	9	90,0	107	97,3	0,297	4	100,0	30	96,8	1,000	1	100,0	37	100,0	-	4	80,0	40	95,2	0,292
Setores que se articulam com a área de AN																				
Agricultura/Desenvolvimento Agrário	4	40,0	33	30,0	0,496	2	50,0	10	32,3	0,594	0	0,0	9	24,3	1,000	2	40,0	14	33,3	1,000
Assistência Social	10	100,0	96	87,3	0,604	4	100,0	29	93,5	1,000	1	100,0	32	86,5	1,000	5	100,0	35	83,3	1,000
Cultura	3	30,0	17	15,5	0,368	2	50,0	4	12,9	0,128	0	0,0	4	10,8	1,000	1	20,0	9	21,4	1,000
Educação	10	100,0	108	98,2	-	4	100,0	31	100,0	-	1	100,0	37	100,0	-	5	100,0	40	95,2	1,000
Iniciativa Privada	0	0,0	12	10,9	0,596	0	0,0	4	12,9	1,000	0	0,0	3	8,1	1,000	0	0,0	5	11,9	1,000
Instituições de caridade ou religiosas	1	10,0	34	30,9	0,278	0	0,0	11	35,5	0,285	0	0,0	10	27,0	1,000	1	20,0	13	31,0	1,000
Meio ambiente	1	10,0	17	15,5	1,000	1	25,0	4	12,9	0,477	0	0,0	3	8,1	1,000	0	0,0	10	23,8	0,569
Ministério Público	2	20,0	27	24,5	1,000	2	50,0	11	35,5	0,618	0	0,0	8	21,6	1,000	0	0,0	8	19,0	0,571
ONGs	0	0,0	20	18,2	0,210	0	0,0	5	16,1	1,000	0	0,0	7	18,9	1,000	0	0,0	8	19,0	0,571
Segurança alimentar e nutricional	5	50,0	60	54,5	1,000	3	75,0	17	54,8	0,619	0	0,0	19	51,4	1,000	2	40,0	24	57,1	0,644
Poder legislativo local	3	30,0	12	10,9	0,111	2	50,0	3	9,7	0,089	0	0,0	5	13,5	1,000	1	20,0	4	9,5	0,445

AN: Alimentação e nutrição; ONGs: Organizações não governamentais; Ref. NAc.: referência nacional para o percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade descrito no Plano Nacional de Saúde (2020–2023) – 19,8%.

Discussão

Esse estudo propôs-se a avaliar o perfil gerencial e as formas de atuação intersetorial atreladas à área de alimentação e nutrição, buscando testar sua associação com as prevalências de obesidade em adultos entre as macrorregiões de saúde do estado da Paraíba. Quanto ao perfil dos gestores respondentes, destaca-se um predomínio do profissional enfermeiro e do sexo feminino nos cargos de coordenação, corroborando o descrito por Peiter, Caminha e Oliveira (2017) que, ao fazerem o levantamento das informações descritas na literatura acerca do perfil das gerências locais da APS, identificaram como maioria mulheres acima de 30 anos de idade e enfermeiros com especialização. Tais autores destacam, como possível fator relacionado, a presença da habilidade, por parte do profissional enfermeiro, em unir cuidado, gerência e assistência dentro de uma visão interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional. Nesta perspectiva, a enfermagem é citada também como uma das categorias que mais se vinculam ao processo de gerenciamento das UBS (Fernandes, *et al.* 2010).

A ausência de articulação da área de alimentação e nutrição com outros setores municipais, presente em 20,5% da amostra, deve representar um ponto de alerta para tais municípios, tendo em vista a complexidade que envolve a temática da alimentação e nutrição, como bem destacado dentre um dos princípios da PNAN, a Determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição:

O conhecimento das determinações socioeconômicas e culturais da alimentação e nutrição dos indivíduos e coletividades contribui para a construção de formas de acesso a uma alimentação adequada e saudável, colaborando com a mudança do modelo de produção e consumo de alimentos que determinam o atual perfil epidemiológico. A busca pela integralidade na atenção nutricional pressupõe a articulação entre setores sociais diversos e se constitui em uma possibilidade de superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e institucionais, de modo a responder aos problemas de alimentação e nutrição vivenciados pela população brasileira (Brasil, 2013, p.23).

No tocante ao panorama de obesidade dentro das macrorregiões de saúde do estado, os índices elevados, quando considerado os pontos de corte utilizados no estudo, em todas as macrorregiões, apontam para a magnitude do problema também a nível estadual. Não foram identificados estudos anteriores na literatura que permitissem a comparação dos dados, todavia, pressupõe-se que os índices no estado condizem com a tendência de crescimento vista nacional e mundialmente (WHO, 2021; SWINBURN, *et al.* 2019; GBD, 2018; IBGE, 2020). De acordo com a análise da tendência temporal das prevalências de obesidade nas

capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2019 realizada por Silva e colaboradores (2021), os índices de obesidade sofreram um incremento de 3,8% ao ano no período citado.

Nenhuma das ações realizadas apresentou associação com a média da prevalência de obesidade quando tido como parâmetro de comparação o valor de referência nacional. Todavia, um dos achados requer atenção, contraditoriamente, ao analisar o perfil da gestão de Alimentação e Nutrição, a presença do responsável técnico para as ações de Alimentação e Nutrição esteve associada a maiores índices de prevalência de obesidade, apontando para a necessidade de avaliação do processo de trabalho e possíveis fatores influenciadores sobre a eficácia das ações implementadas. De acordo com o Manual do(a) GESTOR(A) Municipal do SUS (2021), um dos desafios do gestor consiste na interação com a pluralidade dos grupos e atores sociais que relacionam-se com as políticas de saúde, sendo necessário o aperfeiçoamento das técnicas de atuação visando propostas que assegurem a eficiência das ações, mas também, a consolidação dos vínculos entre os serviços e a população (CONASEMS, 2021).

