

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

**RAQUEL OLIVEIRA SILVA**

**ABORDAGEM E AÇÕES À OBESIDADE NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA**

João Pessoa

2021

RAQUEL OLIVEIRA SILVA

**ABORDAGEM E AÇÕES À OBESIDADE NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA**

João Pessoa

2021

RAQUEL OLIVEIRA SILVA

**ABORDAGEM E AÇÕES À OBESIDADE NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Flávia Emília Leite de Lima Ferreira

João Pessoa

2021

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S586a Silva, Raquel Oliveira.

Abordagem e ações à obesidade na prática do  
nutricionista da atenção primária à saúde na Paraíba /  
Raquel Oliveira Silva. - João Pessoa, 2021.  
87 f. : il.

Orientação: Flavia Emília Leite de Lima Ferreira.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Obesidade. 2. Nutrição em saúde pública. 3.  
Profissionais de saúde. 4. Serviços de saúde. 5.  
Atenção primária à saúde. I. Ferreira, Flavia Emília  
Leite de Lima. II. Título.

UFPB/CCS

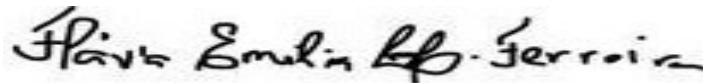
CDU 613.2

RAQUEL OLIVEIRA SILVA

**ABORDAGEM E AÇÕES À OBESIDADE NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PARAÍBA**

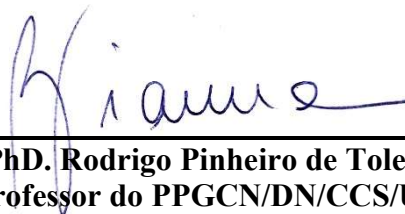
Dissertação APROVADA, em 23 de março de 2021

**BANCA EXAMINADORA**



---

**Prof.<sup>a</sup>.Dr.<sup>a</sup>.Flávia Emília Leite de Lima Ferreira**  
**Professora do Departamento de Nutrição CCS/UFPB**  
**Presidente da banca examinadora**



---

**Prof. PhD. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna**  
**Professor do PPGCN/DN/CCS/UFPB**  
**Examinador interno titular**



---

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Poliana Araújo Palmeira**  
**Professora da Unidade Acadêmica de Saúde/ CES/UFCG**  
**Examinadora externa titular**

Aos meus queridos avós, maternos e paternos,

*(in memoriam)*

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por nunca me deixar desistir e sempre me abençoar com a família que tenho e por grandes e verdadeiros amigos, pessoas que cruzaram meu destino quando mais precisei ao longo desta caminhada, por todos os ensinamentos, por vezes dolorosos, mas sempre necessários para que eu me torne a pessoa que sonho ser, capaz de ajudar o próximo e contribuir para um mundo melhor para todos.

À Socorro Fernandes, por abraçar a minha causa e me apoiar nos momentos difíceis.

À Paula Frassinetti, que mesmo sem me conhecer, estendeu a mão quando mais precisei.

À professora Dr<sup>a</sup> Flavia Emília, minha orientadora, pessoa que sempre me identifique e admirei, primeira pessoa que pensei pedir a orientação. Agradeço por ter aceitado me orientar, permitindo com que eu realizasse este sonho. Também por todo o conhecimento e ensinamentos compartilhados, paciência e apoio nos momentos de insegurança e desespero.

Ao professor Rodrigo Vianna e a professora Carla Medeiros pela oportunidade de participar deste projeto maravilhoso que tanto favorece o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro através da cessão da bolsa, indispensável para o término do curso.

À Vanille Pessoa, pela oportunidade de estudar um tema tão relevante e atual e também pelo exemplo de pessoa e profissional que para mim é inspiração.

À Secretaria de Estado da Saúde na pessoa de Kamilla Rodrigues, por apoiar a pesquisa e contribuir para que ela se tornasse viável.

À Josenilton Querino Dias, Coordenador da Atenção Primária da 3<sup>a</sup> Gerência, por todo apoio prestado, foi fundamental para o andamento da pesquisa.

Aos gerentes das regionais de saúde, secretários de saúde, coordenadores da atenção primária, coordenadores do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e todos os Nutricionistas da atenção primária à saúde da Paraíba, por todo apoio e colaboração, imprescindíveis para a realização da pesquisa.

À minha família, por todo apoio em tudo que faço, por me acolher nas minhas frustrações e momentos difíceis e por ficarem felizes com a minha felicidade.

