



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

LETYCIA DOS SANTOS NEVES COSTA

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO SOB A
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

RECIFE/PE

2024

LETYCIA DOS SANTOS NEVES COSTA

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO SOB A
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de dissertação apresentado ao
Programa de Pós-Graduação em
Nutrição, do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Federal de
Pernambuco.

Área de concentração: Nutrição em
saúde pública.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Souza Oliveira

Coorientadora: Profa. Dra. Nathália Paula de Souza

RECIFE/PE

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Costa, Letycia Dos Santos Neves.

Estratégias de cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade na atenção básica no estado de Pernambuco: um estudo sob a perspectiva dos profissionais de saúde / Letycia Dos Santos Neves Costa. - Recife, 2024.

91f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, 2024.

Orientação: Juliana Souza Oliveira.

Coorientação: Nathália Paula de Souza.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Obesidade; 2. Saúde pública; 3. Profissionais de saúde; 4. Atenção básica. I. Oliveira, Juliana Souza. II. Souza, Nathália Paula de. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

LETYCIA DOS SANTOS NEVES COSTA

**ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM ESTUDO SOB A
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

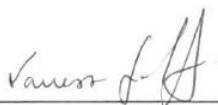
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, na área de concentração saúde pública, como requisito para obtenção do título de Mestra em Nutrição.

Aprovado em: 21/08/2024

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE



Profª. Drª Vanessa Sá Leal
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE



Profª. Drª Sandra Cristina da Silva Santana
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

A Deus, que é a fonte sublime de todo trabalho e amor em minha vida, por me guiar com Sua infinita sabedoria e conceder a graça necessária para superar cada desafio.

AGRADECIMENTOS

Navegar por este vasto oceano do conhecimento foi uma jornada extraordinária, repleta de desafios, conquistas e descobertas. A cada passo, encontrei faróis que iluminaram meu caminho, guiaram-me pelas tempestades e celebraram comigo os momentos de calmaria. Este trabalho é o reflexo da contribuição de muitas mãos e corações que se entrelaçaram ao longo dessa travessia.

À minha orientadora e coorientadora, Juliana Oliveira e Nathália Souza, minha mais profunda gratidão. Vocês foram as capitãs deste navio, orientando-me com sabedoria, paciência e incansável dedicação. Seus conselhos e ensinamentos foram bússolas que mantiveram meu curso firme, mesmo nos momentos mais turbulentos. Sem vocês, esta jornada não teria sido possível.

Paulo, meu querido marido, você foi a âncora que me manteve segura e estável. Sua paciência, apoio incondicional e amor foram essenciais para que eu pudesse enfrentar cada desafio com coragem. Ao nosso filho, Paulo Ricardo, sua alegria e energia renovaram minhas forças diariamente. Seu sorriso é o lembrete constante do porquê desta caminhada.

Ao meu pai, Josivaldo, e minha mãe, Adriana, vocês são as raízes que me sustentam. À minha avó Amara e meu avô Antônio, suas histórias e sabedoria são tesouros que carrego comigo e que me inspiraram a buscar sempre mais. Gustavo, meu irmão, sua presença ao meu lado foi como um vento favorável que impulsionou minha jornada.

O projeto ECOA-SUS/PE foi uma parte vital desta jornada. Trabalhar com uma equipe tão incrível foi um privilégio. Cada membro deste time foi uma estrela que brilhou no meu céu, contribuindo com seu talento e dedicação para que pudéssemos alcançar resultados tão significativos. Juntos, mostramos que a união e o trabalho coletivo podem transformar realidades.

A cada um de vocês, minha eterna gratidão. Este trabalho é uma prova de que, com amor, apoio e colaboração, podemos navegar por qualquer oceano e alcançar nossos objetivos. Obrigada por serem parte fundamental da minha história.

RESUMO

A obesidade é um problema significativo de saúde coletiva. A Atenção Básica é crucial para implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade, necessitando de avanços e articulação intersetorial. Este estudo transversal e analítico teve como objetivo avaliar as estratégias de enfrentamento do sobrepeso e da obesidade adotadas por profissionais de saúde na Atenção Básica de Pernambuco. Realizado entre junho e setembro de 2021, o levantamento envolveu a autoaplicação de um questionário online aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. A maioria dos profissionais (74,8%) relatou que suas unidades oferecem atendimento individual para o tratamento e cuidado do sobrepeso/obesidade, com ênfase em orientações alimentares (95,2%) e atividades físicas (94,7%). Em grupo, 33,2% das unidades realizam atividades específicas, como controle de peso e práticas corporais, e 33,7% não promovem oficinas culinárias. Comunitariamente, 64,8% dos profissionais desenvolveram ações de prevenção e promoção de saúde, focando em vigilância nutricional e programas sociais, 42% relataram pouca atividade em hortas comunitárias e 43,2% indicaram falta de acompanhamento dos resultados. Conclui-se que é essencial adaptar as estratégias às necessidades locais, estabelecer frequências regulares para as atividades e criar abordagens inovadoras para tornar o serviço mais eficaz no cuidado ao sobrepeso e obesidade, para a promoção de uma comunidade mais saudável.

Palavras-chave: Obesidade. Saúde Pública. Profissionais de Saúde. Atenção Básica.

ABSTRACT

Obesity is a significant public health issue. Primary Health Care is crucial for implementing the principles of the Unified Health System (SUS), especially in the prevention of non-communicable chronic diseases (NCDs) like obesity, which requires advancements and intersectoral coordination. This cross-sectional and analytical study aimed to evaluate the strategies adopted by health professionals in Primary Health Care in Pernambuco to address overweight and obesity. Conducted between June and September 2021, the survey involved the self-administration of an online questionnaire by professionals from Basic Health Units. The majority of professionals (74.8%) reported that their units provide individual care for the treatment and management of overweight/obesity, with an emphasis on dietary guidance (95.2%) and physical activities (94.7%). Group activities specifically targeting weight control and physical practices were conducted by 33.2% of the units, while 33.7% did not promote cooking workshops. At the community level, 64.8% of the professionals developed prevention and health promotion actions, focusing on nutritional surveillance and social programs, while 42% reported limited activity in community gardens, and 43.2% indicated a lack of follow-up on results. It is concluded that it is essential to adapt strategies to local needs, establish regular frequencies for activities, and create innovative approaches to make the service more effective in addressing overweight and obesity, promoting a healthier community.

Keywords: Obesity. Public Health. Healthcare Professionals. Primary Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 –	Principais atividades realizadas no atendimento individual com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	29
Gráfico 2 –	Condições que justificam o desenvolvimento das atividades comunitárias com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	34
Gráfico 3 –	Principais grupos assistidos nas atividades em grupo desenvolvidas com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	39
Gráfico 4 –	Principais grupos assistidos nas atividades comunitárias com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Frequência das atividades realizadas no atendimento individual com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	30
Tabela 2 –	Frequência das atividades em grupo com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	32
Tabela 3 –	Frequência das atividades no atendimento comunitário com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	36
Tabela 4 –	Distribuição das categorias profissionais que informaram a realização das atividades individuais, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	41
Tabela 5 –	Distribuição das categorias profissionais que informaram a realização das atividades em grupo, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.	42
Tabela 6 –	Distribuição das categorias profissionais que informaram a realização das atividades comunitárias, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde de Pernambuco em 2021.	43

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1	Parâmetros de definição e prevalência de sobrepeso e obesidade.....	16
2.2	Sistemas alimentares e a influência da transição alimentar e nutricional na epidemia da obesidade.....	17
2.3	Obesidade como fator de risco para as DCNT e custos no SUS.....	18
2.4	Desafios e estratégias de enfrentamento intersetorial e cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade.....	20
3	JUSTIFICATIVA	23
4	HIPÓTESES	24
5	OBJETIVOS	25
5.1	Geral.....	25
5.2	Específicos.....	25
6	MÉTODOS	26
6.1	Cenário de pesquisa.....	26
6.2	Área do estudo e público-alvo.....	26
6.3	Cálculo amostral.....	27
6.4	Recrutamento dos participantes da pesquisa.....	27
6.5	Coleta de dados e instrumento de pesquisa.....	28
6.6	Dados coletados.....	28
6.7	Análise dos dados.....	29
6.8	Considerações éticas.....	29
7	RESULTADOS	30
7.1	Perfil dos profissionais de saúde na Atenção Básica.....	30
7.2	Principais atividades realizadas no atendimento individual, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.....	30
7.3	Principais atividades no atendimento em grupo com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.....	33
7.4	Principais atividades no atendimento comunitário com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.....	36
7.5	Públicos assistidos nas atividades individuais, em grupo e coletivas.....	41

7.6	Principais atividades realizadas no atendimento individual, em grupo e comunitário por categoria profissional.....	42
8	DISCUSSÃO.....	47
9	CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERÊNCIAS.....	55
	APÊNDICE A – APRESENTAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	61
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	63
	APÊNDICE C – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE.....	64
	APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOBRE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE.....	66
	ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	86
	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	91
	ANEXO C - CONSULTA CONEP SOBRE TCLE.....	92

1 INTRODUÇÃO

Em 2022, o número de pessoas globalmente afetadas pela obesidade ultrapassou a marca de 1 bilhão, com 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças sendo impactados (WHO, 2022). O Atlas Mundial da Obesidade, em 2024, revelou um aumento preocupante nos casos de obesidade, com projeções indicando que até 2035, 54,0% dos adultos estarão com essas condições, obesidade ou sobrepeso (Federation, 2024).

Comparando-se os dados das Pesquisas Nacionais de Saúde (PNS) dos anos de 2013 e 2019, evidenciou-se um aumento significativo nas taxas de sobrepeso e obesidade na população geral ao longo desse período. A prevalência de sobrepeso subiu de 57,0% para 60,3%, enquanto a de obesidade cresceu de 20,8% para 25,9%. Ao analisar a obesidade por sexo, constatou-se um aumento em ambas as categorias: de 16,8% para 21,8% entre os homens e de 24,4% para 29,5% entre as mulheres. Além disso, houve uma queda na proporção de indivíduos com peso considerado adequado, de 40,5% para 36,6% (Ferreira et al; 2021). De acordo com as projeções atuais, prevê-se que até 2044 cerca de 48% dos adultos no Brasil estarão obesos e 27% estarão com sobrepeso. Esse cenário indica que, em 20 anos, aproximadamente 75% da população adulta brasileira enfrentará problemas relacionados à obesidade ou ao sobrepeso (Fiocruz, 2024).

No estado de Pernambuco, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), a partir do acompanhamento na Atenção Básica (AB) do estado nutricional de 5.102.921 adultos da região Nordeste, demonstrou a primazia do sobrepeso em 35,5% e obesidade em 25,4% da população adulta do estado, em 2019 (Brasil, 2020).

A Comissão de Obesidade do *The Lancet* (Swinburn et al., 2019), publicou um relatório que atribuía a obesidade como um dos elementos para a sindemia global, juntamente com a desnutrição e mudanças climáticas. A sindemia se caracteriza como duas ou mais doenças que existem no mesmo tempo e espaço, além de interagir umas com as outras em três possíveis níveis: social, psicológico ou biológico. Através do documento, a obesidade destaca-se como um fenômeno complexo também relacionado com a má nutrição, que em todas as suas formas é vista como um dos principais problemas de saúde coletiva na atualidade (Castro, 2019).

O custo financeiro da obesidade com hospitalizações e gastos ambulatoriais

em 2018 foi de R\$ 669 milhões e R\$ 722 milhões em gastos com medicamentos, totalizando R\$ 1,39 bilhão arcado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Nilson et al., 2020). Em 2019, 22,0% de todos os custos diretos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foram atribuídos ao índice de massa corporal (IMC) elevado no Brasil (Ferrari et al., 2022). O Sistema Único de Saúde (SUS) é constitucionalmente responsável por formular, apoiar e avaliar políticas públicas de alimentação e nutrição (Brasil, 1990), em vista disso, a AB, primeiro nível de assistência desse sistema, é reconhecida pelo seu caráter integrativo e longitudinal de ações nos serviços essenciais de saúde, sendo responsável pela promoção da saúde, reabilitação e cuidados paliativos de forma acessível nos territórios (WHO, 2018).

A AB é considerada imprescindível para a implementação e efetivação dos princípios do SUS, mas no que diz respeito à alimentação e nutrição, precisa ser fortalecida no aspecto preventivo das DCNT, como a obesidade, sendo necessário o avanço de todos os seus atributos e articulação intersetorial (Pires et al., 2020). Pesquisa realizada em 2018 e 2019 avaliou os motivos de consulta na AB no país, e foi visto que 26,4% dos problemas avaliados eram correspondentes à hipertensão arterial, 10,5% ao diabetes e 2,9% à obesidade, o que simboliza uma possível invisibilidade da obesidade na AB. Desta forma, em relação direta e específica à obesidade, ainda existe a necessidade de avançar na identificação e intervenção precoce (Bortolini et al., 2020).

Outros desafios encontrados AB, descritos em estudo realizado no Rio de Janeiro, destacam a necessidade de fortalecimento das equipes multiprofissionais e uma maior compreensão do papel de cada profissional. O estudo também aponta para a importância de consolidar os instrumentos e sistemas de registros, especialmente no uso do prontuário eletrônico unificado (da Cunha Belo et al., 2022). Além disso, as ações de educação alimentar e nutricional (EAN), juntamente com os aconselhamentos na AB, ganham destaque como uma intervenção essencial. Essa abordagem não apenas visa a redução dos marcadores de riscos cardiovasculares, mas também empodera o indivíduo com obesidade, tornando-o protagonista do seu próprio tratamento (Rego et al., 2022).

Como parte das iniciativas do Programa de Alimentação Saudável (PAS), o Ministério da Saúde estabeleceu a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), em 2006. A LCSO preconiza uma abordagem multidisciplinar, englobando a

promoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, acompanhamento médico periódico, incentivo à prática de exercícios apropriados, de ações de EAN, controle de condições médicas associadas e suporte psicológico. Adicionalmente, prioriza a prevenção primária, visando conscientizar sobre os riscos do sobrepeso e da obesidade na AB, além de fomentar ambientes propícios à prática de atividades físicas e políticas de alimentação saudável (Brasil, 2006). Em vista disso, a organização interdisciplinar da AB também se caracteriza como uma medida importante para contribuir com a prevenção e o controle da obesidade, que por sua vez, possui capacidade de reduzir as chances do adoecimento e morte na população (de Araújo et al., 2019).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Parâmetros de definição e prevalência de sobrepeso e obesidade

O excesso de peso é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um acúmulo anormal ou demasiado de gordura. Para classificar o excesso de peso em sobrepeso ou obesidade utiliza-se o IMC, que divide o peso em quilogramas pelo quadrado de sua altura em metros (kg/m^2). Em adultos, o IMC maior ou igual a 25 kg/m^2 configura o sobrepeso, enquanto a obesidade é igual ou superior a 30 kg/m^2 . Para as crianças, a idade e sexo precisam ser considerados, sendo observada as referências de crescimento (WHO, 2021).