Ao falar de implementação de políticas e ações, é necessário ter em mente a complexidade e todos os fatores envolvidos neste processo, como por exemplo, a influência das decisões tomadas pelos atores administrativos envolvidos, conforme destacado por Gomes (2019):

A complexidade da implementação de políticas [...] advém do fato de que inúmeros fatores influenciam o comportamento de agentes implementadores: desde aspectos macro (desenho institucional de uma política, os instrumentos ou ferramentas escolhidas, as condições sociais, econômicas ou culturais de uma sociedade etc.) até micro (decisões tomadas por burocratas e outros atores societais – isto é, indivíduos – em seus contextos e realidades locais e em suas rotinas administrativas cotidianas).

Ainda neste contexto, destaca-se que apenas a deliberação de ações e tarefas não é suficiente, sendo fundamental a execução de um planejamento estratégico uma vez que a resposta dependerá de fatores como condições do coletivo e de organização que poderão ser consideradas nesta etapa (JUNGES, BARBIANI, ZOBOLI, 2015).

A maioria dos municípios, dentre os que sinalizaram que a área de alimentação e nutrição se articula com outros setores municipais, indicaram que a área em questão participava das etapas de planejamento e execução das ações. Houve, no entanto, uma redução no número quando observada a avaliação e o monitoramento das ações. Ressalta-se que, tão importante quanto o ato de planejar para o processo de construção da saúde e consequente melhoria do SUS (TELES, *et al.* 2020), a avaliação e o monitoramento das ações

executadas permitem não apenas identificar problemas e propor soluções, mas, sobretudo, gerar mudanças que elevem o padrão de qualidade nos mais diferentes serviços empregados (BECHELAINÉ, KAGNAZAROFF, 2014).

Quando considerada a média estadual de obesidade como ponto de corte, identificou-se associação entre o desenvolvimento de ações intersetoriais de EAN com menores índices de obesidade nos municípios da 3ª macrorregião. Em se tratando de um dos campos de ação da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) bem como da Promoção da Saúde, estratégias de EAN têm sido consideradas peças fundamentais no processo de prevenção e controle de diversos problemas nutricionais e alimentares (BRASIL, 2012), de modo que estudos descritos na literatura relatam resultados condizentes com tal associação, tendo a realização de ações de EAN impactado sobre o estado nutricional e/ou medidas antropométricas dos indivíduos participantes (GOMES, *et al.* 2013; SILVA, QUINTÃO, 2015; ZUCCOLOTTO, PESSA, 2018).

A associação encontrada entre a participação da área de alimentação e nutrição em ações intersetoriais com o setor de SAN e menores índices de obesidade entre municípios da segunda macrorregião (ponto de corte média de obesidade estadual) condiz com o fato descrito por Mazur e Navarro (2015), existe associação entre a insegurança alimentar e a obesidade, uma vez que o aumento da oferta e acesso à alimentos não saudáveis pode contribuir para a elevação do peso corporal e levar, conseqüentemente, ao desenvolvimento da obesidade.

Conclusão

Os achados do presente estudo sinalizaram, em consonância com o descrito na literatura, para o papel gerencial muitas vezes assumido pelo profissional enfermeiro. Foi notória, também, a relação entre a existência de um cargo específico para as ações de alimentação e nutrição e maiores índices de obesidade, ressaltando que a simples presença do cargo não garante a efetividade das ações. Torna-se, portanto, importante a capacitação do pessoal envolvido, bem como a avaliação regular dos resultados das ações para identificação de falhas no processo e conseqüente embasamento de alterações, conforme a necessidade.

A observação do panorama da obesidade dentro das macrorregiões de saúde do estado da Paraíba, dado não descrito até então na literatura, ressalta a importância de estratégias eficientes e eficazes com foco em tal problemática, tendo em vista os índices elevados em

comparação à referência nacional de obesidade para pessoas acima de 18 anos de idade descrita no Plano Nacional de Saúde (2020 - 2023). Os resultados sinalizaram para a associação entre a realização de ações de EAN e baixos índices de obesidade, sendo recomendado o uso de tal estratégia com foco na prevenção e promoção da saúde visando a redução da prevalência de obesidade.

Por fim, tendo em vista a diferença entre macrorregiões no tocante à associação de algumas variáveis relativas a intersectorialidade e os índices de obesidade, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos com foco em tal temática que observem tal relação, todavia considerando possíveis fatores confundidores não observados na presente pesquisa. O presente estudo avaliou apenas os índices de obesidade, se faz necessário o estudo do impacto da intersectorialidade sobre índices de sobrepeso e excesso de peso (sobrepeso e obesidade) para melhor entendimento da relação observada.

Referências

BEHELAINÉ, C. H. O; KAGNAZAROFF, I. B. As Avaliações Vão Para a Gaveta? Uma revisão teórica dos fatores relacionados ao uso de avaliações de políticas públicas. *Contabilidade, Gestão e Governança*, v. 17, n. 2, p. 78 – 93. mai./ago. 2014. Disponível em <http://www.spell.org.br/documentos/ver/32652/as-avaliacoes-vao-para-a-gaveta--uma-revisao-teorica-dos-fatores-relacionados-ao-uso-de-avaliacoes-de-politicas-publicas>. Acesso em 11 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf. Acesso em 04 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em 30 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Obesidade. 2020a. Disponível em <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade>. Acesso em 02 de mai. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 2020b. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf Acesso em 04 de nov. de 2021.

CONASEMS. Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS - Diálogos no cotidiano. 2ª ed - digital, 440 p. 2021. Disponível em https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf. Acesso em 04 de nov. de 2021.

FAQUETTI, A. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersectorialidade [recurso eletrônico]. Florianópolis : CCS/UFSC, 2019. 199 p. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/15167>. Acesso em 30 de ago. de 2021.

FAO; OPS. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y obesidad. Lecciones aprendidas. OPS/NMH/17-040. 18 p. 2018. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34941/OPSNMH17040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 02 de nov. de 2021.

FERNANDES, M. C. *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Rev. Bras. Enferm. v. 63, n.1, Fev 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100002>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

GOMES, A. C. M. *et al.* IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS E CONHECIMENTO ALIMENTAR. Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza, v.26, n.4, p.462-469, out./dez., 201. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/307819495_Impacto_de_estrategias_de_educacao_nutricional_sobre_variaveis_antropometricas_e_conhecimento_alimentar. Acesso em 04 de nov. de 2021.