À Ielsin Bernardino, por me apoiar nas dificuldades e vibrar com as minhas felicidades, por ser companheiro e fundamental para este resultado e principalmente por toda a paciência.

À minha amiga Karinny Lemos, por ouvir as minhas demandas, por toda ajuda nas minhas dificuldades, mesmo estando ocupada e também em dificuldade.

À meus tios e tias, primos e primas, amigos e colegas de turma por torcerem por mim, me apoiarem e contribuírem, inclusive financeiramente, para que isso fosse possível.

**Muito obrigada!**

“Somos assim: sonhamos o vôo, mas tememos a altura. Para voar é preciso ter coragem para enfrentar o terror do vazio. Porque só no vazio que o vôo acontece. O vôo é o espaço da liberdade, a ausência de certezas, mas é isso que tememos, o não ter certezas. Por isso trocamos o vôo por gaiolas. As gaiolas são o lugar onde as certezas moram”.

Fiódor Dostoiévski

## RESUMO

Por sua alta capilaridade, proximidade com a vida das pessoas e implantação da estratégia saúde da família, a atenção primária à saúde representa um espaço com potencialidades no desafio de prevenir e manejar a obesidade. Assim, a complexidade da obesidade exige do nutricionista, o emprego de práticas que contemplem o contexto individual e coletivo, considerando os múltiplos fatores que condicionam a obesidade e interferem no tratamento, lançando mão de estratégias que são recomendadas como forma de auxílio no gerenciamento desse agravo. O estudo teve por objetivos descrever as estratégias de abordagem e ações destinadas às pessoas com obesidade e identificar os principais desfechos das práticas ofertadas por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde no estado da Paraíba. A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2020, utilizando um questionário online, autoaplicável, composto por 70 questões. Aplicou-se a estatística descritiva com distribuição de frequências. Maior parte dos nutricionistas compõe as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (77,8%). As práticas mais prevalentes foram ofertadas ao indivíduo (99,3%), seguida do comunitário (66%) e grupo (48,1%). São ofertadas uma variedade de abordagens e ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção de comorbidades e manejo da obesidade. As mais frequentes são a associação com a prática de atividade física (26,6%), a formação de grupos de orientação ou alimentação saudável e atividade física (32,5%) e as ações de promoção da alimentação adequada e saudável (42,8%) a diferentes sujeitos da abordagem, indivíduo, grupo e comunidade, respectivamente. O controle de comorbidades foi considerado pelos nutricionistas como principal (16,1%) desfecho das práticas, por todos os níveis de sujeito da abordagem. Os achados parecem apontar práticas biomédicas ainda presentes, como foco no indivíduo e na doença, a exemplo das comorbidades, e nos métodos de realização das ações, porém também foi encontrado um incremento de iniciativas para o cuidado integral à saúde. Destaca-se a importância do NASF-AB no redirecionamento da atuação do nutricionista, implicando em novas práticas na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Obesidade. Nutrição em Saúde Pública. Profissionais de saúde. Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde

## ABSTRACT

Due to its high capillarity, proximity to people's lives and implementation of the family health strategy, primary health care represents a space with potential in the challenge of preventing and managing obesity. Thus, the complexity of obesity requires from the nutritionist, the use of practices that contemplate the individual and collective context, considering the multiple factors that condition obesity and interfere in the treatment, using strategies that are recommended as a way of helping in the management of this disease. . The study aimed to describe the strategies of approach and actions aimed at people with obesity and to identify the main outcomes of the practices offered by nutritionists who work in primary health care in the state of Paraíba. Data collection was carried out from July to September 2020, using a self-administered online questionnaire, consisting of 70 questions. Descriptive statistics with frequency distribution was applied. Most nutritionists are part of the teams of the Extended Nucleus of Family Health and Primary Care (77.8%). The most prevalent practices were offered to the individual (99.3%), followed by the community (66%) and group (48.1%). A variety of approaches and actions are offered within the scope of health promotion, prevention of comorbidities and management of obesity. The most frequent are the association with the practice of physical activity (26.6%), the formation of guidance groups or healthy eating and physical activity (32.5%) and actions to promote adequate and healthy eating (42, 8%) to different subjects of the approach, individual, group and community, respectively. The control of comorbidities was considered by nutritionists as the main outcome (16.1%) of the interventions, by all levels of the subject of the approach. The findings seem to point to biomedical practices still present, such as focusing on the individual and the disease, such as comorbidities, and on the methods of carrying out the actions, but an increase in initiatives for comprehensive health care was also found. It highlights the importance of NASF-AB in redirecting the performance of the nutritionist, implying new practices in Primary Health Care.