A obesidade é atualmente um dos problemas de saúde global mais relevantes, sendo considerada como uma epidemia mundial, devido seu aumento progressivo nos últimos anos. Sua prevalência quase triplicou entre os anos de 1970 e 2016, ultrapassando as causas de mortes relacionadas ao baixo peso (WHO, 2021). O Atlas Mundial da Obesidade de 2022 apresenta que os 30 países mais preparados para o enfrentamento da obesidade são de alta renda, enquanto os 30 países menos preparados são de renda média-baixa e baixa, salientando o impacto nas populações vulneráveis (Lobstein; Brinsden; Neveux, 2022).

No Brasil, um estudo analisou as tendências temporais, de 2006 a 2019, na distribuição da obesidade através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), com projeções para o ano de 2030. Foi apontado que a prevalência seja de 68,1% para sobrepeso, 29,6% para obesidade e 9,3% para a obesidade grau II e III, atingindo 30,2% das mulheres e 28,8% dos homens, o que pode corresponder a 3 em cada 10 adultos. (Estivaleti et al., 2022). A nível estadual, Pernambuco alcançou em 2019 o total de 6.903 mortes atribuíveis ao sobrepeso e obesidade, com 722,3 mortes por milhões de habitantes, ficando atrás apenas do Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná (de Rezende, 2022).

A obesidade é uma preocupação global crescente, afetando indivíduos e sistemas de saúde em todo o mundo. Apesar dos esforços para combatê-la, a obesidade continua aumentando, especialmente em populações vulnerabilizadas de países de renda média-baixa e baixa. Isso destaca a necessidade urgente de ações abrangentes e políticas de saúde que abordem, além de medidas individuais, os determinantes sociais, ambientais, econômicos e comerciais da obesidade.

2.2 Sistemas alimentares e a influência da transição alimentar e nutricional na epidemia da obesidade

Os sistemas alimentares abrangem a organização da produção, transformação, distribuição, preparação e consumo de alimentos, influenciando o estado nutricional, a saúde das populações e os aspectos socioeconômicos e ambientais da sociedade (HLPE, 2017). Ao longo da história, esses sistemas evoluíram, permanecendo ligados à agricultura desde os primórdios e englobando milhões de pessoas globalmente (Souza et al., 2021).

No entanto, o modelo da economia alimentar capitalista, enviesado e tendencioso, impulsiona o desejo por produtos convenientes e acessíveis, sustentando um ciclo de produção, consumo e distribuição desigual e injusto, controlado por poucas empresas transnacionais. Isso compromete a verdadeira liberdade de escolha e soberania alimentar, transformando os alimentos em meras mercadorias (Machado; Oliveira; Mendes, 2016). Desta forma, a associação do sistema moderno com o aumento da obesidade pode ser atribuída a vários fatores, destacando-se o rápido crescimento na oferta de alimentos ultraprocessados (AUP) (Souza et al., 2021).

Na Holanda, um estudo realizado em 2016, demonstrou que a facilidade de acesso a alimentos não saudáveis estava ligada a uma maior prevalência de obesidade. Em contraste, ter melhor acesso a estabelecimentos que comercializam alimentos frescos e supermercados não teve o mesmo impacto significativo na prevalência de obesidade entre a população estudada (Aretz et al, 2023).

Em 2019, um estudo realizado na Região Metropolitana do Recife examinou a relação entre o excesso de peso e o ambiente alimentar entre os adultos. Os resultados mostraram que 70,9% dos entrevistados apresentavam excesso de peso, enquanto 72,0% sofriam de insegurança alimentar. E quanto ao ambiente alimentar, em média, os participantes tinham $20,64 \pm 5,78$ de estabelecimentos de alimentos em seu entorno, sendo que as que comercializavam AUP eram as mais numerosas (Oliveira et al., 2022).

Por outro lado, a transição alimentar e nutricional refere-se a mudanças expressivas nos padrões dietéticos da população, influenciadas por fatores sociais, econômicos e demográficos, que impactam diretamente na saúde (Popkin, 2001). Características marcantes desse processo incluem, o aumento no consumo de gorduras, açúcares e alimentos refinados, acompanhado pelo declínio na ingestão de

carboidratos complexos e fibras. Essa transição vai além do contexto epidemiológico, configurando-se como um movimento civilizatório com desdobramentos ainda incertos, onde avanços científicos e tecnológicos caminham lado a lado com a diminuição progressiva do esforço físico (Batista Filho et al., 2010).

Segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF; 2017-2018), a distribuição calórica da população brasileira evidencia um maior consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em áreas rurais, enquanto nas urbanas predomina o consumo de AUP (IBGE, 2020). Essas disparidades reforçam a necessidade de abordagens específicas para promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis, considerando as diferentes realidades urbanas e rurais, especialmente diante do aumento preocupante da obesidade em todo o mundo.

Em um estudo que analisou a disponibilidade domiciliar de alimentos entre os anos de 1987 e 2018, com base nos registros da POF, foi identificada uma tendência de aumento na participação de AUP na dieta dos brasileiros (Levy et al., 2022). Esse crescimento reflete mudanças significativas nos padrões alimentares, o que pode contribuir para o aumento de doenças crônicas.

2.3 Obesidade como fator de risco para as DCNT e custos no SUS

A obesidade interfere em distintos sistemas corporais, atingindo o fígado, rins, articulações e até mesmo os órgãos reprodutivos, contribuindo diretamente no aparecimento de DCNT, tais como o diabetes, doenças cardiovasculares, distúrbios musculoesqueléticos e alguns cânceres (OPAS, 2022; WHO, 2021). Em 2019, atribuiu-se 55% das 738.371 mortes, no Brasil, às DCNT, das quais, 56,1% ocorreram em adultos de 30 a 69 anos. Entre os casos de câncer diagnosticados no Brasil em 2012, 15.465 casos, o que representa 3,8% do total, são atribuíveis ao IMC elevado e estima-se que esse número poderá chegar em 29.490 casos até 2025 (Rezende, 2018).

A obesidade também foi apontada como um fator de risco que pode agravar a condição da Covid-19. Isso ocorre devido a mecanismos fisiológicos relacionados à inflamação, danos nos sistemas respiratório e cardiovascular, formação de coágulos sanguíneos e desregulação do metabolismo e do sistema imunológico. Indivíduos com um IMC elevado, igual ou superior a 30 kg/m², demonstraram uma associação direta com uma maior demanda por leitos de terapia intensiva e ventilação mecânica

invasiva, o que, por sua vez, sobrecarregou os sistemas de saúde (Bolsoni-Lopes; Furieri; Alonso-Vale, 2023).

Dada a intrincada interação entre obesidade e saúde pública, é fundamental adotar uma abordagem que promova estilos de vida saudáveis e assegure o acesso facilitado a cuidados médicos apropriados. Tais iniciativas são indispensáveis para reduzir os efeitos adversos da obesidade tanto em nível individual quanto coletivo.

Sendo o excesso de peso e obesidade relevantes fatores de risco para a hipertensão e diabetes, coexistem juntamente com elas. Ao incorporar os custos da hipertensão e diabetes à obesidade, totaliza-se R\$ 669 milhões em hospitalizações e gastos ambulatoriais e R\$ 722 milhões em gastos com medicamentos, que representa o total de R\$ 1,39 bilhão despendido, em 2018 (Nilson et al., 2020).

O estudo denominado “A Epidemia de Obesidade e as DCNT – Causas, custos e sobrecarga no SUS”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), apontou que em 2019 o gasto com DCNT no Brasil foi de R\$ 6,8 bilhões e 22% do valor, o que equivale a R\$ 1,5 bilhão, pode ser atribuído ao excesso de peso e obesidade (Rezende et al., 2021).

Entre 2018 e 2022, 49.592 internações por obesidade foram registradas no país, das quais 48,8% na região Sul, 38,1% no Sudeste, 9,0% no Nordeste, 3,0% no Centro-Oeste e 0,76% na região Norte. Nesse mesmo período foram gastos R\$ 257.154.517,09 milhões de reais unicamente com hospitalizações ocasionadas pela obesidade (Costa et al., 2023).

Projeções enfatizam que o impacto financeiro no país, com relação à assistência médica para pessoas com sobrepeso, pode chegar a 14,7 bilhões de dólares em 2025 e 19,2 bilhões de dólares em 2035, o que corrobora com o aumento do Produto Interno Bruto (PIB) nacional de 3%, também em 2035 (Federation, 2023). Em Pernambuco, os custos advindos do sobrepeso e obesidade foram de R\$ 57,78 milhões, com um custo ajustado pelo número de habitantes de R\$ 6,05, ficando em 10º lugar no ranking estadual (Rezende et al, 2021).

É importante salientar que a obesidade apresenta custos diretos e indiretos. O primeiro está relacionado com os gastos referentes a serviços hospitalares e médicos, por exemplo, que por sua vez são fáceis de estipular. Contudo, os custos indiretos, tais como os relacionados ao aumento do consumo de gasolina e à manutenção de equipamentos, são menos evidentes, embora tenham um impacto econômico significativo (Spieker; Elena; Pyzocha, 2016).

O custo econômico do sobrepeso e obesidade representam desafios tanto para o sistema de saúde quanto para a economia de um país. Assim, é fundamental adotar uma abordagem abrangente que considere não apenas os aspectos médicos, mas também os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da obesidade. Investir em estratégias de prevenção e promoção da saúde pode reduzir os custos associados à obesidade, melhorando a qualidade de vida da população e fortalecendo a sustentabilidade econômica a longo prazo.

2.4 Desafios e estratégias de enfrentamento intersetorial e cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade

O manejo da obesidade no âmbito da AB é de relevância para a promoção da saúde e redução das comorbidades da patologia em questão (Schutz et al., 2019), sendo necessário que a gestão e os profissionais criem, organizem, monitorem e avaliem ações de intervenções em prol do alcance e tratamento adequado (Carvalho et al., 2021).

Um estudo exploratório-descritivo realizado no município de Recife, entre 2017 e 2018, buscou identificar as práticas de cuidado desempenhadas na ESF. Como resultado, evidenciou-se as práticas individuais dos profissionais e desinteresse por parte dos usuários, sendo apontado como desafio a dificuldade na elaboração das abordagens propostas a esse grupo específico. Outro ponto destacado foi a necessidade da educação permanente e continuada na capacitação dos gestores e profissionais, fortalecendo a interdisciplinaridade, ações coletivas e qualificação do cuidado ofertado (Figueiredo et al., 2020).

Em uma pesquisa realizada em Minas Gerais, no ano de 2018, envolvendo 1.323 profissionais de saúde, com 83,1% deles atuando na AB, foi observado que os principais desafios enfrentados no cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade incluíam uma demanda significativa por tratamento individualizado e curativo, a presença de comorbidades, a falta ou insuficiência de acesso a recursos instrucionais, a necessidade de aprimoramento profissional e a falta de apoio. Isso destaca ainda mais a importância de capacitar as equipes de saúde (Lopes et al., 2021).

A origem multifatorial da obesidade acarreta na necessidade de um enfrentamento e cuidado direcionado para distintas vertentes, possuindo o poder público como protagonista no estabelecimento de políticas públicas eficazes, sendo apontadas como alternativas: a rotulagem nutricional frontal, restrição da publicidade

infantil, proteção do ambiente escolar, taxaço de bebidas adoçadas, diminui  o do preço de alimentos saudáveis e mudanças na cesta básica (Martins, 2018; Popkin et al., 2021).

Outra estratégia com papel atuante na indu  o de políticas públicas voltadas ao Direito Humano    Alimenta  o Adequada (DHAA) e    Soberania Alimentar, são os Guias Alimentares, que possuem abordagem qualitativa e informa sobre o grau de processamento dos alimentos, influenciando de forma consciente a melhora da saúde da popula  o, como o guia alimentar para a popula  o brasileira e para os menores de dois anos. Esses documentos são veemente para o fortalecimento das institui  es governamentais e sociedade civil na busca e defesa da saúde pública (Bortolini et al., 2019; Brasil, 2014; Brasil, 2019).

O Guia Alimentar Para a Popula  o Brasileira desempenha um papel fundamental como um guia confiável para as escolhas alimentares diárias. Além de oferecer informa  es sobre a composi  o adequada das refei  es e resgatar normas alimentares essenciais, também    um reflexo das identidades culturais da popula  o, valorizando e respeitando os saberes tradicionais de diferentes regiões do Brasil. Isso contribui para a preserva  o e promo  o da diversidade alimentar do país. O guia também destaca a importância de priorizar alimentos in natura ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, grãos integrais e carnes frescas, enquanto alerta para os riscos    saúde associados ao consumo excessivo de AUP, que são ricos em açúcares, gorduras e aditivos químicos (Ambrosi; Grisotti, 2022; Brasil, 2014).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos tem como objetivo primordial promover a saúde na infância, ao abordar temas como alimenta  o compartilhada, responsabilidades no cuidado do beb   e incentivo    autonomia da criança (Brasil, 2019). Ao levar em conta fatores nutricionais, culturais e econ  micos, esse Guia oferece recomenda  es acessíveis e aplicáveis    realidade da popula  o. Com linguagem simples e ilustra  es claras, torna-se uma ferramenta indispensável e pertinente para o cuidado infantil, desempenhando um papel essencial na promo  o de hábitos alimentares saudáveis e na promo  o da nutri  o adequada das crianças brasileiras (Gariglio, 2020).

A Política Nacional de Alimenta  o e Nutri  o (PNAN) enfatiza a preven  o e o cuidado da obesidade como prioridades dentro de suas diretrizes. A segunda diretriz dessa política, conhecida como Promo  o da Alimenta  o Adequada e Saudável

(PAAS), compreende um conjunto de estratégias que visam possibilitar que indivíduos e comunidades adotem práticas alimentares que se adequem aos seus aspectos biológicos e socioculturais, além de promover o uso sustentável do ambiente. Essas estratégias incluem EAN, regulamentação de alimentos através de medidas como rotulagem informativa, controle da publicidade e aprimoramento do perfil nutricional dos produtos, e também a promoção de ambientes institucionais que incentivem a alimentação adequada e saudável (Brasil, 2012).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) representa uma importante política pública brasileira. Seu objetivo é garantir que os alunos da rede pública tenham acesso a uma alimentação adequada e saudável. Desde sua implementação em 1955, o PNAE é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Além de contribuir para o crescimento, desenvolvimento, aprendizado e desempenho escolar dos alunos, o programa promove hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Suas ações incluem a distribuição de alimentos, atividades educativas sobre nutrição e o suporte à agricultura familiar por meio da compra de produtos locais para compor as refeições escolares (Brasil, 2015).

Paralelamente, o Programa Saúde na Escola (PSE) desempenha um papel importante na fomentação de hábitos alimentares saudáveis entre os estudantes. Isso é realizado por meio de várias abordagens, incluindo o Programa Crescer Saudável, o qual compreende uma série de iniciativas voltadas para combater a obesidade infantil entre os alunos matriculados na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I (Beserra et al., 2021).

Para enfrentar a obesidade, é essencial que o poder público implemente políticas eficazes, como rotulagem nutricional frontal e restrições à publicidade infantil. Os Guias Alimentares também são importantes para promover escolhas adequadas e saudáveis. Além disso, as políticas e programas, como a PNAN, PNAE e PSE são essenciais para prevenir e tratar a obesidade, especialmente entre os estudantes.