GOMES, S. Sobre a viabilidade de uma agenda de pesquisa coletiva integrando implementação de políticas, formulação e resultados. in: Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil / organizadora, Gabriela Lotta. -- Brasília: Enap, 2019. Disponível em https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em 04 de nov. 2021.

GBD 2017 RISK FACTOR COLLABORATORS. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1923–1994. London, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30496105>. Acesso em 06 de marc. de 2020.

GUERRA, T. M.S; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**. v.16, n.2, p.454-469. Porto Alegre, ago-dez. 2017. Disponível em <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.27353>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e da obesidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 1, p. 7-12, 2017. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

JUNGES, J. R; BARBIANI, R; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface**, v.19, n.53, abr-jun, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/q8v7rTmwxFyqBLRLd7wXmbt/?lang=pt> Acesso em 11 de nov de 2021.

MARTIS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **ERA**. v. 58, n. 3, p. 337-341. São Paulo, maio-jun, 2018. Disponível em <https://rae.fgv.br/rae/vol58-num3-2018/preciso-tratar-obesidade-como-problema-saude-publica-versao-traduzida>. Acesso em 22 de abril de 2020.

MAZUR, C. E; NAVARRO, F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: qual a relação? *Revista Saúde (Santa Maria)*, v.41, n.2, Jul./Dez. 201. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/11290> Acesso em 11 de nov de 2021.

PEITER, C. C; CAMINHA, M. E. P; OLIVEIRA, W. F. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Revista de saúde pública do Paraná*, v.18, n.1, p.165-173, Londrina, jun. 2017.

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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 1, jan-dec 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ress/a/CwWhsJYHwcbSrKpwJYkWRtC/?lang=pt>. Acesso em 04 de nov. de 2021.

SILVA, T. A. P; QUINTÃO, D. F. estratégias de educação nutricional nos grupos do projeto “De bem com a balança” de 4 Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé-MG. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.9. n.53. p.188-198. Set./Out. 2015

SWINBURN, B. *et al.* A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. — relatório da Comissão The Lancet. **Lancet**, 2019. Disponível em <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Relat%C3%B3rio-Completo-The-Lancet.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2021.

TELES, F. I. D. et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p.27-38, 2020. Disponível em

https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/#redalyc_497962779006_ref14
Acesso em 11 de nov de 2021.

ZUCCOLOTTO, A. C. D; PESSA, R. P. Impacto de um Programa de Educação Nutricional em adultos: Antropometria e Mudanças Alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.12. n.70. p.253-264. Mar./Abril. 2018

WHO. **Obesity and overweight**. 9 June 2021. Disponível em
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa permitiu o conhecimento do panorama estadual da obesidade, dentro de suas macrorregiões de saúde, contribuindo com a construção de uma informação ainda não descrita na literatura. Os altos índices de prevalência, todos superiores à referência de obesidade para adultos maiores de 18 anos de idade descrita no Plano Nacional de Saúde 2020-2023, indicam para a necessidade de intervenções voltadas para tal problemática considerando as especificidades do estado.

A observação da associação entre as atividades executadas de forma intersetorial e os índices de obesidade, nos levou ao conhecimento de uma estratégia a qual deve ser utilizada em ações de prevenção e promoção da saúde, visando a intervenção sobre os índices de obesidade: a Educação Alimentar e Nutricional, tendo em vista que, quando realizada de forma intersetorial, apresentou relação significativa com menores índices de obesidade.

No tocante ao perfil gerencial da área de alimentação, o estudo permitiu a reflexão acerca do impacto da postura dos representantes/gestores sobre os resultados das ações desenvolvidas nos seus municípios, destacando a importância de processos de acompanhamento e avaliação com a reformulação, quando necessário, das medidas tomadas, visando sempre as melhores condições de saúde da população.

Outros estudos devem ser realizados, considerando possíveis variáveis confundidoras não observadas aqui, buscando melhor entender e visualizar o impacto da intersetorialidade das ações de alimentação e nutrição sobre o estado nutricional da população exposta, de modo a auxiliar, cada vez mais, a tomada de decisões efetivas e eficazes por parte dos gestores públicos.

REFERÊNCIAS

ALIMENTAÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS (ABRANDH). O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2013. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf. Acesso em 28 de out. de 2021.

ALVES, K. P. S; JAIME, P. C. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.11, p.4331-4340, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5rjQDDxqWPZ5KprPdJMLFzB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de out. de 2021.

AZEVEDO, E; PELICIONI, M. C. F; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [4]: 1333-1356, 2012. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/YxtPjCZTBSwKqdx98G4sLRp/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 19 de outubro de 2021.

BECHELAINÉ, C. H. O; KAGNAZAROFF, I. B. As Avaliações Vão Para a Gaveta? Uma revisão teórica dos fatores relacionados ao uso de avaliações de políticas públicas. *Contabilidade, Gestão e Governança*, v. 17, n. 2, p. 78 – 93. mai./ago. 2014. Disponível em <http://www.spell.org.br/documentos/ver/32652/as-avaliacoes-vao-para-a-gaveta--uma-revisao-teorica-dos-fatores-relacionados-ao-uso-de-avaliacoes-de-politicas-publicas>. Acesso em 11 de nov. de 2021..

BOLSONI-LOPES, A; FURIEI, L. B; ALONSO-VALE, M. I. C. Obesidade e a covid-19: uma reflexão sobre a relação entre as pandemias. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, n(spe):e20200216. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200216>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/l8080.pdf. Acesso em 02 de nov. de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília: MS; 2008a Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf. Acesso em 30 de ago. de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à**

saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2008b. 61 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf Acesso em 30 de ago. de 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. 2010. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm. Acesso em 02 de nov. de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2021.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/1_marcoEAN.pdf. Acesso em 04 de nov. de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em 30 de set. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. 2013b. Disponível em https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em 02 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Diário Oficial da União, seção 1, 2013c. Disponível em <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/04/2013&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=148>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, 2014b. Disponível em https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em 30 de out. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Disponível em https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 02 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em 02 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 04 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção especializada e hospitalar. Obesidade. 2020a. Disponível em <https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade>. Acesso em 02 de mai. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 2020b. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf Acesso em 04 de nov. de 2021.