**Key-Words:** Obesity. Public Health Nutrition. Health Personnal. Health Services. Primary Health Care.

## **LISTA DE FIGURAS**

### **FIGURAS DA DISSERTAÇÃO**

- Figura 1: Fluxograma descritivo de atividades para a atenção à saúde, segundo classificação do IMC na atenção básica para indivíduos adultos.....27
- Figura 2: Distribuição das Macrorregiões e Regiões de Saúde do Estado da Paraíba.....36
- Figura 3: Distribuição percentual de definições referidos de acordo com o entendimento de obesidade de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....81
- Figura 4: Distribuição percentual de termos citados na definição de obesidade, conforme o entendimento de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....82
- Figura 5: Principais causas dos altos índices de obesidade no Brasil, segundo concepção de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....82

### **FIGURAS DO ARTIGO**

- Figura 1: Estratégias de abordagem e ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo da obesidade por sujeito da abordagem, realizadas por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....58
- Figura 2: Principais desfechos das práticas ofertadas aos sujeitos da abordagem, relatados por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....59

## **LISTA DE TABELAS**

### **TABELAS DA DISSERTAÇÃO**

Tabela 4: Caracterização trabalhista de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....	80
---	----

### **TABELAS DO ARTIGO**

Tabela 1: Distribuição das variáveis, sexo, faixa etária, anos de formação, cargo, tempo de trabalho e experiência anterior na atenção primária por macrorregião de saúde entre nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....	56
---	----

Tabela 2: Caracterização do cuidado destinado a diferentes sujeitos com obesidade, por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....	56
--	----

Tabela 3: Estratégias de abordagem à obesidade e ferramentas empregadas ao indivíduo na prática de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.....	57
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>OMS</b>	organização mundial da saúde
<b>ODS</b>	objetivos de desenvolvimento sustentável
<b>VIGITEL</b>	vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
<b>RAS</b>	redes de atenção à saúde
<b>SUS</b>	sistema único de saúde
<b>AP</b>	atenção primária
<b>ESF</b>	estratégia saúde da família
<b>OPAS</b>	organização pan-americana de saúde
<b>SISAN</b>	sistema nacional de segurança alimentar e nutricional
<b>ANVISA</b>	agência nacional de vigilância sanitária
<b>RDC</b>	resolução da diretoria colegiada
<b>PNAE</b>	política nacional de alimentação escolar
<b>SAN</b>	segurança alimentar e nutricional
<b>ANS</b>	agência nacional de saúde suplementar
<b>NASF-AB</b>	núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica
<b>MS</b>	ministério da saúde
<b>IAN</b>	insegurança alimentar e nutricional
<b>PNAN</b>	política nacional de alimentação e nutrição
<b>UBS</b>	unidade básica de saúde
<b>USF</b>	unidade de saúde da família
<b>PAS</b>	programa academia da saúde
<b>DCNT</b>	doenças crônicas não transmissíveis
<b>SISVAN</b>	sistema nacional de vigilância alimentar e nutricional
<b>IMC</b>	índice de massa corporal
<b>EAN</b>	educação alimentar e nutricional
<b>AHA</b>	american heart association

<b>ACC</b>	american college of cardiology
<b>TOS</b>	the obesity society
<b>DV</b>	dieta vegetarian
<b>DM</b>	dieta mediterrânea
<b>TCC</b>	terapia cognitivo comportamental
<b>MT</b>	modelo transteórico
<b>PNLD</b>	política nacional do livro e do material didático
<b>CNPq</b>	conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico
<b>SAS</b>	secretaria de atenção à saúde
<b>DAB</b>	departamento da atenção básica
<b>CGAN</b>	coordenação geral de alimentação e nutrição
<b>IBGE</b>	instituto brasileiro de geografia e estatística
<b>COSEMSPB</b>	conselho de secretarias municipais de saúde da paraíba
<b>CNES</b>	cadastro nacional de estabelecimentos de saúde
<b>STATA</b>	software for statistics and data science
<b>TCLE</b>	termo de consentimento livre e esclarecido
<b>CONEP</b>	conselho nacional de ética em pesquisa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1 OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA.....	17
2.2 ATENÇÃO NUTRICIONAL À OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
<b>2.2.1 O papel do Nutricionista na atenção primária à saúde.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.2 Cuidado ao sujeito individual e coletivo .....</b>	<b>22</b>
2.3 ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM E AÇÕES DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E MANEJO DE PESSOAS COM OBESIDADE .....	25
<b>2.3.1 Estratégias de abordagem à obesidade.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.2 Ações de cuidado às pessoas com obesidade .....</b>	<b>28</b>
<b>3 ABORDAGEM METODOLOGICA.....</b>	<b>33</b>
3.1 TIPO DO ESTUDO.....	33
3.2 ESPAÇO DA PESQUISA .....	33
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM .....	34
3.4 COLETA DE DADOS .....	35
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	36
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	36
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – ARTIGO .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE D – RESULTADOS COMPLEMENTARES .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>82</b>