3 JUSTIFICATIVA

Sendo a obesidade um fenômeno multifatorial, o embate à sua ascensão de modo sistematizado e vinculado com o principal ponto de acesso da população - a Atenção Básica – pode trazer resultados positivos para o indivíduo e sua respectiva comunidade, quando aplicado no âmbito setorial. Com ênfase nas populações mais vulneráveis, é perceptível a crescente causa da obesidade como fator para a morbimortalidade. Entretanto, tal população é assistida, predominantemente, pelo Sistema Único de Saúde, o que justifica a necessidade de fortalecimento do setor em questão.

A identificação das estratégias de cuidado às pessoas com obesidade é de extrema relevância para reconhecimento das lacunas e potencialidades do cuidado, consequentemente, possibilitar a formação e implemento de novas estratégias de acordo com os fatores que se evidenciam e constituem as múltiplas e diversas realidades. Dessa forma, essa pesquisa poderá contribuir nas discussões relacionadas a qualificação do cuidado, no âmbito acadêmico, de comunidade e de gestão.

4 HIPÓTESES

H1. A maioria dos profissionais de saúde que atuam nas UBS são mulheres, utilizam majoritariamente consultas nutricionais individuais, e os profissionais da equipe multiprofissional realizam mais atividades em grupo.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Detalhar estratégias, a nível individual, em grupo e comunitário, desenvolvidas por profissionais de saúde, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Básica do estado de Pernambuco.

5.2 Específicos

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde na Atenção Básica;
- ✓ Descrever as principais atividades no atendimento individual, em grupo e comunitário desenvolvidas por profissionais de saúde, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade;
- ✓ Identificar as principais formas de captação e o(s) grupos(s) mais assistidos pelas estratégias relacionadas ao sobrepeso/obesidade, desenvolvidas na Atenção Básica;
- ✓ Relacionar categorias profissionais com as principais atividades realizadas para o cuidado do sobrepeso/obesidade.

6 MÉTODOS

6.1 Cenário de pesquisa

O trabalho faz parte do estudo “Processos Formativos Para o Enfrentamento e Cuidado da Obesidade no Âmbito do SUS em Pernambuco – ECOASUS/PE”, que surgiu de uma demanda do Ministério da Saúde, fundamentada no aumento constante da obesidade, na importância de aprimorar os processos de trabalho e capacitar os profissionais que prestam cuidados de saúde na AB, e que foi aprovado na Chamada nº 6/2018 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O ECOASUS/PE possui como tema de interesse a gestão em saúde pública, sendo coordenado pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (DN/UFPE) e contou com a colaboração do Centro Acadêmico de Vitória da UFPE (CAV/UFPE), Universidade de Pernambuco (UPE), Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Instituto Aggeu Magalhães/ Fiocruz-PE, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Recife, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina, Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan/PE) e do Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea/PE).

6.2 Área do estudo e público-alvo

Trata-se de um estudo transversal e descritivo realizado nos municípios do estado de Pernambuco, cuja coleta de dados ocorreu entre o período de junho a setembro de 2021.

O público-alvo foi formado por profissionais da saúde, vinculados à assistência e lotados na AB, dos municípios pernambucanos, no momento da coleta de dados. Dessa forma foram incluídos preferencialmente aqueles que faziam parte da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eNASF), nomenclatura do período. Na ausência de eNASF no município foram indicados profissionais da Equipe de Saúde da Família (eSF) ou Equipe da Atenção Básica (eAB). Portanto, nutricionistas, enfermeiros, educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, sanitaristas e outros profissionais da AB, foram considerados elegíveis para a pesquisa.

6.3 Cálculo amostral

A definição do tamanho da amostra considerou o plano de amostragem aleatória simples, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. A fórmula utilizada considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base numa população finita com o objetivo de estimar proporções populacionais (Bolfarine, 2005).

O cálculo da amostra levou em consideração o porte dos municípios de Pernambuco, ou seja, Recife (capital), municípios com mais de 150 mil habitantes, entre 30 e 150 mil e com menos de 30 mil. Dessa forma, a amostra esperada para Recife foi de 111 UBS, 207 para os municípios com mais de 150 mil habitantes, 290 naqueles entre 30 e 150 mil e 279 com menos de 30 mil, totalizando 887 UBS.

A amostra foi estratificada em dois estágios: 1) seleção aleatória das UBS, segundo porte dos municípios; 2) identificação do profissional respondente por conveniência, a partir da indicação do gestor local.

No entanto, a amostra planejada inicialmente não pôde ser alcançada devido à sobrecarga dos profissionais de saúde, que estavam na linha de frente do combate a Covid-19. A pandemia não apenas intensificou a carga de trabalho desses profissionais, como também criou obstáculos logísticos significativos para a coleta de dados.

6.4 Recrutamento dos participantes da pesquisa

Com a colaboração da Coordenação de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Pernambuco (CSANS-PE), foram identificados gestores de referência da área técnica da AB ou nutrição. Esses gestores indicaram profissionais que atendiam aos critérios estabelecidos e que estavam vinculados às unidades pré-selecionadas para integrar a amostra.

Na primeira interação com o profissional, através do aplicativo *WhatsApp*, era mencionado que o contato foi recebido da coordenação municipal da AB. Em seguida, explicava-se que a pesquisa, realizada pelo DN/UFPE, com apoio da SES-PE e do Ministério da Saúde, tinha anuência ética e que o objetivo era diagnóstico, sem avaliação individual de profissionais. Solicitava-se então o e-mail para envio do questionário, aos que concordavam em participar, era explicado o acesso online e o prazo de 15 dias para preenchimento, assim como se apresentava o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que deveria ser assinado antes de iniciar o questionário.

Durante esse período, os profissionais enfrentavam, não apenas, suas responsabilidades de rotina, mas também os desafios decorrentes da pandemia. Muitos lidavam com jornadas de trabalho exaustivas, o que dificultava sua participação na pesquisa devido às demandas diárias. Portanto, caso os profissionais indicados não pudessem participar, buscávamos substituto também por meio de contato via aplicativo *WhatsApp*.

6.5 Coleta de dados e instrumento de pesquisa

Os dados foram obtidos através de um questionário, autoaplicável e semiestruturado, elaborado pelo Ministério da Saúde – também responsável pela gestão e concessão das informações – com o apoio dos coordenadores das propostas a nível estadual.

Em cada UBS o instrumento de pesquisa foi respondido por um único profissional, de forma on-line, através da plataforma *SurveyMonkey*. O qual foi composto por informações sociodemográficas, de atividades individuais, em grupo e comunitárias desenvolvidas por profissionais de saúde com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.

6.6 Dados coletados

Para o alcance do primeiro objetivo específico (OE1), ou seja, caracterizar o perfil dos profissionais de saúde na AB foram coletadas informações como idade, sexo, unidade de atuação e há quanto tempo trabalhava no cargo/função atual.

Para o segundo objetivo específico (OE2) foi perguntado as principais atividades desenvolvidas no atendimento individual, em grupo e comunitário pelos profissionais de saúde, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. Tendo como opção de múltiplas respostas e espaço para complementação, quando a resposta desejada não se encontrava na lista. As perguntas estão exemplificadas abaixo:

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

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

Para identificar as principais formas de captação e o(s) grupo(s) mais assistidos pelas estratégias relacionadas às pessoas com sobrepeso e obesidade na AB, referente ao terceiro objetivo (OE3), foram questionados quais são as principais formas de captação desses usuários na unidade de saúde e quais públicos apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição no atendimento individual, grupal e comunitário.

Para relacionar categorias profissionais com as principais atividades realizadas para o cuidado do sobrepeso e obesidade – objetivo específico quatro (OE4), – os entrevistados responderam sobre a sua formação básica.

As informações citadas acima se localizam especificamente nos blocos C e G do instrumento utilizado (Apêndice C e D).

6.7 Análise dos dados

A base de dados foi consolidada no programa *IBM SPSS Statistics*. As análises dos dados quantitativos foram realizadas utilizando frequência simples, com um intervalo de confiança de 95%.

6.8 Considerações éticas

O ECOASUS/PE foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que corrobora com o código de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sob o registro no Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 30042819.9.0000.5208.

7 RESULTADOS

A pesquisa contou com 250 profissionais de saúde, o equivalente a 28,0% da amostra calculada inicialmente. Sendo 4,0% da amostra do Recife, 20,0% da amostra dos municípios com mais de 150 mil habitantes, 50,0% entre 30 e 150 mil e 26,0% com menos de 30 mil.

7.1 Perfil dos profissionais de saúde na Atenção Básica

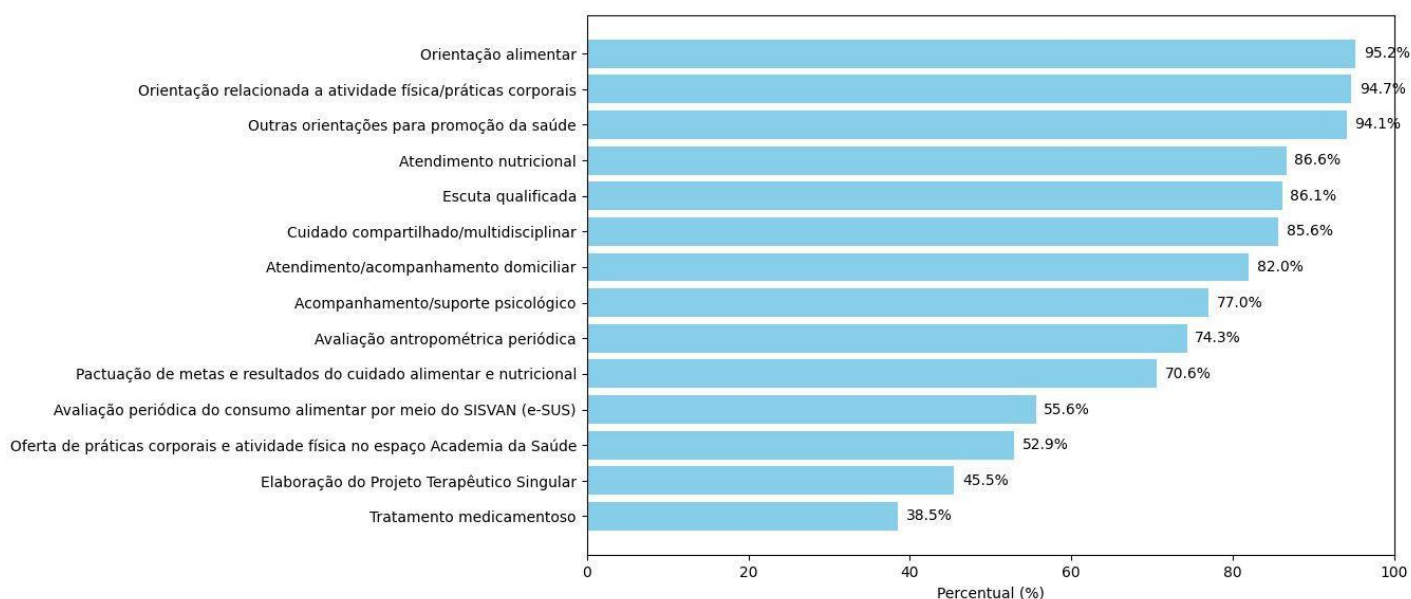
O grupo foi composto predominantemente por mulheres, representando 94,0% dos participantes e a maioria situava-se na faixa etária de 31 a 45 anos (46,8%). No que diz respeito à autodeclaração étnico-racial, observou-se que 49,4% identificaram-se como pardo/preto. Em relação à formação profissional, a maioria dos respondentes eram enfermeiros, perfazendo 77,6% da amostra. Em seguida, nutricionistas com 13,6%, e profissionais das áreas médica, odontológica ou outras categorias constituíram 8,8% do grupo. No que diz respeito ao tempo de atuação, 44,8% possuíam entre 1 e 5 anos de experiência. A ampla maioria (89,6%) estava empregada em UBS ou USF, com 72,4% sendo de contratos temporários e de tempo indeterminado.

7.2 Principais atividades realizadas no atendimento individual, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade

Dos profissionais entrevistados, a maioria (74,8%) confirmou que as unidades de saúde onde atuam oferecem atendimento individual às pessoas com sobrepeso/obesidade. Por outro lado, 23,6% mencionaram a inexistência desse serviço, enquanto 1,6% não conseguiram fornecer informações a respeito.

Dentre os 187 profissionais que confirmaram o atendimento individual às pessoas com sobrepeso/obesidade, observou-se uma diversidade de atividades desenvolvidas, descritas no gráfico 1, com destaque para as 95,2% de orientações alimentares e 94,7% relacionadas a atividades físicas. Quanto à oferta de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS), 40,6% afirmaram não as ter em suas unidades.

Gráfico 1 – Principais atividades realizadas no atendimento individual com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.



Fonte: ECOASUS/PE (2021)

Em relação à frequência de realização das ações, observou-se que 38% e 28,9% das unidades realizavam o atendimento nutricional e o suporte psicológico mensalmente. Além disso, o atendimento médico, com fisioterapeuta e profissional de educação física era realizado semanal ou quinzenalmente, em 36,4%, 18,2% e 17,6% das Unidades de Saúde, respectivamente (Tabela 1).

Quanto à abordagem familiar na atenção nutricional aos usuários com sobrepeso/obesidade, 77% dos entrevistados relataram que ocorre, sendo que 62,5% das unidades realizam entrevista familiar (na unidade ou por telefone) e 92,4% realizam visita/atendimento domiciliar. O uso de instrumentos - genograma familiar, ecomapa ou outro - é realizado em apenas 38,9% das unidades.

Tabela 1 - Frequência das atividades realizadas no atendimento individual com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.

Atividade desenvolvida	Semanal ou quinzenal (%)	Mensal (%)	Entre 2 a 3 meses (%)	Entre 4 a 6 meses (%)	1 vez ao ano (%)	Sem frequência definida (%)	A UBS não dispõe de profissional para esse atendimento (%)	Não sabe informar (%)
Atendimento nutricional	17,1	38,0	11,2	1,6	0,5	20,3	7,5	3,7
Suporte psicológico	20,3	28,9	4,8	0,5	0,5	20,3	15,5	9,1
Atendimento médico	36,4	16,6	10,2	2,1	0,5	27,3	0,0	7,0
Atendimento com fisioterapeuta	18,2	17,6	3,7	1,1	0,5	26,7	15,5	16,6
Atendimento com profissional de educação física	17,6	10,7	1,6	1,6	0,5	17,1	30,5	20,3

Fonte: ECOASUS-PE (2021).

7.3 Principais atividades no atendimento em grupo com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade

Dos participantes, 83, equivalente a 33,2%, indicaram que a unidade de saúde realiza atividades específicas, em grupo, para esse público. A frequência variou, revelando diferentes enfoques e abordagens, com destaque para o Polo Academia da Saúde, atividades físicas/práticas corporais (44,6%) e para o controle de peso corporal e/ou pressão arterial e/ou glicemia (48,2%), que ocorrem semanal ou quinzenalmente. As palestras temáticas/rodas de conversa, na UBS, são realizadas mensalmente para os cadastrados nos grupos (40,0%) e em relação ao reconhecimento das práticas de compra de alimentos dos usuários e orientação para compras de alimentos mais saudáveis no comércio local, 28,9% não indicaram frequência definida. Já 33,7% dos participantes informaram que não realizam oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local (Tabela 2). Por fim, o acompanhamento dos resultados alcançados nas atividades em grupo é realizado por 79,5% das unidades de saúde.