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, 2021a.

BRASIL. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios de Acesso Público. Disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico> Acesso em 12 de nov de 2021b.

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

CONASEMS. Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS - Diálogos no cotidiano. 2ª ed - digital, 440 p. 2021. Disponível em https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf f. Acesso em 04 de nov. de 2021.

COSTA, M. D. H. Saúde e intersetorialidade: os desafios à articulação intersetorial entre saúde, habitação e saneamento **Revista de Políticas Públicas**, v.22, n.2, p.1311-1326, 2018.

COSTA, M. D. H. A Intersetorialidade como Estratégia para a Construção da Saúde como Política de Seguridade. Jornada Internacional de Políticas Públicas – JOIMP, Anais, São Luiz Do Maranhão, 2015.

DIAS, P. C. *et al.* Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.J, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035218>. Acesso em 02 de nov de 2021.

FAO; OPS. Políticas y programas alimentarios para prevenir el sobrepeso y obesidad. Lecciones aprendidas. OPS/NMH/17-040. 18 p. 2018. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34941/OPSNMH17040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 02 de nov. de 2021.

FAQUETTI, A. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersectorialidade [recurso eletrônico]. Florianópolis : CCS/UFSC, 2019. 199 p. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/15167>. Acesso em 30 de ago. de 2021.

FARIAS JUNIOR, J. C; SILVA, K, S. Sobrepeso/Obesidade em Adolescentes Escolares da Cidade de João Pessoa - PB: Prevalência e Associação com Fatores Demográficos e Socioeconômicos. **Rev Bras Med Esporte**, v.14, n.2, Mar/Abr, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n2/04.pdf>. Acesso em 16 de mar. de 2020.

FERNANDES, M. C. *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* v. 63, n.1, Fev 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100002>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

FEUERWERKER, L.M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede Unida. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v.22, p. 25-35, 2000.

FOREMAN, K. J. *et al.* Forecasting life expectancy, years of life lost, and all cause and cause specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. **Lancet**. v. 392, p. 2052-2090. 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30340847>. Acesso em 06 de mar. de 2020.

GARCIA, L. M. T. *et al.* Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, OUT-DEZ 2014. Disponível em <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140083>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

GBD 2017 RISK FACTOR COLLABORATORS. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 392, n. 10159, p. 1923–1994. London, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30496105>. Acesso em 06 de marc. de 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cad. Saúde Pública**, v.35, n.3, 2019. Disponível em <https://scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n3/e00012219/pt>. Acesso em 30 de set. de 2021.

GUERRA, T. M.S; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**. v.16, n.2, p.454-469. Porto Alegre, ago-dez. 2017. Disponível em <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2017.2.27353>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

GOMES, A. C. M. *et al.* IMPACTO DE ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS E CONHECIMENTO ALIMENTAR. *Rev Bras Promoc Saude, Fortaleza*, v.26, n.4, p.462-469, out./dez., 201. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/307819495_Impacto_de_estrategias_de_educacao_nutricional_sobre_variaveis_antropometricas_e_conhecimento_alimentar. Acesso em 04 de nov. de 2021.

GOMES, S. Sobre a viabilidade de uma agenda de pesquisa coletiva integrando implementação de políticas, formulação e resultados. in: Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil / organizadora, Gabriela Lotta. -- Brasília: Enap, 2019. Disponível em https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em 04 de nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde : 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : atenção primária à saúde e informações antropométricas : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e da obesidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 1, p. 7-12, 2017. Disponível em <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**, n. 22, p. 102-110, 2001. Disponível em https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf. Acesso em 30 de setembro de 2021.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: Descentralização e intersectorialidade. **Saúde e Sociedade**, v.6, n.2, p.31-46, 1997. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hvM7qCyv5M5wNpWc7xQJjGt/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 30 de setembro de 2021.

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, v.34, n.6, p.35-45. Rio de Janeiro, nov./dez. 2000.

JUNGES, J. R; BARBIANI, R; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, v.19, n.53, abr-jun, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/q8v7rTmwxFyqBLRLd7wXmbt/?lang=pt> Acesso em 11 de nov de 2021.

MARTIS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. *ERA*. v. 58, n. 3, p. 337-341. São Paulo, maio-jun, 2018. Disponível em <https://rae.fgv.br/rae/vol58-num3-2018/preciso-tratar-obesidade-como-problema-saude-publica-versao-traduzida>. Acesso em 22 de abril de 2020.

MAZUR, C. E; NAVARRO, F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: qual a relação? *Revista Saúde (Santa Maria)*, v.41, n.2, Jul./Dez. 201. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/11290> Acesso em 11 de nov de 2021.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Serv. Soc. Soc.*, n. 101, p. 95-120, São Paulo, jan./mar. 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/TDCqtLhvDvRnRmDXhtTBHZK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 30 de setembro de 2021.

PAGLIOTO, J.; MARTINS, J.; SOUZA, C. S.; OLIVEIRA, A. S. de. Estilo de vida e nível de atividade física de indivíduos com dor no ombro atendidos em um serviço público. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, São Paulo, v. 22, n. 2, p.176-185, 21 jan. 2017

PEDRAZA, D. F. *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 22, n. 2, p. 469-477. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0469.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2020.

PEITER, C. C; CAMINHA, M. E. P; OLIVEIRA, W. F. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Revista de saúde pública do Paraná*, v.18, n.1, p.165-173, Londrina, jun. 2017.

PINHEIRO M, C. *et al.* Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. *Rev Panam Salud Publica*. v. 43, e. 58, 2019. Disponível em doi.org/10.26633/RPSP.2019.58. Acesso em 02 de nov. de 2021.

RECINE, E; VASCONCELLOS, A, B. Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p. 73-79. 2011. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n1/73-79/pt>. Acesso em 02 de nov. de 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. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 30, n. 1, jan-dec 2021. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/ress/a/CwWhsJYHwcbSrKpwJYkWRtC/?lang=pt>. Acesso em 04 de nov. de 2021.