<b>ANEXO 2 – AUDIÊNCIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>85</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório *World Health Statistics* (2018) da Organização Mundial de Saúde (OMS), houve um aumento de 11 para 124 milhões de crianças e adolescentes com obesidade no mundo de 1975 a 2016. No Brasil, a prevalência de obesidade subiu de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, segundo população adulta entrevistada no estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Na Paraíba, dos indivíduos adultos que participaram da pesquisa no município de João Pessoa, 54,7% encontrava-se com excesso de peso e 20,4% com obesidade em 2019 (BRASIL, 2020a). Considerada uma pandemia, a obesidade tem causa multifatorial e interação complexa entre seus determinantes que tem origem socioeconômica, cultural, demográfica, epidemiológica e ambiental (BRASIL, 2013a; SWINBARN et al., 2019).

Dada a sua interface com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), é tida como espaço propício para o acompanhamento dos indivíduos com doença crônica, a exemplo da obesidade, tendo em vista sua maior proximidade com a vida das pessoas e atuação mediante a dinâmica da Estratégia Saúde da Família (ESF) que visa o cuidado integral à saúde, propondo um modelo de assistência à saúde diferente do que oferece o modelo biomédico (BRASIL, 2020b; 2020c).

A presença do profissional de nutrição é estratégica na atenção primária (JUNQUEIRA; MITRE, 2014). A esse profissional compete fornecer atenção nutricional individualizada de forma indireta, através de suas ações de planejamento, organização, elaboração de protocolos de atendimento, encaminhamento e educação continuada dos demais profissionais que compõe a equipe NASF-AB. Atuar de forma a contemplar o indivíduo, a família e a comunidade (RECINE; LEÃO; CARVALHO, 2015).

Não obstante as diversas atribuições dos nutricionistas propostas pela Resolução nº 600/2018 do Conselho Federal de Nutrição, os atendimentos a diferentes sujeitos como o indivíduo e grupos tem sido os mais citados nessa área de atuação. As atividades de assistência e tratamento, incluindo prescrição dietética e atendimento individualizado predominam, porém, poderia ser compreendido pelo profissional, como parte de uma atividade (CERVATO-MANCUSO et al., 2012). As práticas coletivas representam um importante instrumento na adesão ao tratamento, através do compartilhamento de experiências, dificuldades e barreiras reconhecidas na comunidade, além do apoio mútuo (BRANDÃO et al., 2020).

A organização de ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, descritas nas diretrizes da linha de cuidado, devem estar pautadas no diagnóstico da população e estratificação de risco, a partir da identificação do estado nutricional, de outros fatores de risco e comorbidades associadas. A oferta do cuidado integral passa pela formação dos profissionais de saúde e distribuição de competências entre os componentes da rede (BRASIL, 2013b).

Estratégias de abordagem como a classificação do estado nutricional e a avaliação do consumo alimentar, o modelo transteórico de identificação de comportamentos de saúde, a terapia cognitivo comportamental que procura tratar o pensamento disfuncional e outros, têm sido recomendados como recursos iniciais para o emprego de ações futuras, no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo, a exemplo da prescrição dietética, a atividade física e práticas integrativas e complementares, ações no Programa Saúde na Escola e Academia da Saúde, de promoção da alimentação adequada e saudável, intersetoriais, dentre outros (BRASIL, 2013b; 2014a). Porém, ações desenvolvidas a partir da utilização de estratégias de abordagem a obesidade da prática profissional ainda são escassos.