Tabela 2 - Frequência das atividades em grupo com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.

Atividade desenvolvida	Semanal ou quinzenal (%)	Mensal (%)	Entre 2 a 3 meses (%)	Entre 4 a 6 meses (%)	1 vez ao ano (%)	Sem frequência definida (%)	A UBS não dispõe de profissional para esse atendimento (%)	Não é realizada (%)	Não soube informar (%)
Abordagem psicológica e/ou encontros motivacionais	26,5	25,3	9,6	2,4	0,0	19,3	4,8	6,0	6,0
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para grupos de usuários	25,3	33,7	12,0	1,2	1,2	19,3	0,0	2,4	4,8
Ações em grupos para o autocuidado, apoiado na abordagem cognitiva-comportamental	14,5	27,7	8,4	1,2	1,2	22,9	2,4	9,6	12
Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como suporte ao tratamento	15,7	21,7	3,6	2,4	2,4	19,3	8,4	13,3	13,3
Atividades físicas/práticas corporais no âmbito do Polo Academia da Saúde	44,6	10,8	2,4	1,2	0,0	16,9	9,6	6,0	8,4
Compartilhamento de experiências	20,5	24,1	8,4	1,2	1,2	19,3	0,0	14,5	10,8
Construção de redes de apoio social e familiar para amparar os usuários na adesão ao tratamento	13,3	21,7	3,6	3,3	0,0	24,1	0,0	16,9	16,9

Controle de peso corporal e/ou pressão arterial e/ou glicemia	48,2	27,7	6,0	1,2	0,0	13,3	0,0	1,2	2,4
Incentivo à participação dos usuários nos conselhos locais	16,9	13,3	4,8	0,0	3,6	24,1	1,2	15,7	20,5
Orientação alimentar em grupo	25,3	25,3	10,8	2,4	0,0	21,7	0,0	7,2	7,2
Palestras temáticas/rodas de conversa na UBS	20,5	39,8	7,2	1,2	0,0	24,1	0,0	3,6	3,6
Reconhecimento das práticas de compra de alimentos e orientação para compras de alimentos mais saudáveis no comércio local	18,1	21,7	2,4	0,0	0,0	28,9	2,4	13,3	13,3
Realização de oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	6,0	10,8	6,0	2,4	2,4	13,3	2,4	33,7	22,9

Fonte: ECOASUS-PE (2021).

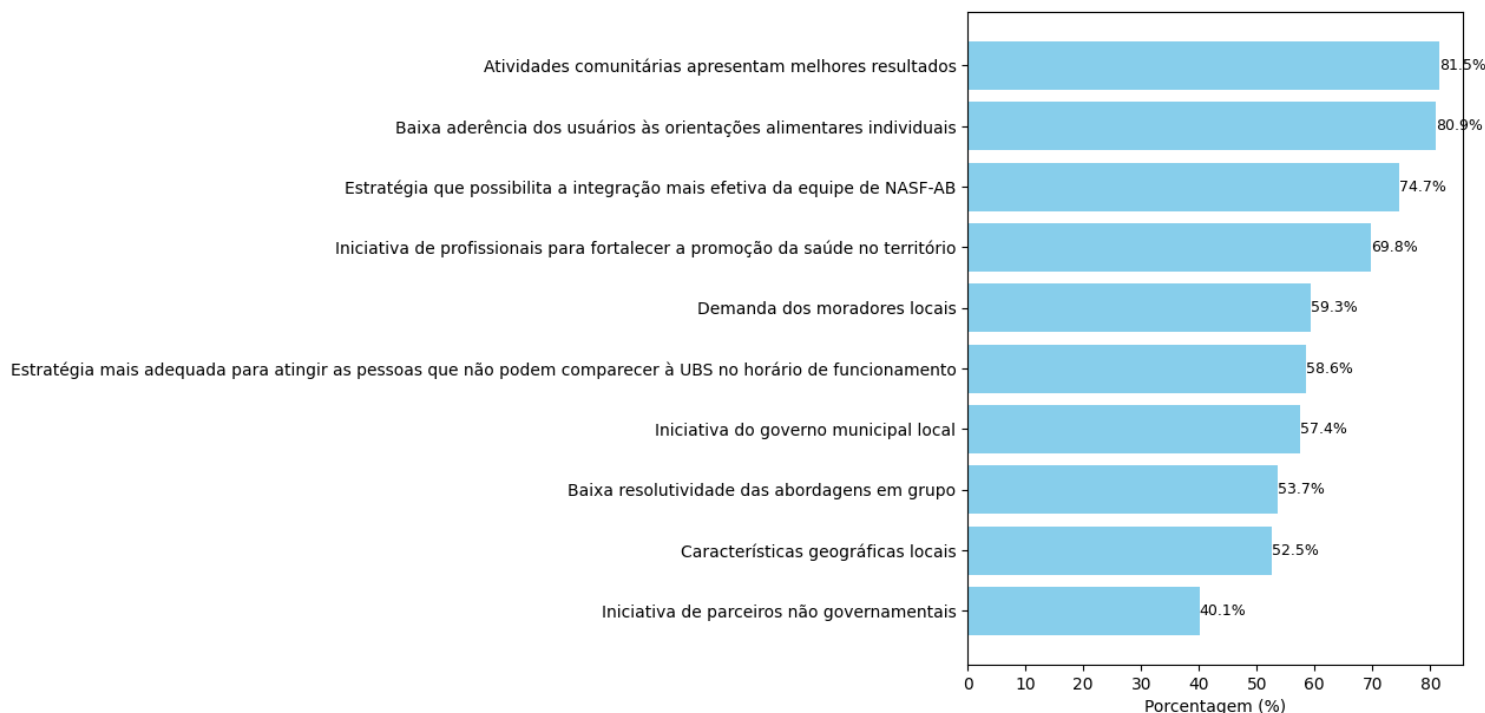
7.4 Principais atividades no atendimento comunitário com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade

Ao analisar as práticas adotadas nas unidades de saúde, pelos participantes da pesquisa, destaca-se que 64,8% deles relataram que a instituição onde trabalham desenvolve ações de prevenção para as pessoas com sobrepeso/obesidade e promoção da saúde na comunidade adscrita (território).

As condições que justificam o desenvolvimento dessas atividades comunitárias estão representadas no gráfico 2, com destaque ao fato das atividades comunitárias apresentarem melhores resultados, indicado por 81,5%, e para a baixa iniciativa de parceiros não governamentais, indicado por apenas 40,1% dos profissionais.

As condições que não justificam o desenvolvimento das atividades incluíram a demanda de outros setores de políticas públicas (37,0%), a demanda e recomendação provenientes do Conselho Local de Saúde (47,5%), e a falta de atendimento nutricional individualizado na unidade devido à ausência de nutricionista (64,2%).

Gráfico 2 – Condições que justificam o desenvolvimento das atividades comunitárias com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.



Fonte: ECOASUS/PE (2021).

As estratégias mais utilizadas nas atividades comunitárias realizadas inclui as ações de vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários (29%) e a articulação intersetorial para desenvolver ações de EAN na comunidade, como o Programa Criança Feliz, o Programa Bolsa Família e rede de assistência social e o Programa Saúde na Escola (23,5%) mensalmente (Tabela 3).

As estratégias realizadas, mas sem frequência definida compreendem reuniões abertas à população, realizadas por profissionais locais, para promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (37%) e também discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território (31,5%) (Tabela 3).

Por outro lado, em destaque, as estratégias não realizadas incluem com 42% o apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, quintais orgânicos, hortas periurbanas, por meio da articulação com outros setores públicos e parcerias locais e com 41,4% a organização de grupos de pessoas para "adoção" de um agricultor familiar ou participação em "coletivos que sustentam a agricultura" para garantir a compra de alimentos mais saudáveis (Tabela 3).

Quanto à realização de acompanhamentos dos resultados alcançados nas atividades comunitárias, como pesquisa de satisfação, ou acompanhamento da mudança de comportamento relacionados a práticas/escolhas alimentares e/ou práticas de atividade física, ou escolha de alimentos, na hora da compra, ou alteração de condição clínica das pessoas, não são efetuados, de acordo com 43,2% dos profissionais de saúde.

Tabela 3 - Frequência das atividades no atendimento comunitário com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.

Atividade desenvolvida	Semanal ou quinzenal (%)	Mensal (%)	Entre 2 a 3 meses (%)	Entre de 4 a 6 meses (%)	1 vez ao ano (%)	Sem frequência definida (%)	A UBS não dispõe de profissional para esse atendimento (%)	Não realizada (%)	Não soube informar (%)
Ações de PAAS e da atividade física/práticas corporais em espaços da comunidade	21,0	18,5	7,4	5,6	3,7	29,0	6,2	4,9	3,7
Ações de VAN para aferição de peso e IMC dos usuários	15,4	29,0	8,6	6,8	4,3	27,8	1,9	3,1	3,1
Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, quintais orgânicos, hortas periurbanas, por meio da articulação com outros setores públicos e parcerias locais	3,1	12,3	3,7	1,9	1,2	13,6	6,8	42,0	15,4
Articulação intersetorial para desenvolver ações de EAN na comunidade	6,8	23,5	8,0	13,0	5,6	26,5	1,2	9,3	6,2
Articulação para desenvolvimento de ações PAAS em parceria com equipamentos públicos de SAN do território	4,9	12,3	4,9	1,9	1,9	19,1	3,1	34,6	17,3
Articulação para restrição da comercialização de alimentos não saudáveis nos	4,3	11,7	4,3	3,1	2,5	14,2	2,5	34,0	23,5

equipamentos públicos e sociocomunitários do território									
Articulações com o gestor da SAN local para promover e disseminar circuitos curtos de oferta e comercialização de alimentos saudáveis	3,1	9,3	3,7	0,6	0,6	16,0	3,1	34,6	29,0
Discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território	3,7	17,3	9,3	2,5	4,3	31,5	3,1	18,5	9,9
Mobilização da comunidade para atuação junto ao poder legislativo local para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em escolas e espaços públicos	2,5	8,0	7,4	0,6	1,2	10,5	3,1	35,8	30,9
Promoção da participação dos usuários nos conselhos locais	2,5	12,3	3,1	1,2	3,7	13,6	2,5	32,7	28,4
Realização de atividades de reconhecimento e interação com o sistema de comercialização de alimentos local para orientar as práticas e melhores escolhas de alimentos	4,3	12,3	5,6	0,6	1,9	16,0	1,2	32,7	25,3
Realização de atividades para conhecer os sistemas alimentares urbano-rurais	1,2	11,1	3,7	1,2	2,5	11,7	2,5	33,3	32,7

Realização de eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas e em espaços públicos e equipamentos sociais	2,5	14,2	6,2	2,5	1,9	29,0	1,2	19,8	22,8
Realização de oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	1,2	5,6	6,2	3,1	4,3	22,8	5,6	34,6	16,7
Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para promoção da alimentação adequada e saudável	4,3	16,7	6,8	3,7	5,6	37,0	0,6	9,9	15,4
Organização de grupos de pessoas para “adoção” de um agricultor familiar ou participação em “coletivos que sustentam a agricultura” para garantir a compra de alimentos mais saudáveis	1,9	10,5	4,3	0,6	1,9	11,7	3,1	41,4	24,7

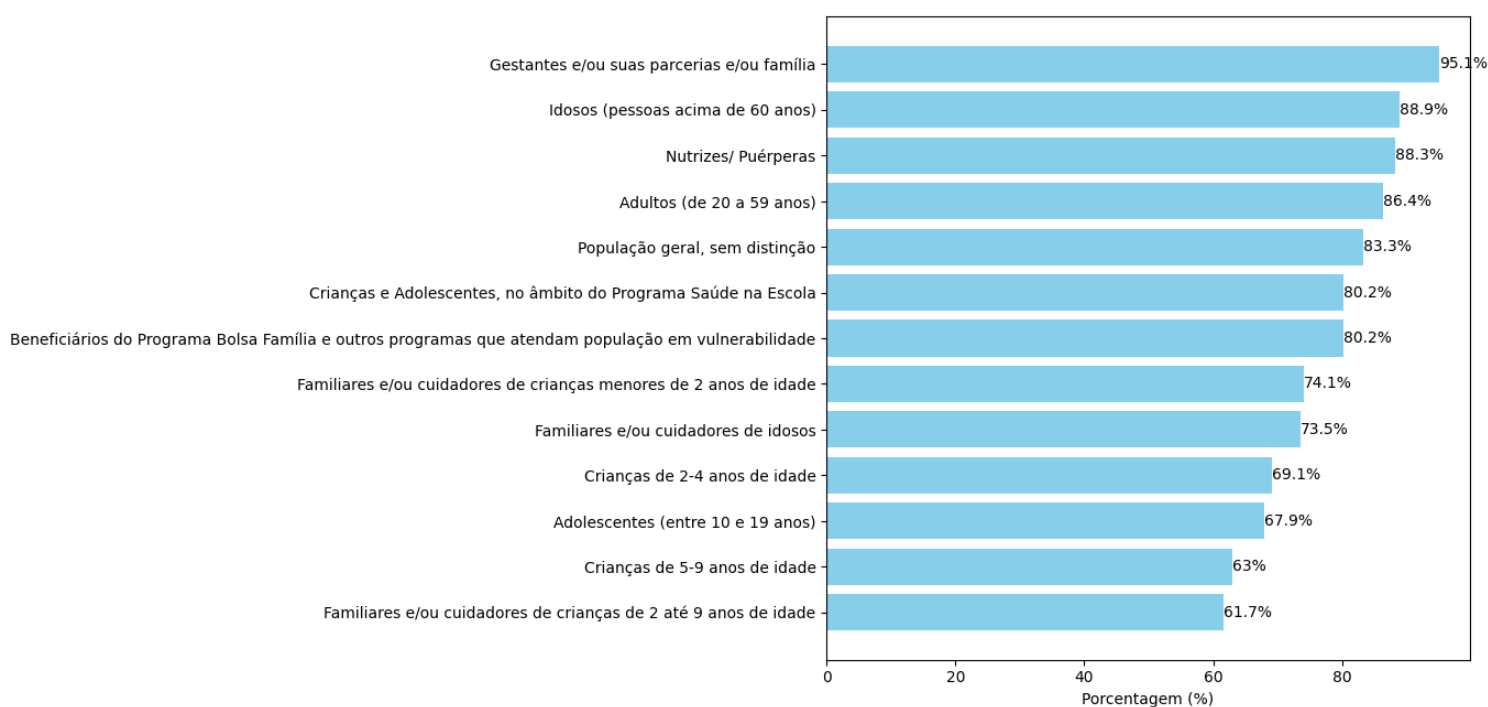
Fonte: ECOASUS-PE (2021).

7.5 Públicos assistidos nas atividades individuais, em grupo e coletivas

Os públicos indicados que apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição no atendimento individual relacionadas ao cuidado do sobrepeso/obesidade foram mulheres de 20 a 59 anos (79,7%), gestantes adultas (70,1%) e homens de 20 a 59 anos (59,9%).