SILVA, T. A. P; QUINTÃO, D. F. estratégias de educação nutricional nos grupos do projeto “De bem com a balança” de 4 Unidades Básicas de Saúde do município de Muriaé-MG. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.9. n.53. p.188-198. Set./Out. 2015

SIMONNET, A. *et al.* High Prevalence of Obesity in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation. **Obesity**, v. 28, p.1195-1199, 2020. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.22831> Acesso em 30 de setembro de 2021.

SWINBURN, *et al.* A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. — relatório da Comissão The Lancet. **Lancet**, 2019. Disponível em <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Relat%C3%B3rio-Completo-The-Lancet.pdf>. Acesso em 20 de outubro de 2021.

TELES, F. I. D; et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p.27-38, 2020. Disponível em https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/#redalyc_497962779006_ref14 Acesso em 11 de nov de 2021.

WILK, R. Lixo global: de quem é a culpa pela epidemia de obesidade? **Rev. adm. empres.** v.58, n.3, May-Jun 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rae/a/9qpYPGBPpLTZbdJzYxCsmHP/?lang=pt> Acesso em 12 de nov de 2021.

WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. WHO. Technical Report Series, n. 854.

WHO. Consultation on Obesity (1999 : Geneva, Switzerland) **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation.** 2000.

WHO. **Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity.** 19 oct. 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

WHO. **Obesity and overweight.** 9 June 2021. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em 02 de nov. de 2021.

ZUCCOLOTTO, A. C. D; PESSA, R. P. Impacto de um Programa de Educação Nutricional em adultos: Antropometria e Mudanças Alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.12. n.70. p.253-264. Mar./Abril. 2018.

ANEXOS

ANEXO A - Instrumento de Pesquisa

Recorte do questionário online “*Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Setor Saúde Municipal e relacionadas ao cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade*”

Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Setor Saúde Municipal e relacionadas ao cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade na APS

Concorda em participar da pesquisa conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?

- Sim
 Não

BLOCO A: IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Confirme o estado onde você atua: _____

Escolha o município onde você atua: _____

Bloco B: IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE (TODOS OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS)

Data do preenchimento do questionário (o formato da data é DD/MM/AAAA, é necessário inserir as barras entre os campos): __/__/____

Nome civil ou Nome social: _____

Data de nascimento (o formato da data é DD/MM/AAAA, é necessário inserir as barras entre os campos): __/__/____

Sexo/Gênero: _____

Cor/raça: _____

Indique sua profissão (formação básica): _____

Cargo ou função atual:

- Coordenador(a) ou referência da Vigilância em Saúde no município
 Coordenador(a) ou referência da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde no município
 Coordenador(a) ou referência da Alimentação e Nutrição na Secretaria Municipal de Saúde
 Outro (especifique)

Vínculo empregatício:

- CLT (carteira de trabalho assinada)
 Contrato por tempo indeterminado por Organização Social (OS)
 Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde
 Contrato temporário por Organização Social (OS)
 Contrato temporário por serviço público de saúde
 Servidor público estadual
 Servidor público municipal

Existe uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição (ou outra unidade gerencial) responsável por todos programas da área de alimentação e nutrição, na Secretaria Municipal de Saúde ?

- Sim
- Não
- Não sei

Existe um responsável técnico formalmente indicado para todas as ações de alimentação e nutrição na Secretaria Municipal de Saúde?

- Sim
- Não
- Não sei

Em qual(is) processo(s) decisório(s) de planejamento e GESTÃO INTERSETORIAL a área de Alimentação e Nutrição participa/participou, representando a Secretaria Municipal de Saúde:

- Elaboração da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
- Elaboração e Monitoramento do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
- Definição de parâmetros de insegurança alimentar e nutricional no município
- Definição da periodicidade de análise e/ou de divulgação dos indicadores de monitoramento e avaliação das ações de vigilância alimentar e nutricional para os Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA)
- Participação no Comitê Intersetorial do Programa Bolsa Família (PBF)
- Participação Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) – Programa Saúde na Escola
- Definição de agenda intersetorial com o Programa Nacional de Alimentação Escolar

A área de Alimentação e Nutrição do município se relaciona com a referência técnica federal?

- Sim, sempre (frequentemente)
- Sim, às vezes (eventualmente)
- Não
- Não sei

A área de Alimentação e Nutrição se articula com outros setores do município?

- Sim, sempre (frequentemente)
- Sim, às vezes (eventualmente)
- Não
- Não sei

Indique com quais setores a área de Alimentação e Nutrição desenvolve (ou participa) de ações intersetoriais:

- Agricultura/Desenvolvimento Agrário
- Assistência Social
- Cultura
- Educação
- Iniciativa privada
- Instituições de caridade ou religiosas
- Meio Ambiente
- Ministério Público
- Organizações Não Governamentais /da sociedade civil (ONG) que atuam na defesa dos direitos humanos, individuais e coletivos
- Segurança Alimentar e Nutricional
- Poder Legislativo local (Câmara dos Vereadores)

Indique em quais etapas do desenvolvimento ocorre a articulação das ações desenvolvidas de forma intersetorial:

- Planejamento da ação
- Investimento de recurso para a ação
- Execução da ação
- Execução de atividades eventuais da ação
- Avaliação e monitoramento

Indique quais ações são desenvolvidas, com maior frequência, de forma intersetorial:

- Educação alimentar e nutricional
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável - PAAS
- Controle e prevenção da Desnutrição
- Controle e prevenção de deficiências de micronutrientes

- Controle e prevenção da obesidade/sobrepeso
- Controle e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)
- Vigilância Alimentar e Nutricional
- Acompanhamento das famílias e usuários do Programa Bolsa Família
- Ações de alimentação e nutrição nas escolas que aderiram ao Programa Saúde na Escola

A área de Alimentação e Nutrição do município se articula com setores privados?