Nas atividades em grupo, os públicos destacados pelos profissionais estão demonstrados no Gráfico 3. Verifica-se que as gestantes e seus familiares se apresentam como o grupo de maior demanda (95,2%), seguido das pessoas idosas (88,9%) e nutrízes e puérperas (88,3%).

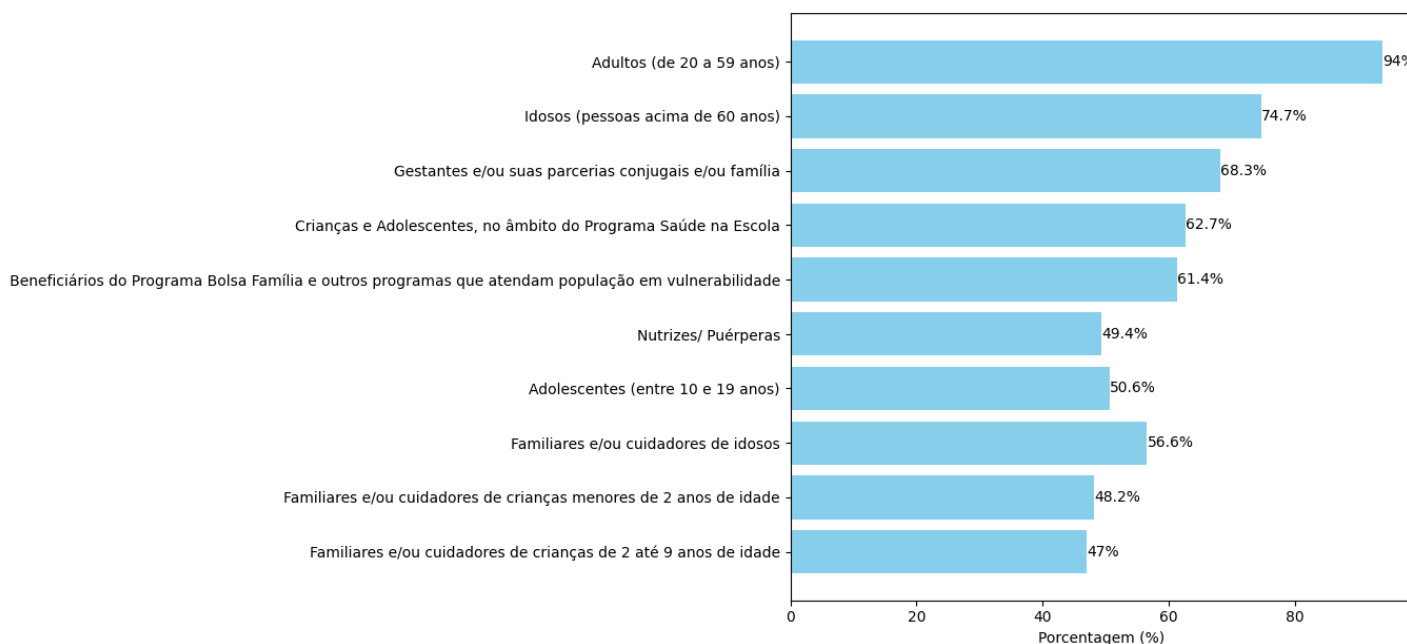
Gráfico 3 – Principais grupos assistidos nas atividades em grupo desenvolvidas com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.



Fonte: ECOASUS/PE (2021).

O Gráfico 4 apresenta os grupos beneficiados pelas atividades comunitárias, com destaque para os adultos, de 20 a 59 anos, indicados por 94,0% dos profissionais, seguidos pelas pessoas idosas (74,7%) e gestantes e seus familiares (68,3%).

Gráfico 4 – Principais grupos assistidos nas atividades comunitárias com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.



Fonte: ECOASUS/PE (2021).

7.6 Principais atividades realizadas no atendimento individual, em grupo e comunitário por categoria profissional

As categorias de profissionais de saúde, nutricionistas, médicos/dentistas/outras profissionais, e enfermeiros, que indicaram a realização de atividades individuais, em grupo e comunitárias, foram distribuídas e analisadas em termos percentuais, levando em consideração cada uma das atividades.

No contexto das atividades individuais, destaca-se o cuidado multidisciplinar, referido por 97,1% dos nutricionistas. Já os médicos/dentistas/outras profissionais indicaram a prática da escuta qualificada, orientação alimentar e relacionada à atividade física/práticas corporais (aquelas que todos os profissionais podem realizar), assim como outras orientações para promoção da saúde, e a pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional com o usuário, todos esses itens foram apontados por 100,0% dos médicos/dentistas/outras profissionais. Quanto aos enfermeiros, 96,5% afirmaram realizar orientação alimentar (também realizada por todos os profissionais) nas UBS em que trabalham (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das categorias profissionais que informaram a realização das atividades individuais, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.

Atividades desenvolvidas	Profissionais respondentes		
	Nutricionistas N =34 (%)	Enfermeiros N=141 (%)	Médicos/ Dentistas/Outros profissionais N=12 (%)
Acompanhamento/suporte psicológico	88,2	73,8	83,3
Atendimento nutricional direcionado por nutricionista	94,1	85,1	83,3
Atendimento/acompanhamento domiciliar	94,1	80,1	83,3
Avaliação antropométrica periódica	76,5	74,5	66,7
Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS)	55,9	57,4	33,3
Cuidado compartilhado/ multidisciplinar	97,1	83,0	83,3
Elaboração de PTS	41,2	47,5	33,3
Escuta Qualificada	79,4	86,5	100,0
Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde	73,5	48,2	50,0
Oferta de PICS	61,8	30,5	25,0
Orientação alimentar (aquela que todo o profissional pode fazer)	88,2	96,5	100,0
Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais (aquela que todo o profissional pode fazer)	91,2	95,0	100,0
Outras orientações para promoção da saúde (qualidade do sono, controle da PA, da glicemia e do tabagismo)	91,2	94,3	100,0
Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional	85,3	64,5	100,0
Tratamento Medicamentoso	41,2	36,2	58,3

Fonte: ECOASUS/PE (2021).

No âmbito das atividades em grupo, destaque para as atividades de PAAS para grupos de usuários, mencionada por 95,2% dos nutricionistas. O reconhecimento das práticas de compra de alimentos e a orientação para a aquisição de alimentos mais saudáveis do comércio local foram relatados por 86,7% dos médicos/dentistas/outras profissionais. Além disso, o controle do peso corporal, da pressão arterial e/ou da glicemia foi indicado por 79,3% dos enfermeiros (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das categorias profissionais que informaram a realização das atividades em grupo, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde. Pernambuco, 2021.

Atividades desenvolvidas	Profissionais respondentes		
	Nutricionistas N=21 (%)	Enfermeiros N=58 (%)	Médicos/ Dentistas/Outros profissionais N=4 (%)
Abordagem psicológica e/ou encontros motivacionais	90,5	53,4	20,0
Ações de PAAS	95,2	67,2	13,3
Ações em grupos para o autocuidado apoiado e abordagem cognitiva-comportamental	52,4	55,2	6,7
Adoção das PICS para apoio ao tratamento	66,7	37,9	13,3
Atividade física/práticas corporais no Polo Academia da Saúde	76,2	55,2	6,7
Compartilhamento/trocas de experiência (entre os participantes do grupo)	52,4	58,6	6,7
Construção de redes de apoio social e familiar para apoiar os usuários na adesão ao tratamento	23,8	50,0	6,7
Controle de peso corporal e/ou PA e/ou glicemia	95,2	79,3	20,0
Incentivo a participação dos usuários nos conselhos locais	28,6	41,4	13,3
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	38,1	25,9	0,0%
Orientação alimentar em grupo	66,7	62,1	20,0
Palestras temáticas/ rodas de conversa na UBS	81,=0	63,8	200

Reconhecimento das práticas de compra de alimentos e orientar compras de alimentos mais saudáveis do comércio local	61,9	37,9	86,7
--	------	------	------

Fonte: ECOASUS/PE (2021).

Nas atividades comunitárias, 69,2% dos nutricionistas e 65,4% dos enfermeiros relataram realizar ações de vigilância nutricional para medir o peso e o IMC dos usuários. Quanto às iniciativas de PAAS, bem como da prática de atividade física/práticas corporais em espaços da comunidade, 30,8% dos médicos/dentistas/outras profissionais e 69,2% dos nutricionistas afirmaram executá-las (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição das categorias profissionais que informaram a realização das atividades comunitárias, com ênfase no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas Unidades Básicas de Saúde de Pernambuco em 2021.

Atividades desenvolvidas	Profissionais respondentes		
	Nutricionistas N=26 (%)	Enfermeiros N=127 (%)	Médicos/ Dentistas/Outros profissionais N=9 (%)
Ações de PAAS e atividade física/práticas corporais em espaços da comunidade	69,2	54,3	30,8
Ações de VAN para aferição de peso e IMC dos usuários	69,2	65,4	23,1
Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, quintais orgânicos e hortas periurbanas	34,6	21,3	0,0
Articulação intersectorial para desenvolver ações de EAN na comunidade	42,3	62,2	15,4
Articulação para desenvolvimento de ações de PAAS em parceria com equipamentos públicos de SAN do território	42,3	23,6	7,7
Articulação para restrição da comercialização de alimentos não saudáveis nos equipamentos públicos e sociocomunitários do território	30,8	26,0	7,7
Articulações com o gestor da SAN local para promover circuitos	26,9	16,5	0,0

curtos de oferta e comercialização de alimentos saudáveis			
Discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território	42,3	36,2	23,1
Mobilização da comunidade para atuação junto ao poder legislativo local para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em escolas e espaços públicos	23,1	20,5	0,0
Organização de grupos de pessoas para “adoção” de um agricultor familiar ou participação em “coletivos que sustentam a agricultura”	19,2	20,5	0,0
Promoção da participação dos usuários nos conselhos locais	23,1%	23,6%	7,7%
Reconhecimento e interação com o sistema de comercialização de alimentos local para orientar as práticas e melhores escolhas de alimentos	30,8%	24,4%	7,7%
Conhecer os sistemas alimentares urbano-rurais e propor sua adequação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e autoridades locais	23,1%	20,5%	0,0%
Promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas e em espaços públicos e equipamentos sociais	38,5%	26,8%	0,0%
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	23,1%	19,7%	15,4%
Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para PAAS	38,5%	37,8%	15,4%

Fonte: ECOASUS/PE (2021).

8 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que quanto às atividades individuais, os profissionais das UBS destacaram o atendimento nutricional em seu local de trabalho para o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade. O estudo também revelou que a grande maioria dos participantes relatou o aconselhamento sobre atividade física, destacando a crescente importância atribuída pelos profissionais de saúde à atividade física como parte essencial da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Por outro lado, aproximadamente metade das UBS não conseguiam realizar avaliação do consumo alimentar e Projetos Terapêuticos Singulares.

As estratégias educativas, incluindo as orientações alimentares, estão em consonância com os achados de Jaime et al. (2018), que destacam a importância de políticas públicas para garantir o acesso a uma alimentação adequada. Esse alinhamento, entre as demandas identificadas pelos profissionais de saúde e as iniciativas governamentais, reforçam a importância do trabalho conjunto para alcançar os objetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à alimentação. O fortalecimento dessas políticas pode reduzir significativamente as desigualdades sociais e regionais no acesso a uma alimentação adequada, promovendo a equidade e a justiça social. Dessa forma, a alimentação e a nutrição se estabelecem como pilares fundamentais para a promoção da saúde pública e a construção de uma sociedade mais justa e saudável (Oliveira; Teixeira, 2023).

Uma revisão sistemática que investigou a prevalência do aconselhamento sobre atividade física na AB mostrou que a maioria dos profissionais de saúde recomendavam regularmente a prática de atividade física aos seus pacientes (Machado et al., 2020). Complementando esses achados, estudo realizado em Florianópolis, Santa Catarina, também avaliou a frequência do aconselhamento para atividade física entre profissionais da AB, revelando que a maioria relatou oferecer esse tipo de orientação (Moraes et al., 2022). A consistência desses resultados reforça a ideia de que o aconselhamento sobre atividade física é uma prática amplamente reconhecida e aplicada na AB, refletindo a sensibilização dos profissionais sobre os benefícios da atividade física regular para a saúde geral da população.

Nas atividades em grupo, observou-se que a oferta de práticas corporais e atividade física, via Polo Academia da Saúde, foi a mais presente, realizados

mensalmente em muitas UBS. No entanto, ocorria em menos da metade da amostra. Os achados relacionados ao Polo Academia da Saúde e às práticas corporais são consistentes com um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, que envolveu 27 municípios. O estudo mostrou que a maioria dos profissionais relatou a realização de ações para incentivar a prática de atividade física, incluindo a participação na Academia da Saúde, corroborando os resultados deste estudo

Ainda em relação às atividades em grupo, deste estudo, foi revelado que maior parte dos profissionais de saúde relatou a ausência de PICs em seus locais de trabalho. As oficinas culinárias e atividades que promovem a cultura alimentar local eram realizadas, com menor frequência. As avaliações antropométricas, como a medição de peso e altura, ocorrem semanal ou quinzenalmente em uma proporção significativa das UBS, além da realização mensal de palestras temáticas e rodas de conversa. No entanto, a orientação sobre práticas de compra de alimentos saudáveis no comércio local é menos comum.

A ausência de PICs aponta para a necessidade de mais informações e treinamento sobre essas práticas entre os profissionais de saúde. As PICs têm se destacado, tanto nacional quanto internacionalmente, devido ao seu potencial integrativo e ao baixo custo de implementação, sendo um valioso complemento aos tratamentos convencionais (de Paula et al., 2021). No entanto, na região do lago de Tucuruá, Pará, uma investigação através do SISAB, em 2022, mostrou que apenas um município ofereceu algumas dezenas de sessões de PICs ao longo do ano, sem foco específico no cuidado da obesidade, enquanto os demais municípios apresentaram um número significativamente menor de sessões (Batista et al., 2024). Assim, é essencial desenvolver políticas e incentivos para a adoção das PICs nas unidades de saúde, pois sua integração pode enriquecer o cuidado aos pacientes e contribuir para uma abordagem mais holística e preventiva (Durans et al., 2024).

Os dados sobre avaliações antropométricas e rodas de conversa são congruentes com um estudo em Minas Gerais, que utilizou informações do SISAB e do PMAQ-AB dos anos de 2017 e 2018 (Marcos, 2021). No estudo, a maioria das equipes de saúde relatou a prática regular dessas avaliações e uma alta taxa de mobilização da população para discutir questões de saúde, indicando um engajamento ativo em atividades de educação em saúde (Marcos, 2021). No entanto, a orientação sobre práticas de compra de alimentos saudáveis no comércio local foi menos prevalente (Marcos, 2021). Em estudo realizado no Rio de Janeiro, as oficinas

culinárias também foram menos frequentes, com baixa valorização da cultura alimentar local (da Cunha Melo et al., 2022), sugerindo a necessidade de um foco mais consistente e estruturado na promoção de hábitos alimentares saudáveis no contexto local.