- Sim, sempre (frequentemente)
- Sim, às vezes (eventualmente)
- Não
- Não sei

Indique em qual(is) Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN) existentes no município a área de Alimentação e Nutrição atua:

CONCEITO: EPSAN: *Estruturas físicas e espaços destinados, no todo ou em parte, à provisão de serviços públicos ao cidadão com vistas à garantia da segurança alimentar e nutricional, quais sejam a oferta, a distribuição e a comercialização de refeições e/ou de alimentos.*

- Banco de alimentos
- Centrais de abastecimento (Ceasa)
- Centrais de recebimento e de distribuição de produtos da agricultura familiar (centrais) e unidades de beneficiamento da agricultura familiar
- Cozinhas comunitárias
- Feiras ou mercados públicos
- Restaurantes populares/comunitários
- Restaurantes universitários
- Serviços de produção da alimentação escolar em creches e/ou escolas
- Serviços de produção de refeições nos hospitais
- Unidades Assistenciais do Sistema único de Assistência Social - SUAS (CRAS/CRES, casas de acolhimento etc)
- Serviços de produção de refeições em unidades prisionais/de reclusão

ANEXO B - Ofícios Circulares emitidos pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)

26/10/2020

SEI/MS - 0017185159 - Ofício-Circular



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

OFÍCIO CIRCULAR Nº 12/2020/CGAN/DEPROS/SAPS/MS

Brasília, 15 de outubro de 2020.

Aos Senhores
Coordenador(es)/Referências Estaduais de Alimentação e Nutrição

Assunto: Realização de diagnóstico sobre a organização da gestão e do cuidado nutricional às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Senhores,

1. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DEPROS/SAPS/MS), com apoio de 24 Instituições de Ensino Superior (IES), selecionadas por Chamadas Públicas¹ em parceria com o CNPq, iniciará a realização de um **diagnóstico situacional dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**, com ênfase na organização e gestão do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) nos municípios brasileiros. O excesso de peso é um problema com alta prevalência no Brasil, com tendências crescentes em todas as fases do ciclo da vida e impacto significativo sobre a saúde e qualidade de vida das pessoas, além de onerar substancialmente o sistema de saúde.
2. Esse diagnóstico permitirá à gestão nacional do Sistema Único de Saúde conhecer quais e como são desenvolvidas as ações de alimentação e nutrição na esfera municipal, especialmente aquelas relacionadas à gestão, prevenção, controle e atenção nutricional prestada às pessoas com sobrepeso e obesidade. De posse dessas evidências, será possível ao Ministério da Saúde fortalecer e aperfeiçoar ações de saúde que visem contribuir para a redução (ou, pelo menos, deter o avanço) da obesidade e de suas repercussões sobre a saúde individual e coletiva e de seus impactos econômicos sobre o SUS.
3. A pesquisa será realizada por meio da aplicação de questionários, aplicados no Distrito Federal e em uma amostra de municípios de 23 estados², em formato eletrônico (disponibilizado por meio de links de acesso *online*), semiestruturados e autoaplicáveis, organizados em dois componentes:
4. **Componente 1: Diagnóstico da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do Setor Saúde Municipal e relacionadas ao cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade na APS.** Esse instrumento deverá ser respondido, preferencialmente, pelo responsável técnico (referências técnicas ou coordenações) de Alimentação e Nutrição ou, na inexistência destes, pelo profissional responsável pela APS na Secretaria Municipal de Saúde.
5. **Componente 2: Organização, Gestão e Cuidado Nutricional Ofertado às Pessoas com Sobrepeso/Obesidade Na APS.** Esse instrumento deverá ser respondido por profissionais de saúde, que atuem na Atenção Primária de Saúde dos municípios - em UBS/USF, eSF ou NASF. A resposta poderá ser

26/10/2020

SEI/MS - 0017185159 - Ofício-Circular

dada por nutricionistas, preferencialmente, ou, na sua inexistência, por outros profissionais de Nível Superior que o gestor/coordenador/gerente da UBS entenda que possam melhor contribuir nas respostas à pesquisa, seja porque atuem cotidianamente com pessoas com obesidade e ações de saúde a elas direcionadas, seja porque possuam amplo conhecimento e visão de como o excesso de peso e as comorbidades se manifestam no território.

6. As informações coletadas não serão divulgadas em formato individual, preservando o anonimato dos respondentes, e terão como finalidade única a melhoria e qualificação do SUS, além de servirem como base para as publicações técnico-científica resultantes dos projetos de pesquisa financiados pelo Ministério da Saúde. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantirá aos respondedores o respeito aos seus direitos, como o compromisso com o sigilo de fonte e informações prestadas.

7. O diagnóstico será apoiado por 24 IES selecionadas, que coordenarão a operação e a logística para aplicação dos instrumentos de pesquisa, em estrita parceria com este Ministério, e, posteriormente, na análise das informações obtidas. São essas IES que farão a interlocução direta com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para aplicação dos instrumentos.

8. Portanto, agradecemos o seu apoio na divulgação dessa pesquisa, especialmente na CIB, COSEMS, CES, CMS, rede de UBS e de profissionais de saúde, redes sociais das Secretarias e Secretarias de Saúde de municípios contemplados na amostra, preparando e sensibilizando os gestores e profissionais de saúde municipais para a importância de responder aos instrumentos de pesquisa, apoiando a IES em seu estado/município na condução de suas atividades, fator essencial para o êxito do diagnóstico.

9. Esclarecemos que a data de início da pesquisa será definida em comum acordo com as Secretarias de Saúde dos municípios componentes da amostra, pelos(as) Coordenadores(as) dos projetos nos estados e no DF (abaixo relacionados), considerando as especificidades e a situação epidemiológica (pandemia COVID-19), a fim de não causar transtornos à rotina de trabalho da secretaria, à rede de UBS e aos profissionais respondentes.

10. A seguir, a lista das IES e o nome dos(as) professores(as) que coordenarão as pesquisas nos estados e no Distrito Federal:

UF	Sigla da IES	Nome da IES	Nome do(a) Coordenador(a) do Projeto e e-mail
AC	UFAC	Universidade Federal do Acre	Alanderson Alves Ramalho
AL	UFAL	Universidade Federal de Alagoas	Jonas Augusto Cardoso da Silveira
AM	UFAM	Universidade Federal do Amazonas	Bruno Mendes Tavares
BA	UFBA	Universidade Federal da Bahia	Lígia Amparo da Silva Santos
CE	UECE	Universidade Estadual do Ceará	Maria Marlene Marques Ávila
DF	UnB	Universidade de Brasília	Elisabetta Gioconda Iole Giovanna Recine
ES	UFES	Universidade Federal do Espírito Santo	Maria del Carmen Bisi Molina
GO	UFG	Universidade Federal de Goiás	Maria do Rosário Gondim Peixoto
MA	UNICEUMA	Universidade CEUMA	Rosângela Maria Lopes de Sousa
MG	UFV	Universidade Federal de Viçosa	Helen Hermana Miranda Hermsdorff
MS	UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Camila Medeiros da Silva Mazzeti
MT	UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso	Bartira Mendes Gorgulho
PA	UFPA	Universidade Federal do Pará	Aldair da Silva Guterres
PB	UEPB	Universidade Federal da Paraíba	Carla Campos Muniz Medeiros
PE	UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	Pedro Israel Cabral de Lira
PI	UFPI	Universidade Federal do Piauí	Marize Melo dos Santos
PR	UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste	Emerson Carraro
RJ	UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Luciana Maria Cerqueira Castro
RO	UNIR	Universidade federal de Rondônia	Katia Fernanda Alves Moreira
RS	UFPEL	Universidade Federal de Pelotas	Denise Petrucci Gigante

26/10/2020

SEI/MS - 0017185159 - Ofício-Circular

SC	UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina	Josimari Telino de Lacerda
SE	UFS	Universidade Federal de Sergipe	Karla Freire Rezende
SP	USP	Universidade de São Paulo	Patricia Constante Jaime
TO	UFT	Universidade Federal de Tocantins	Sônia Lopes Pinto

11. **Contamos com sua prestimosa ajuda, na atuação como um(a) interlocutor(a) estratégico(a) e referência local para articulação com os coordenadores do projeto para, em conjunto, tratar dos assuntos relativos à aplicação dos instrumentos acima mencionados e apoiar o retorno das informações.**

12. Comprometemo-nos, ao final da análise dos bancos de dados, compartilhar com os gestores estaduais e municipais de saúde um relatório analítico que possa, não apenas fornecer conhecimento do diagnóstico, mas apoiar as gestões estadual e municipal no aprimoramento das ações necessárias à organização do cuidado às pessoas com excesso de peso no âmbito da APS. Por oportuno, informamos que comunicado similar a este foi expedido aos titulares das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

13. Certos de contarmos com seu apoio, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

NOTAS:

[1] Chamada CNPQ/MS/DAB/CGAN nº 26/2018 e Chamada CNPq/MS/DAPS/DEPROS/CGAN nº 28/2019, cujo objetivo principal foi apoiar projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da Atenção Primária/Básica de Saúde.

[2] Não haverá pesquisa nos estados do Amapá, Roraima e Rio Grande do Norte, uma vez que, no âmbito das referidas Chamadas, não há projetos provenientes dessas Unidades Federativas.

Atenciosamente,

GISELE BORTOLINI

Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição

JULIANA REZENDE MELO DA SILVA

Diretora do Departamento de Promoção da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Bortolini, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição**, em 15/10/2020, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 16/10/2020, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017185159** e o código CRC **C526EBEB**.

Referência: Processo nº 25000.145168/2020-26

SEI nº 0017185159

26/10/2020

SEI/MS - 0017184352 - Ofício-Circular



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

OFÍCIO CIRCULAR Nº 11/2020/CGAN/DEPROS/SAPS/MS

Brasília, 15 de outubro de 2020.

Aos Senhores
Secretários Estaduais e Municipais de Saúde

Assunto: Realização de diagnóstico sobre a organização da gestão e do cuidado nutricional às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Senhores Secretários,

1. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DEPROS/SAPS/MS), com apoio de 24 Instituições de Ensino Superior (IES), selecionadas por Chamadas Públicas¹ em parceria com o CNPq, iniciará a realização de um **diagnóstico situacional dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**, com ênfase na organização e gestão do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) nos municípios brasileiros. O excesso de peso é um problema com alta prevalência no Brasil, com tendências crescentes em todas as fases do ciclo da vida e impacto significativo sobre a saúde e qualidade de vida das pessoas, além de onerar substancialmente o sistema de saúde.
2. Esse diagnóstico permitirá à gestão nacional do Sistema Único de Saúde conhecer quais e como são desenvolvidas as ações de alimentação e nutrição na esfera municipal, especialmente aquelas relacionadas à gestão, prevenção, controle e atenção nutricional prestada às pessoas com sobrepeso e obesidade. De posse dessas evidências, será possível ao Ministério da Saúde fortalecer e aperfeiçoar ações de saúde que visem contribuir para a redução (ou, pelo menos, deter o avanço) da obesidade e de suas repercussões sobre a saúde individual e coletiva e de seus impactos econômicos sobre o SUS.
3. A pesquisa será realizada por meio da aplicação de questionários, aplicados no Distrito Federal e em uma amostra de municípios de 23 estados², em formato eletrônico (disponibilizado por meio de links de acesso *online*), semiestruturados e autoaplicáveis, organizados em dois componentes:
4. **Componente 1: Diagnóstico da Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição no Âmbito do Setor Saúde Municipal e relacionadas ao cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade na APS.** Esse instrumento deve ser respondido, preferencialmente, pelo responsável técnico (referências técnicas ou coordenações) de Alimentação e Nutrição ou, na inexistência destes, pelo profissional responsável pela Atenção Primária de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.
5. **Componente 2: Organização, Gestão e Cuidado Nutricional Ofertado às Pessoas com Sobrepeso/Obesidade Na APS.** Este componente deverá ser respondido por profissionais de saúde, que atuem na Atenção Primária à Saúde dos municípios - em UBS/USF, eSF ou NASF. A resposta poderá ser

26/10/2020

SEI/MS - 0017184352 - Ofício-Circular

dada por nutricionistas, preferencialmente, ou por outros profissionais de Nível Superior que o gestor/coordenador/gerente da UBS entenda que possa melhor contribuir nas respostas à pesquisa - seja porque atuam cotidianamente com pessoas obesas e com ações de saúde direcionada a elas, seja porque podem ter maior conhecimento e visão de como o excesso de peso e as comorbidades associadas se manifestam no território.