Esses resultados ressaltam a necessidade de um planejamento integrado e diversificado das atividades de saúde pública, com um foco especial no fortalecimento das PICs, oficinas culinárias, e práticas que promovam a cultura alimentar local. A inclusão dessas práticas pode enriquecer a abordagem de cuidado, oferecendo alternativas complementares aos tratamentos convencionais e incentivando hábitos saudáveis. O engajamento ativo da comunidade em atividades educativas, como rodas de conversa e palestras temáticas, é essencial para promover a saúde e prevenir doenças. Além disso, a necessidade de uma orientação mais consistente sobre práticas de compra de alimentos saudáveis no comércio local sugere que políticas públicas eficazes e incentivos são fundamentais para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades regionais e promovendo uma abordagem mais holística e preventiva na AB (Batista et al., 2024; da Cunha Melo et al., 2022; Marcos, 2021).

Quanto as atividades comunitárias, o presente estudo destaca a sua importância e da colaboração entre diferentes setores para desenvolver ações de EAN, programas como o Programa Criança Feliz, o Programa Bolsa Família (PBF), a rede de assistência social, o PNAE e o PSE desempenham um papel importante nesse processo. Essas parcerias, realizadas mensalmente em algumas UBS, fortalecem a abordagem integrada da alimentação escolar, garantindo que as ações de EAN sejam sustentáveis e tenham um impacto duradouro.

No entanto, o estudo também revelou que uma parte significativa dos profissionais indicou a falta de regularidade nas reuniões abertas à população, assim como as discussões com a comunidade sobre os determinantes e causas dos problemas alimentares e nutricionais locais enfrentam, como os desafios relacionados à falta de frequência definida, observada nos relatos de uma parte considerável dos profissionais. Além disso, a avaliação dos resultados das atividades comunitárias, incluindo a pesquisa de satisfação, não é realizada em muitos casos, o que foi confirmado pela maioria dos profissionais.

As reuniões abertas à população, conduzidas por profissionais qualificados, abordam uma variedade de temas relevantes, como práticas alimentares saudáveis e

estratégias para enfrentar desafios específicos da comunidade. A interação direta com os participantes permite ajustar as orientações às necessidades locais, promovendo maior adesão e impacto das atividades. É essencial garantir a regularidade dessas reuniões para que todos os membros da comunidade tenham acesso contínuo à EAN e oportunidades de discussão para melhorar sua qualidade de vida. As atividades de EAN são fundamentais para incentivar escolhas alimentares adequadas e diversificadas de maneira voluntária, levando em consideração o contexto individual de cada pessoa. Além de promoverem a satisfação física e emocional, garantem o DHAA e a SAN (Verthein; Amparo-Santos, 2021).

Quanto à avaliação dos resultados das atividades comunitárias, o estudo identificou uma carência de procedimentos para avaliar a satisfação dos participantes, situação semelhante à observada em estudo sobre a gestão do controle e prevenção da obesidade na AB no estado do Pará. Nesse contexto, a maioria das unidades não implementa mecanismos de avaliação para entender a satisfação das pessoas com sobrepeso e obesidade atendidas na região (Tavares, 2022). A falta de avaliação sistemática pode comprometer a eficácia das intervenções, pois dificulta a identificação de áreas que necessitam de melhorias e o recolhimento de retorno dos usuários. Implementar procedimentos para monitorar e avaliar a satisfação dos beneficiários é crucial para ajustar estratégias de maneira oportuna e garantir que as necessidades da comunidade sejam atendidas de forma eficaz na promoção da saúde e prevenção da obesidade.

A análise dos dados revela que, embora existam iniciativas positivas para a promoção da saúde através da EAN e das atividades comunitárias, há lacunas significativas, especialmente em termos de regularidade das reuniões e avaliação de resultados. Fortalecer a frequência dessas atividades e implementar avaliações consistentes são passos essenciais para assegurar a eficácia das intervenções e atender às necessidades da comunidade. A integração de práticas que levem em consideração o contexto local e a cultura alimentar é fundamental para promover escolhas alimentares saudáveis e melhorar a qualidade de vida da população. O compromisso com a melhoria contínua e a adaptação das estratégias de saúde pública são fundamentais para alcançar os objetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Em relação aos grupos atendidos nas UBS, o presente estudo revelou que as gestantes recebem um acompanhamento substancial, com atendimento

individualizado, participação em atividades em grupo e envolvimento em ações comunitárias. Os idosos também, foi um grupo citado com alta participação nas atividades de saúde oferecidas, destacando-se as atividades em grupo e ações comunitárias. A participação ativa dos adultos de 20 a 59 anos em atividades individuais e comunitárias sublinha a importância de programas de saúde que atendam a todas as faixas etárias. No entanto, crianças e adolescentes apresentam níveis de participação significativamente menores em comparação com outros grupos etários.

Na gestação, é crucial monitorar o ganho de peso, dado que um estudo epidemiológico em Montes Claros, MG, revelou que uma parte considerável das gestantes apresentava sobrepeso ou obesidade, evidenciando a necessidade de acompanhamento nutricional e de saúde (David et al., 2023). Para os idosos, os resultados são consistentes com a pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, que mostrou uma significativa prevalência de sobrepeso, destacando a necessidade de intervenções contínuas e específicas para a gestão do peso (Freire et al., 2022). A alta participação dos adultos em atividades comunitárias reforça a eficácia das ações realizadas nas UBS e a importância de programas de saúde para todas as idades.

Quanto às crianças e adolescentes, a carga horária escolar e as atividades extracurriculares podem limitar o tempo para programas de saúde. Programas como o PSE e o Crescer Saudável (PCS) são fundamentais para levar os profissionais de saúde às escolas. O PCS estabelece um conjunto de ações com o objetivo de contribuir para a prevenção e cuidado da obesidade infantil. Entre as ações realizadas, encontra-se a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de crianças menores de 10 anos, a realização de atendimento individual na AB em estudantes diagnosticados com obesidade e a oferta de atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável e de atividade física em escolas (Brasil, 2022).

Portanto, o estudo evidencia a importância de adaptar e expandir as iniciativas de saúde nas UBS para atender de forma eficaz todos os grupos etários, garantindo que cada faixa etária receba o suporte necessário para promover um estilo de vida saudável e prevenir doenças. A continuidade e a expansão dessas ações são fundamentais para melhorar a saúde da comunidade como um todo e atender às necessidades específicas de cada grupo etário.

No que diz respeito as características dos participantes do estudo, a maior parte eram mulheres enfermeiras, na faixa etária de 31 a 45 anos, com experiência entre 1

e 5 anos, predominando contratos temporários e de tempo indeterminado. Esses dados coincidem com o estudo realizado em Recife, Pernambuco, que também identificou uma maioria feminina entre os profissionais de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família (USF), com predominância na faixa etária de 30 a 39 anos (Pontes et al., 2022). No entanto, uma diferença notável foi o tempo de experiência: o estudo de Recife revelou que a maioria dos profissionais tinha mais de 10 anos de experiência, o que contrasta com a nossa amostra. Essa discrepância pode estar associada ao tipo de vínculo empregatício, uma vez que o perfil encontrado em Recife era distinto (Pontes et al., 2022).

Em comparação estadual, estudo realizado no Rio Grande do Sul revelou que a maioria dos profissionais de saúde na AB também era do sexo feminino, alinhando-se com os resultados do nosso estudo. No entanto, o estudo do Rio Grande do Sul destacou que uma parte significativa dos profissionais era concursada, o que difere do perfil encontrado em nossa análise, onde contratos temporários são mais comuns (Sturmer et al., 2020). Esses dados evidenciam a predominância feminina na profissão de enfermagem e destacam as variações regionais e institucionais nos perfis dos profissionais. As diferenças no tempo de atuação e nos tipos de vínculos empregatícios ressaltam a necessidade de políticas consistentes e equitativas na gestão de recursos humanos na saúde, visando uma maior estabilidade e equidade nas condições de trabalho para os profissionais da área.

Quando comparadas as atividades realizadas no cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, as distintas categorias de profissionais da área da saúde identificam abordagens variadas e específicas em suas UBS. Os nutricionistas destacam que, nas atividades individuais, a maioria das unidades oferece cuidados multidisciplinares, com colaboração entre diferentes profissionais para proporcionar um atendimento abrangente. Em atividades em grupo, a prioridade é promover uma alimentação adequada e saudável entre os usuários. Nas atividades comunitárias, muitas UBS realizam ações de vigilância nutricional, com a medição de peso e altura para monitorar e controlar o sobrepeso e a obesidade em nível populacional.

Os médicos, dentistas e outros profissionais de saúde relatam que, nas atividades individuais, todas as UBS realizam escuta qualificada e fornecem orientação alimentar e sobre atividade física, além de promoverem a saúde geral e estabelecerem metas nutricionais com os pacientes. Em atividades em grupo, a maioria das UBS foca em abordar sobre práticas de compra de alimentos e orienta

sobre a escolha de alimentos mais saudáveis, disponíveis no comércio local. Nas atividades comunitárias, uma proporção menor das UBS promove a alimentação adequada e a prática de atividades físicas em espaços comunitários, incentivando hábitos saudáveis na população.

Os enfermeiros observam que, nas atividades individuais, quase todas as UBS oferecem orientação alimentar para ajudar os pacientes a fazerem escolhas alimentares mais saudáveis. Em atividades em grupo, muitas UBS monitoram o peso corporal, a pressão arterial e a glicemia, indicadores importantes para o controle do sobrepeso e da obesidade. Nas atividades comunitárias, a maioria das UBS realiza vigilância nutricional, medindo peso e altura para acompanhar a prevalência de sobrepeso e obesidade.

Essas diferenças nas abordagens refletem observações e experiências individuais desses ambientes. O tempo de atuação de cada profissional em uma UBS pode influenciar suas percepções e práticas, além de refletir suas competências e especializações. A integração dessas estratégias é crucial para oferecer um suporte robusto e adaptado às necessidades individuais dos pacientes, aumentando as chances de sucesso no manejo do peso e na promoção da saúde geral. Nesse contexto, as diretrizes da LCSO, que preconizam uma abordagem multidisciplinar e um fluxo assistencial qualificado, são particularmente relevantes. Essa abordagem integrada contribui para a integralidade no cuidado, aprimorando a assistência e o direcionamento de pacientes com sobrepeso e obesidade (Cunha, 2023).

Devido à pandemia de Covid-19, uma possível limitação do estudo pode ser atribuída a amostra reduzida, o que trouxe desafios para a coleta de dados e a análise estatística. No entanto, em virtude dos resultados obtidos, torna-se evidente a relevância do presente estudo na implementação de novas atividades no âmbito individual, em grupos e em comunidade, garantindo uma abordagem inclusiva e abrangente. A relevância deste estudo não se limita apenas ao contexto da pandemia, mas também fornece informações relevantes para futuras intervenções de saúde pública.

9 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou a importância de uma abordagem abrangente no atendimento de pessoas com sobrepeso e obesidade, envolvendo atividades individuais, grupais e comunitárias. Nas atividades individuais, a orientação alimentar e o aconselhamento sobre atividade física são amplamente aplicados, alinhando-se com políticas públicas de promoção da saúde. Nas atividades grupais, a promoção da atividade física através do Polo Academia da Saúde é frequente, mas há uma necessidade de maior investimento em oficinas culinárias e atividades que valorizem a cultura alimentar local. As atividades comunitárias, integrando programas como o Programa Criança Feliz e o PBF, são essenciais para a EAN e para a sustentabilidade das ações de saúde. A regularidade nas reuniões comunitárias e a avaliação da satisfação dos usuários são cruciais para a eficácia das intervenções.

A participação de gestantes, idosos e adultos nas atividades das UBS é significativa, mas a menor participação de crianças e adolescentes indica a necessidade de estratégias específicas para esses grupos. O perfil dos profissionais de saúde, predominantemente feminino, e as variações regionais no tempo de atuação e tipos de vínculos empregatícios apontam para a necessidade de políticas de recursos humanos mais estruturantes.

Portanto, é imprescindível encontrar estratégias que atendam às necessidades da população local, definir frequências regulares para essas atividades e desenvolver novas abordagens que despertem interesse. Isso garantirá um serviço mais eficaz no cuidado e tratamento ao sobrepeso e à obesidade, promovendo uma comunidade mais saudável.

REFERÊNCIAS

- AMBROSI, Claudia; GRISOTTI, Márcia. O Guia Alimentar para População Brasileira (GAPB): uma análise à luz da teoria social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 4243-4251, 2022.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BATISTA FILHO, Malaquias; VIDAL BATISTA, Luciano. Transição alimentar/nutricional ou mutação antropológica? *Ciência e Cultura*, v. 62, n. 4, p. 26-30, 2010.
- BATISTA, Elana Miranda Afonso et al. Oferta das práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde na região de integração do lago de Tucuruí-PA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 4, p. e14926-e14926, 2024.
- BESERRA, J. B.; CARVALHO, L. D. S.; CARDOSO, T. Z.; CARDOSO, O. D. O. et al. Coping with obesity in Primary Health Care under the National Food and Nutrition Policy: reflections based on the construction of a logical model. *Research, Society and Development*, v. 10, 2021.
- BOLSONI-LOPES, A.; FURIERI, L. B.; ALONSO-VALE, M. I. C. Obesidade e a covid-19: uma reflexão sobre a relação entre as pandemias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, 2023.
- BORTOLINI, G. A.; DE OLIVEIRA, T. F. V.; DA SILVA, S. A.; SANTIN, R. D. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, 2020.
- BORTOLINI, G. A.; MOURA, A. D. P.; DE LIMA, A. M. C.; MOREIRA, H. D. O. et al. Food guides: a strategy to reduce the consumption of ultra-processed foods and prevent obesity. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, v. 43, p. e59-e59, 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Brasília: FNDE, 2015. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-eixos-de-atuacao/pnae-agricultura-familiar>. Acesso em: 20 de maio de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO). Programa de Alimentação Saudável (PAS), 2006.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Crescer Saudável. Brasília, DF: MS; 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/crescersaudavel>

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.

BRASIL. Relatórios de acesso público. NUTRICIONAL., M. D. S. S. D. V. A. E. 2020. CASTRO, I. R. R. D. Má nutrição, iniquidade e a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2376-2376, 2019.

COSTA, L. S. G.; PONCIO, S. N. A. B.; OLIVEIRA, E. C. D.; SOUSA, D. C. D. S. D. et al. A prevalência das internações hospitalares por obesidade no Brasil, entre 2018 e 2022. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, 2023.

CUNHA, Claudia Carneiro da. 'A gente não quer só comida': integralidade na atuação interprofissional no cuidado da obesidade infantil. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 284-296, 2023.

DA CUNHA BELO, C. E. et al. Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 17, p. e69119-e69119, 2022.

DAVID, Lorena Soares et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, p. e20220354, 2023.

DE ARAÚJO, F. K.; MOURÃO, G. M. J.; COSTA, M. C. B.; ALBERTO, N. S. M. D. C. et al. Atenção nutricional para obesidade em Unidades Básicas de Saúde. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 13, p. 385-393, 2019.

DE FIGUEIREDO, A. T. T.; TAVARES, F. C. D. L. P.; SILVEIRA, P. R. R. M.; COSTA, E. C. et al. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 18, n. 64, 2020.