6. As informações coletadas não serão divulgadas em formato individual, preservando o anonimato dos respondentes, e terão como finalidade única a melhoria e qualificação do SUS, além de servirem como base para as publicações técnico-científica resultantes dos projetos de pesquisa financiados pelo Ministério da Saúde. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantirá aos respondedores o respeito aos seus direitos, como o compromisso com o sigilo de fonte e informações prestadas.

7. O diagnóstico será apoiado por 24 IES selecionadas, que coordenarão a operação e a logística para aplicação dos instrumentos de pesquisa, em estrita parceria com este Ministério, e, posteriormente, na análise das informações obtidas. São essas IES que farão a interlocução direta com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para aplicação dos instrumentos.

8. Portanto, agradecemos o seu apoio na divulgação dessa pesquisa, especialmente na CIB, COSEMS, CES, CMS, rede de UBS e de profissionais de saúde, redes sociais das Secretarias e Secretarias de Saúde de municípios contemplados na amostra, preparando e sensibilizando os gestores e profissionais de saúde municipais para a importância de responder aos instrumentos de pesquisa, apoiando a IES em seu estado/município na condução de suas atividades, fator essencial para o êxito do diagnóstico.

9. Esclarecemos que a data de início da pesquisa será definida em comum acordo com as Secretarias de Saúde dos municípios componentes da amostra, pelos(as) Coordenadores(as) dos projetos nos estados e no DF (abaixo relacionados), considerando as especificidades e a situação epidemiológica (pandemia COVID-19), a fim de não causar transtornos à rotina de trabalho da secretaria, à rede de UBS e aos profissionais respondentes.

10. A seguir, a lista das IES e o nome dos(as) professores(as) que coordenarão as pesquisas nos estados e no Distrito Federal:

UF	Sigla da IES	Nome da IES	Nome do(a) Coordenador(a) do Projeto
AC	UFAC	Universidade Federal do Acre	Alanderson Alves Ramalho
AL	UFAL	Universidade Federal de Alagoas	Jonas Augusto Cardoso da Silveira
AM	UFAM	Universidade Federal do Amazonas	Bruno Mendes Tavares
BA	UFBA	Universidade Federal da Bahia	Lígia Amparo da Silva Santos
CE	UECE	Universidade Estadual do Ceará	Maria Marlene Marques Ávila
DF	UnB	Universidade de Brasília	Elisabetta Gioconda Iole Giovanna Recine
ES	UFES	Universidade Federal do Espírito Santo	Maria del Carmen Bisi Molina
GO	UFG	Universidade Federal de Goiás	Maria do Rosário Gondim Peixoto
MA	UNICEUMA	Universidade CEUMA	Rosângela Maria Lopes de Sousa
MG	UFV	Universidade Federal de Viçosa	Helen Hermana Miranda Hermsdorff
MS	UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul	Camila Medeiros da Silva Mazzeti
MT	UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso	Bartira Mendes Gorgulho
PA	UFPA	Universidade Federal do Pará	Aldair da Silva Guterres
PB	UEPB	Universidade Federal da Paraíba	Carla Campos Muniz Medeiros
PE	UFPE	Universidade Federal de Pernambuco	Pedro Israel Cabral de Lira
PI	UFPI	Universidade Federal do Piauí	Marize Melo dos Santos
PR	UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste	Emerson Carraro
RJ	UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Luciana Maria Cerqueira Castro
RO	UNIR	Universidade federal de Rondônia	Katia Fernanda Alves Moreira
RS	UFPEL	Universidade Federal de Pelotas	Denise Petrucci Gigante

26/10/2020

SEI/MS - 0017184352 - Ofício-Circular

SC	UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina	Josimari Telino de Lacerda
SE	UFS	Universidade Federal de Sergipe	Karla Freire Rezende
SP	USP	Universidade de São Paulo	Patrícia Constante Jaime
TO	UFT	Universidade Federal de Tocantins	Sônia Lopes Pinto

11. **Contamos com sua prestimosa ajuda, incluindo a indicação de um interlocutor (e meios de contato) dessa Secretaria para que possamos ter como referência, para tratar dos assuntos relativos à aplicação dos instrumentos acima mencionados e apoiar o retorno das informações.**

12. Comprometemo-nos, ao final da análise dos bancos de dados, compartilhar com os Senhores - gestores estaduais e municipais de saúde - um relatório analítico que possa não apenas lhes dar conhecimento do diagnóstico, mas apoiar as gestões estadual e municipal no aprimoramento das ações necessárias à organização do cuidado às pessoas com excesso de peso no âmbito da APS.

13. Certos de contarmos com seu prestimoso apoio, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

NOTAS:

[1] Chamada CNPQ/MS/DAB/CGAN nº 26/2018 e Chamada CNPq/MS/DAPS/DEPROS/CGAN nº 28/2019, cujo objetivo principal foi apoiar projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da Atenção Primária/Básica de Saúde.

[2] Não haverá pesquisa nos estados do Amapá, Roraima e Rio Grande do Norte, uma vez que, no âmbito das referidas Chamadas, não há projetos provenientes dessas Unidades Federativas.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Gisele Bortolini, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição**, em 15/10/2020, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 16/10/2020, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 19/10/2020, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017184352** e o código CRC **A049850E**.

Referência: Processo nº 25000.145168/2020-26

SEI nº 0017184352

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - CGAN
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

ANEXO C - 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 TECNOLÓGICO-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 alcoólica, 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

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



Continuação do Parecer: 4.401.954

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 parcerias realizadas entre 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.

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

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	termoparautilizaodadossecundarios.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

APÊNDICES

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Página 1 de 3



**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.

Página 3 de 3

- 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