DE OLIVEIRA, T. P.; TEIXEIRA, F. P. A importância do nutricionista para a promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 2, p. e422765-e422765, 2023.

DE PAULA, M. J. S. et al. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e42910918204-e42910918204, 2021.

DURANS, T. M. et al. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES À INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 3, p. 800-812, 2024.

REZENDE L.F.M. et al. The increasing burden of cancer attributable to high body mass index in Brazil. *Cancer epidemiology*, v. 54, p. 63-70, 2018.

ESTIVALETI, J. M.; GUZMAN-HABINGER, J.; LOBOS, J.; AZEREDO, C. M. et al. Time trends and projected obesity epidemic in Brazilian adults between 2006 and 2030. *Scientific Reports*, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2022.

FEDERATION, W. O. World Obesity Atlas. 2024. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf.

FERREIRA, A. P.S. et al. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210009, 2021.

FERRARI, G. et al. The economic burden of overweight and obesity in Brazil: perspectives for the Brazilian Unified Health System. *Public Health*, v. 207, p. 82-87, 2022.

FIOCRUZ Brasília. Quase metade dos adultos brasileiros viverão com obesidade em 20 anos. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/quase-metade-dos-adultos-brasileiros-viverao-com-obesidade-em-20-anos/>. Acesso em: 18 jul. 2024.

GARIGLIO, D. A. Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. 2020. Tese de Doutorado. Universidade De São Paulo.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRÁFICA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JORDAN, A. S.; MALHOTRA, A. Adult obstructive sleep apnoea. *Lancet*, 2014.

KRZYSZTOSZEK, J.; LAUDANSKA-KRZEMINSKA, I. B., MICHA. Assessment of epidemiological obesity among adults in EU countries. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 2019.

LAGO, J. et al. Obesity and cardiovascular diseases in the elderly: a global perspective. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 2022.

LANGER, H. T.; JAKUBOWICZ, D.; TRITSCHLER, D.; BLÜHER, M. et al. Metabolically Healthy Obesity: Is It Really Healthy for Tissues? *Hormone and Metabolic Research*, v. 55, n. 05, p. 311-322, 2023.

LEVY, Renata Bertazzi et al. Três décadas da disponibilidade domiciliar de alimentos segundo a NOVA–Brasil, 1987–2018. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 75, 2022.

LOURENCO, J. C.; GARCIA, G. C.; TORRES, J. L. D.; LUNA, D. D. D. S. et al. Obesity and food insecurity in the context of the COVID-19 pandemic: a multiple correspondence analysis. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, p. 81534-81546, 2021.

MARANHÃO, E. H.; ARBEX, A. K. The impacts of Covid-19 on the Brazilian obesity epidemic. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021.

MELENDEZ, Elisa S. La prevención de la obesidad en la niñez. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2021.

MOURA, M. L. A. S.; PEDROSA, L. D. C.; MOURA, L. F. D. A. D. et al. Segurança alimentar e nutricional: desafios para a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Revista de Nutrição*, v. 34, 2021.

NABILA, Ali B.; SNEHA, M. M.; PRADEEP, G.; ADITEE, S. R. et al. COVID-19 and metabolic health: A review. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, v. 19, p. 11-22, 2020.

NOGUEIRA, M. J.; FONTANIVE, T. R.; SAUR, L.; PEDROSA, L. D. C. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 no acesso à alimentação e na segurança alimentar no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021.

NOGUEIRA, P. J. D.; ROCHA, R. P. Impacto da pandemia da COVID-19 na segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3669-3680, 2021.

OBESITY, W. World Obesity Federation. World Obesity Day. 2021.

OMS. Obesity and overweight. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 18 jul. 2024.

OMS. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organization technical report series, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações para a vigilância, prevenção e manejo da obesidade em crianças e adolescentes. Brasília: OPAS, 2022.

PAULINO, D. S. N.; DE SOUZA, L. B.; MACHADO, E. M. M.; SANTOS, T. A. et al. Analysis of food and nutritional surveillance in Brazil: challenges for the Unified Health System. *Saúde em Debate*, v. 47, 2023.

PETRELLA, V.; TREICHEL, T.; SARTORI, A. G.; MOREIRA, J. C. et al. Implications of the COVID-19 pandemic for dietary habits and physical activity: an integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 2, p. 1-24, 2022.

PINHEIRO, A. R.; MARIN, L. B.; COELHO, G. L.; HENRIQUES, P. et al. Práticas de promoção da saúde e prevenção da obesidade: um olhar sobre os municípios brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2317-2326, 2020.

ROCHA, N. F. et al. Avaliação do estado nutricional, prática de atividade física e consumo alimentar de escolares de uma cidade no Nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 13, n. 82, p. 134-141, 2021.

RODRIGUES, L. C.; MORAES, L. L. D.; CAMPOS, D. A.; FERREIRA, D. B. et al. Impacto da pandemia da COVID-19 na prevalência de obesidade no Brasil: uma análise de revisão. *Revista de Nutrição*, v. 34, 2021.

SANTOS, L. M. P. D.; SANTOS, S. M. D. C. R.; SILVA, P. R. R.; ALVES, J. S. et al. Segurança alimentar e nutricional no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 45, p. e107, 2021.

SILVA, B. M.; MORAES, L. C.; CAMPOS, M. M. Obesidade e doenças crônicas associadas: panorama no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021.

SILVA, Felipe Dantas Alves et al. Impact of COVID-19 on food consumption and eating behavior in Brazilian adults. *Revista de Nutrição*, v. 33, p. 1-12, 2020.

SILVA, F. R. P. et al. Segurança alimentar e nutricional no Brasil: desafios para a efetivação do direito humano à alimentação adequada. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, p. 343-354, 2019.

SILVA, Valter Ney da; COSTA, Juliana de Oliveira et al. Fatores associados à prática de atividades físicas em adultos com diabetes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, 2022.

SOUZA, E. D. M.; AMARAL, L. H. D.; GUIMARÃES, I. C.; GUIMARÃES, A. L. et al. Avaliação da implementação das ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 45, p. e45, 2021.

TESSARO, R. F.; SANTIN, R. C. Práticas alimentares e estado nutricional de escolares no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 1-16, 2021.

VALENTINI, M. C. T. et al. Obesidade: Fatores associados ao desenvolvimento em crianças e adolescentes. *Pediatric Reports*, v. 13, n. 2, p. 1-6, 2021.

VEIGA, G. V. D.; COUTINHO, J. G.; RAMOS, E. G.; PEREIRA, R. A. et al. Estado nutricional de crianças de 6 a 30 meses de idade e prevalência de deficiência de ferro em creches municipais no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 823-832, 2020.

APÊNDICE A – APRESENTAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Apresentação

Você está sendo convidado a participar do diagnóstico situacional dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, com ênfase na organização da organização e gestão e do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade, no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde de seu município.

Este diagnóstico tem o objetivo de coletar informações e subsídios para que o Ministério da Saúde possa apoiar e qualificar a gestão municipal nessas temáticas.

O instrumento ao qual você responderá agora, trata da ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO/OBESIDADE NA APS.

Você foi convidado a respondê-lo por ser profissional de saúde, encaixando-se em um destes perfis: nutricionista, enfermeira(o), médica(o), profissional de educação física, fisioterapeuta, psicólogo, atuando na Atenção Primária de Saúde dos municípios (UBS/USF ou NASF). Solicitamos que preferencialmente seja respondido por um(a) nutricionista, quando houver.

Alertamos para o fato de utilizar um computador, tablet ou smartphone diferente para cada equipe responder. A plataforma salva o número de identificação do equipamento.

A plataforma do questionário possibilita que você pare e retorne a qualquer momento para finalizar as contribuições. As respostas são gravadas automaticamente sempre que você mudar de página ao clicar em "PRÓXIMO". Assim, no próximo acesso, o questionário retornará ao ponto onde você parou, DESDE QUE o acesso seja feito pelo MESMO computador, tablet ou smartphone.

O seu conhecimento e experiência é essencial para o êxito deste diagnóstico. Ele foi elaborado para facilitar ao máximo a sua reflexão e respostas, e o tempo médio de resposta, 50 minutos. Solicitamos a sua colaboração e paciência em respondê-lo.

As informações aqui apresentadas não serão divulgadas individualmente preservando o anonimato dos respondentes e servirão apenas para a melhoria e qualificação do SUS.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é nosso compromisso com o sigilo de fonte e informações prestadas. Avance para a próxima página clicando em "PRÓXIMO", leia-o atentamente e assinale a sua opção (Sim, concordo; Não, não concordo. Caso a sua opção seja CONCORDO, você passará a ter acesso ao questionário, do contrário sua participação finalizada neste momento.

Agradecemos sua participação.

Atenciosamente,

Equipe de pesquisa

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Espaço destinado para a descrição do TCLE de cada estado/projeto.

XX

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

- ☐ Sim, concordo
- ☐ Não, não concordo

APÊNDICE C – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Bloco C: IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

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

Data

- * 8. Nome civil ou nome social:

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

Data/hora

- * 10. Sexo:

- ☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Outro
☐ Não desejo declarar

- * 11. Cor/raça:

- ☐ Amarela
☐ Branca
☐ Indígena
☐ Parda
☐ Preta
☐ Outra
☐ Não desejo declarar

* 12. Indique sua profissão (formação básica):

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ Assistência Social | ☐ Nutrição |
| ☐ Enfermagem | ☐ Odontologia |
| ☐ Farmácia | ☐ Educação física |
| ☐ Medicina | |
| ☐ Outra (especifique) | |

* 13. Unidade de atuação do profissional (respondente):

- | | |
|---|---|
| ☐ Unidade Básica de Saúde | ☐ Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo II |
| ☐ Unidade Saúde da Família | ☐ Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo III |
| ☐ Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo I | |
| ☐ Outra (especifique) | |

* 14. Há quanto tempo você exerce/trabalha no cargo/função atual? (Considerar anos completos).

* 15. Vínculo empregatício:

- ☐ CLT (carteira de trabalho assinada)
- ☐ Servidor público municipal (concurso público)
- ☐ Servidor público estadual (concurso público)
- ☐ Servidor público federal (concurso público)
- ☐ Contrato temporário por serviço público de saúde;
- ☐ Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde;
- ☐ Contrato temporário por Organização Social (OS);
- ☐ Contrato por tempo indeterminado por OS
- ☐ Outro (especifique)

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO SOBRE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade

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

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

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - Atendimento Individualizado

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

- ☐ Gestantes adolescentes
- ☐ Gestantes adultas
- ☐ Nutrizes/Puérperas
- ☐ Crianças menores de 2 anos de idade
- ☐ Crianças de 2-4 anos de idade
- ☐ Crianças de 5-9 anos de idade
- ☐ Adolescentes (entre 10 e 19 anos)
- ☐ Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)
- ☐ Homens adultos (de 20 a 59 anos)
- ☐ Mulheres idosas (a partir de 60 anos)
- ☐ Homens idosos (a partir de 60 anos)

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **Atendimento Individualizado**

* 57. Considerando o atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade em qualquer fase do curso da vida, quais são as principais formas de captação desses usuários na sua unidade de saúde?

Atividades de Promoção da Saúde na comunidade	☐
Avaliação nutricional dos participantes do Programa Bolsa Família	☐
Busca ativa	☐
Demanda espontânea	☐
Encaminhamento de pacientes por outros pontos de atenção	☐
Encaminhamento de pacientes por outros setores públicos (educação, assistência social, por exemplo)	☐
Grupos operativos ou de promoção da saúde da Unidade de Saúde	☐
Polos do Academia de Saúde	☐
Programa Saúde na Escola	☐
Outras (Quais?):	

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

Acompanhamento/suporte psicológico	
Atendimento nutricional - orientação direcionada ou prescrição dietética/plano alimentar definido por nutricionista	
Atendimento/acompanhamento domiciliar	
Avaliação antropométrica periódica (aferição de peso, altura, pregas cutâneas, circunferências - com análise dos dados)	
Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS)	
Cuidado compartilhado / multidisciplinar	
Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	
Escuta Qualificada	
Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde	
Oferta de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS)	
Orientação alimentar (aquela que todo o profissional pode fazer)	
Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais (aquela que todo o profissional pode fazer)	
Outras orientações para promoção da saúde (ex.: qualidade do sono, controle da pressão arterial, da glicemia e do tabagismo).	
Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional	
Tratamento Medicamentoso	

Outras (Quais?):

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

Atendimento nutricional	
Suporte psicológico	
Atendimento médico	
Atendimento com fisioterapeuta	
Atendimento com profissional de educação física	

Outras (Quais?):

* 60. Em sua opinião, qual a adesão dos usuários às orientações alimentares/ prescrições dietéticas realizadas no atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade?

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

* 61. Na sua percepção, quais são os prováveis motivos para baixa adesão dos usuários às orientações alimentares/prescrições dietética?

* 62. A unidade de saúde faz abordagem familiar na atenção nutricional aos usuários com sobrepeso/obesidade (envolvimento da família e cuidador para apoiar o tratamento)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - Atendimento Individualizado

* 63. Como é realizada a abordagem familiar na atenção nutricional às pessoas com sobrepeso/obesidade:

Entrevista familiar (na unidade, por telefone)

Visita/atendimento domiciliar

Uso de instrumentos (ex.: genograma familiar, ecomapa ou outro)

Outras ações (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO EM GRUPO**

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

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

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

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO
EM GRUPO**

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

Gestantes e/ou suas parcerias conjugais e/ou família	
Nutrízes/ Puérperas	
Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade	
Crianças de 2-4 anos de idade	
Crianças de 5-9 anos de idade	
Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2 até 9 anos de idade	
Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	
Crianças e Adolescentes, no âmbito do Programa Saúde na Escola	
Adultos (de 20 a 59 anos)	
Idosos (pessoas acima de 60 anos)	
Familiares e/ou cuidadores de idosos	
Beneficiários do Programa Bolsa Família e outros programas que atendam população em vulnerabilidade	

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

Abordagem psicológica e/ou encontros motivacionais	
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para grupos de usuários	
Ações em grupos para o autocuidado apoiado e abordagem cognitiva comportamental	
Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para apoio ao tratamento	
Atividade física/práticas corporais no Polo Academia da Saúde	
Compartilhamento/trocas de experiência (entre os participantes do grupo)	
Construção de redes de apoio social e familiar para apoiar os usuários na adesão ao tratamento	
Controle de peso corporal e/ou pressão arterial e/ou glicemia	
Incentivo a participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais	
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	
Orientação alimentar em grupo	
Palestras temáticas/ rodas de conversa na UBS para os cadastrados nos grupos	
Reconhecimento das práticas de compra de alimentos dos usuários e orientar compras de alimentos mais saudáveis do comércio local (em feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais)	
Outras (Quais?):	

* 67. São realizados acompanhamentos dos resultados alcançados nas atividades em grupo?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

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

Adolescentes (entre 10 e 19 anos)

Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)

Gestantes e puérperas/nutrizes, de qualquer faixa etária

Homens adultos (de 20 a 59 anos)

Mulheres idosas (a partir de 60 anos)

Homens idosos (a partir de 60 anos)

* 69. Na sua percepção, quais são os prováveis motivos para a baixa adesão dos usuários com sobrepeso/obesidade às atividades em grupo desenvolvidas?

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

* 70. Explique quais os prováveis motivos para o não desenvolvimento de atividades em grupo na Unidade de Saúde:

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade

-ATENDIMENTO COMUNITÁRIO

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

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

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO
COMUNITÁRIO**

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

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

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

Gestantes e/ou suas parcerias e/ou família	☐
Nutrízes/ Puérperas	☐
Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade	☐
Crianças de 2-4 anos de idade	☐
Crianças de 5-9 anos de idade	☐
Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2 até 9 anos de idade	☐
Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	☐
Crianças e Adolescentes, no âmbito do Programa Saúde na Escola	☐
Adultos (de 20 a 59 anos)	☐
Idosos (pessoas acima de 60 anos)	☐
Familiares e/ou cuidadores de idosos.	☐
Beneficiários do Programa Bolsa Família e outros programas que atendam população em vulnerabilidade	☐
População geral, sem distinção	☐

Outros (Quais?):

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

Atividades comunitárias apresentam melhores resultado na intervenção em pessoas com sobrepeso e obesidade/ maior efetividade das ações quando são realizadas no território	
Baixa aderência dos usuários às orientações alimentares individuais, por impossibilidades pessoais/familiares de segui-las (incapacidade financeira, falta de acesso físico a alimentos adequados, falta de oferta local de alimentos saudáveis, falta de tempo para o preparo das refeições)	
Baixa resolutividade das abordagens em grupo com usuários com sobrepeso/obesidade sob tratamento nutricional na unidade	
Baixa resolutividade dos atendimentos nutricionais individuais	
Características geográficas locais (distância da UBS/UFS; UBS/UFS de difícil acesso; atendimentos esparsos de equipes móveis... etc)	
Demanda de outros setores de políticas públicas (SAN, educação, etc)	
Demanda dos moradores locais	
Demanda e recomendação oriundas do Conselho Local de Saúde	
Estratégia mais adequada para atingir as pessoas que não podem comparecer a UBS no horário de funcionamento	
Estratégia que possibilita a integração mais efetiva da equipe de NASF-AB no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade	
Inexistência de atendimento nutricional individualizado na unidade porque não temos nutricionista	
Iniciativa de parceiros não governamentais (sociedade civil, Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde, conselhos de entidades médicas e/ ou de profissionais da saúde)	
Iniciativa de profissionais (individualmente ou em equipe) para fortalecer a promoção da saúde no território	
Iniciativa do governo municipal local	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO
COMUNITÁRIO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Outras (Quais?):

* 76. São realizados acompanhamentos dos resultados alcançados nessas atividades comunitárias (ex. pesquisa de satisfação, ou acompanhamento da mudança de comportamento relacionados a práticas/escolhas alimentares e/ou práticas de atividade física, ou na escolha de alimentos (origem, composição nutricional etc), na hora da compra, ou alteração de condição clínica das pessoas)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

* 77. Em sua opinião, qual é o nível de adesão (presença e/ou frequência e/ou participação) dos usuários nessas atividades comunitárias?

- ☐ Alta adesão
- ☐ Adesão parcial
- ☐ Baixa adesão
- ☐ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

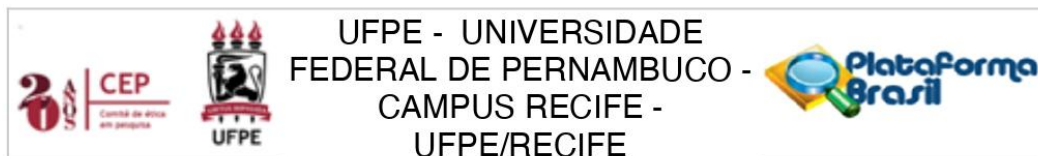
**Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade -ATENDIMENTO
COMUNITÁRIO**

* 78. Explique quais os prováveis motivos para a baixa adesão às atividades em comunitárias na Unidade de
Saúde:

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL
OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

* 79. Explique quais os prováveis motivos para o não desenvolvimento de atividades comunitárias na Unidade de Saúde:

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSOS FORMATIVOS PARA O ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS EM PERNAMBUCO - ECOASUS-PE

Pesquisador: Pedro Israel Cabral de Lira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30042819.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.989.896

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa de Pedro Israel Cabral de Lira, do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. O presente projeto de pesquisa ação é financiado pelo Ministério da saúde e tem como foco atuar em dois eixos principais, tendo em vista o enfrentamento e cuidado da obesidade no âmbito do SUS, em Pernambuco. Esses eixos são: pesquisa e desenvolvimento e avaliação e monitoramento de intervenções educativas. O eixo de pesquisa e desenvolvimento será marcado por um estudo transversal para diagnosticar a situação da organização da gestão e da atenção nutricional nos municípios contemplados. Esta etapa será direcionada aos profissionais de saúde e gestores da atenção básica. No eixo de avaliação e monitoramento será realizado um estudo para avaliar as mudanças antes e depois das intervenções educativas, tendo em

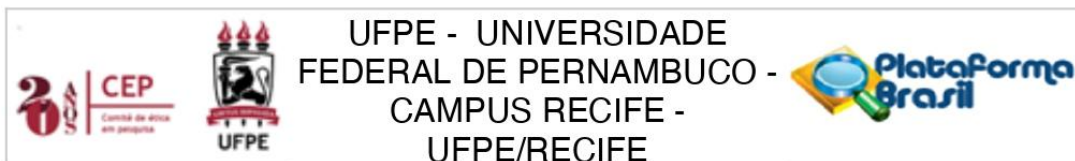
vista que as estratégias de avaliação do processo ensino aprendizagem e impacto na prática dos profissionais de saúde e gestores será processual e envolverá aspectos relacionados a participação nas atividades de campo propostas.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar a organização da atenção nutricional e a gestão das ações de alimentação e nutrição no

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.989.896

âmbito da atenção básica, assim como o impacto de uma intervenção educativa sobre o enfrentamento e cuidado da obesidade direcionada aos profissionais e gestores da saúde.

Específicos:

- Diagnosticar a organização da atenção nutricional e da gestão das ações de alimentação e nutrição;
- Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de gestantes e crianças cadastradas no SISVAN e verificar o uso das informações como instrumento de planejamento e avaliação das ações de alimentação e nutrição dos municípios;
- Identificar dificuldades e desafios para o enfrentamento e cuidado da obesidade pelos profissionais de saúde e gestores da atenção básica;
- Avaliar uma estratégia de intervenção pautada na formação de profissionais para desenvolver e aplicar estratégias efetivas e inovadoras de prevenção e manejo da obesidade, em especial abordagens familiares, em grupos, coletivas e nos territórios, baseados em guias, protocolos e outros instrumentos de promoção da saúde e prevenção da obesidade, propostos pelo Ministério da Saúde;
- Avaliar uma estratégia de intervenção pautada na formação de gestores municipais para liderança, advocacy, planejamento, organização no tocante a prevenção e ao enfrentamento da obesidade.

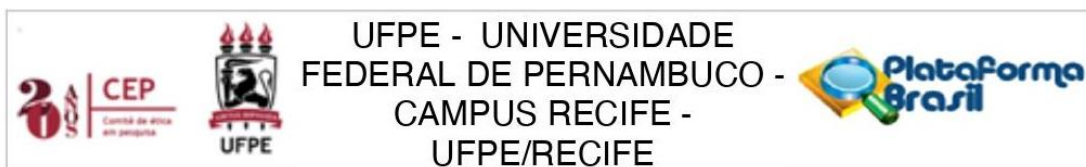
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequadamente analisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante e se justifica pelo crescente aumento da obesidade, pela necessidade de qualificação dos processos de trabalho e dos profissionais envolvidos no cuidado em saúde no âmbito da atenção básica e pela urgência na sensibilização de gestores em saúde quanto ao impacto social desta problemática. A proposta será desenvolvida nos municípios da I, IV, V e VIII Gerência Regional de Saúde do estado de Pernambuco. As atividades estão subdivididas em dois eixos principais: 1. pesquisa e desenvolvimento; 2. avaliação e monitoramento de intervenções em saúde. O primeiro eixo contemplará um estudo transversal para diagnosticar a situação da organização da gestão e da atenção nutricional, utilizando um questionário autoaplicável. No segundo eixo será realizada a

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.989.896

avaliação e monitoramento, antes e depois da implementação de duas intervenções educativas. Serão ofertados dois cursos de formação semi-presenciais voltados a atualização/formação de profissionais de saúde e gestores, prioritariamente da atenção básica nas temáticas referentes a prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade e gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termos foram apresentados conforme as exigências do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.989.896

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1483256.pdf	23/04/2020 19:24:53		Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_ECOASUSPE.pdf	23/04/2020 19:21:25	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Resposta_Parecer_CEP_CCS.pdf	08/04/2020 18:01:18	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ECOASUSPE_CEP.pdf	08/04/2020 17:55:36	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ECOASUSPE.pdf	08/04/2020 17:50:41	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	comprovante_financiamento_CNPq.pdf	08/04/2020 10:59:27	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Juliana_Souza_Lattes.pdf	08/04/2020 10:36:58	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Nathalia_Paula_Lattes.pdf	08/04/2020 10:34:34	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Vilma_Ramos_Lattes.pdf	08/04/2020 10:33:00	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Pedro_Israel_Lattes.pdf	17/03/2020 01:05:48	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Vanessa_Leal_Lattes.pdf	17/03/2020 01:05:05	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Sandra_Cristina_Lattes.pdf	17/03/2020 01:03:49	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Poliana_Coelho_Lattes.pdf	17/03/2020 01:02:05	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Malaquias_Batista_Lattes.pdf	17/03/2020 00:59:04	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Leopoldina_Augusta_Lattes.pdf	17/03/2020 00:58:12	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Jailma_Santos_Lattes.pdf	17/03/2020 00:55:29	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Emilia_Chagas_Lattes.pdf	17/03/2020 00:53:50	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Cybelle_Rolim_Lattes.pdf	17/03/2020 00:52:28	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Catarine_Santos_Lattes.pdf	17/03/2020 00:50:35	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Questionarios_Anexos_A_B.docx	16/03/2020 23:21:39	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	termo_uso_dados.pdf	20/12/2019	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.989.896

Outros	termo_uso_dados.pdf	10:44:29	de Lira	Aceito
Outros	Parecer_CONEP.pdf	18/12/2019 10:46:00	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Termo_Aut_Uso_imagem.doc	18/12/2019 10:45:10	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_CIB_PE.pdf	18/12/2019 10:42:20	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 24 de Abril de 2020

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Ofício CIB/COSEMS/PE Nº 05/2021

Recife, 12 de agosto de 2021

TERMO DE ANUÊNCIA

Considerando que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e a obesidade é considerada um dos seus principais fatores de risco, fundamenta-se a importância do projeto intitulado "Processos formativos para o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS em Pernambuco". O objetivo do mesmo é: a) realizar o diagnóstico da organização da atenção nutricional e da gestão das ações de alimentação e nutrição com ênfase na Rede de cuidado ao paciente obeso; b) promover a formação de profissionais da saúde para desenvolver e aplicar estratégias efetivas e inovadoras de prevenção e manejo da obesidade, em especial abordagens familiares, em grupos, coletivas e nos territórios; c) capacitar os gestores municipais para liderança, *advocacy*, planejamento, organização no tocante a prevenção e ao enfrentamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o objetivo "a" os profissionais da saúde e gestores da atenção básica serão aleatoriamente convidados a responder questionário, enviado virtualmente, acerca da organização da atenção nutricional e da gestão das ações de alimentação e nutrição. Os cursos serão disponibilizados para todos os municípios das doze Geres do estado de Pernambuco, até o limite de 525 inscritos no curso para profissionais da saúde e 175 inscritos no curso para gestores, garantindo uma média de 35 alunos por turma, com tutoria. O período de execução do projeto foi estimado em 24 meses, sendo coordenado pelo Prof. Pedro Israel Cabral de Lira e submetido e aprovado pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGANNº 26/2018 – Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS. Outrossim, a equipe proponente compromete-se com a garantia dos princípios da ética em pesquisa em seres humanos previstos na Resolução 466/12. Nesse sentido, formalizo essa parceria, mediante assinatura desse Termo de Anuência. Cabe destacar que as atividades serão desenvolvidas sem ônus para a SES-PE, sendo solicitado apenas a responsabilização dos municípios pelo deslocamento e alimentação dos cursistas a fim de garantir a participação dos mesmos nas oficinas presenciais.

Atenciosamente,

ANEXO C - CONSULTA CONEP SOBRE TCLE

 CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa	
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS	
REGISTRO DE AUDIÊNCIA – Brasília, 23/09/2019	
Membros da CONEP: Claudio Gustavo Stefanoff; Alfredo José Mansur	
Assessoria Técnica: Fábio de Oliveira Aquino	
Requerente: Coordenação Geral de Alimentos e Nutrição/DPROS/SAPS Início da audiência: 17:00 Término da audiência: 18:23	
Representante (s) da requerente: Eduardo Augusto Fernandes Nilson	
Assuntos abordados: Assuntos que serão abordados nesta audiência: a. Apresentação da proposta de pesquisa a ser implementada pela CGAN, no âmbito dos projetos contratados de 22 IES, a ser aplicada nos municípios (on line, auto). b. Dúvidas a respeito do respeito da necessidade (ou não) de TCLE para a pesquisa pretendida. Se necessário, TCLE, se poderá haver modelo próprio e único do MS para salvaguardas o uso do banco de dados a ser gerado (análise dos dados pelas IES contratadas) c. Documento da requerente para ser discutido junto à Conep: 1) Termos da Chamada N26/2018 CNPq -Enfrentamento e controle da Obesidade no SUS, de seleção e contratação das IES; 2) Modelos dos instrumentos para diagnóstico da gestão e do cuidado nutricional prestado pela rede de APS, com ênfase na obesidade e comorbidades	
Encaminhamentos e deliberações: <u>Requerente</u> - Apresentação da proposta	

1

- Levantamento de informações junto a gestores de atenção primária à saúde no nível estadual e municipal
- Coleta de dados por meio eletrônico
- Instrumento de coleta de dados será para gestores de saúde e gestores da atenção primária
- A requerente levanta a principal dúvida que é a aplicação do TCLE para a efetivação da coleta de dados
- Proposta de anonimização dos dados
- O instrumento de coleta de dados será no formato de um questionário aberto aos grupos de gestores da saúde, gestores da atenção primária, servidores da saúde (nutrição e enfermagem) presentes nas unidades básicas de saúde.

CONEP - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

- A possibilidade de se aplicar o termo de consentimento Livre e Esclarecido via eletrônica existe, porém, a Conep atenta o pesquisador, que esta forma de obtenção de TCLE não isenta o pesquisador a obrigação de garantir todos os direitos aos participantes, conforme normas vigentes.
- A Conep coloca a necessidade de se aplicar mais de um modelo de TCLE, se necessário, pois a proposta do estudo atinge vários grupos diferenciados de participantes de pesquisa.
- Haverá participação de instituições para análise dos dados primários (instituições selecionadas via edital CNPQ) A Conep orienta que podem ser cadastradas como participantes, dependendo do nível de participação no estudo caso necessário.

Assinaturas:

Claudio Gustavo Stefanoff

Alfredo Jose Mansur

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Fábio Aquino