A obesidade tem sido considerada um grave problema de saúde pública que tem afetado indivíduos em todas as faixas etárias e níveis de renda (DIAS et al., 2017). Seus condicionantes têm contribuído para mudanças nos hábitos alimentares da população (RAMOS et al., 2020). Desta forma, a atuação do nutricionista no cenário da nutrição em saúde coletiva, torna-se parte importante nas ações de promoção da saúde, manejo e prevenção de agravos associadas à obesidade. Com isso, o presente estudo tem como objetivos: descrever abordagem e ações empregadas no cuidado às pessoas com obesidade, identificando os desfechos dessas práticas na atuação de nutricionistas da atenção primária à saúde, no estado da Paraíba.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA

A obesidade é definida como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que reflete na saúde do indivíduo (WHO, 2000). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde/Brasil (2019), estima-se que cerca de 2,3 bilhões de crianças e adultos estão acima do peso no mundo. Este dado aumentou dez vezes em quatro décadas entre as crianças e adolescentes. Mudanças nos sistemas alimentares como forma de controle para as formas de má nutrição são intervenções sugeridas como medidas que visam à proteção da população, incluindo mudanças desde a produção, processamento, distribuição, preços, marketing e rotulagem (OPAS/OMS BRASIL, 2017).

Sob a ótica do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), a obesidade é considerada um problema social, uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional. Assim, o SISAN sistematiza a implementação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, bem como, alimentação e nutrição, com abordagem desde a produção ao consumo de alimentos, tal qual dialoga o guia alimentar para a população brasileira, de forma descentralizada e com responsabilidades compartilhadas em todas as esferas e diversos ministérios, com a participação da sociedade civil, abordando a problemática de forma intersetorial (BRASIL, 2006a; DIAS et al, 2017).

Dias et al. (2017) ressalta a “Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: Recomendações para estados e municípios” como importante iniciativa de abordagem intersetorial da obesidade. Contudo, reconhece as barreiras existentes para a implementação da mesma, uma vez que propõe o ajuste de toda a cadeia produtiva como caminho para a garantia do acesso adequado de alimentos e cobra maior diálogo entre os setores do governo nas políticas públicas de saúde, incluindo às regulatórias.

Na avaliação dessa estratégia por meio da articulação com vários ministérios, destacam-se alguns avanços como: incentivo a agricultura familiar através da compra sem licitação e ampliação da participação na rede *slow food*, publicação dos guias alimentares, adequação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) as recomendações do guia alimentar, ampliação e manutenção dos equipamentos de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e publicação de materiais, formação de tutores através da estratégia alimenta

amamenta Brasil, medidas restritivas de venda e oferta de alimentos ultraprocessados no ambiente de trabalho em conjunto com atividades educativas, a realização anual do VIGITEL e do primeiro inquérito nacional de alimentação e nutrição infantil, implementação do programa crescer saudável e incentivo a organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, modelo de rotulagem frontal de advertência, acordos para a redução de nutrientes críticos, como o sódio, entre outros. Algumas questões ainda representam grandes desafios, a exemplo de questões regulatórias (PINHEIRO et al., 2019).

É fundamental o entendimento de que intervenções pautadas puramente no aspecto biológico, como atendimentos individuais ou mesmo coletivos, manejo farmacológico ou intervenções cirúrgicas não serão suficientes para mudar uma realidade de alta prevalência de obesidade, se o ambiente no qual o indivíduo está inserido não for modificado (DIAS et al., 2017).

Algumas medidas de intervenção no ambiente já foram propostas, como a Portaria Interministerial nº 1.010/2006 que institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas (BRASIL, 2006b).

Já com relação ao marketing e propagandas de alimentos pouco avanço foi visto. Os êxitos até agora provem de acordos feitos com a indústria de alimentos. Em 2010 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 24 que tratava sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura *trans*, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional. A competência da ANVISA para a regulamentação do tema foi questionada na justiça pela Associação Brasileira da Indústria de Alimentos (HENRIQUES; DIAS; BURLANDY, 2014).

O caderno da atenção básica nº 38, lançado em 2014 com a temática “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade” reconhece a obesidade como uma doença e ainda como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Apresenta-se como uma ferramenta de apoio para os profissionais de saúde da atenção primária, trazendo uma proposta de organização da linha de cuidado baseada na estratificação de risco e atuação no cuidado integral e humanizado da obesidade, por meio da abordagem alimentar e nutricional, de forma rotineira e qualificada (BRASIL, 2014a).

Em 2017, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), lançou o Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. A agência regula o setor de planos de saúde no Brasil e está vinculada ao Ministério da Saúde. O documento representa um esforço na orientação para o fornecimento de um serviço integral, que garanta as necessidades do indivíduo com obesidade na saúde suplementar do país (ANS, 2017).

Após o marco de referência de educação alimentar e nutricional para políticas públicas em 2012 e o guia alimentar para a população brasileira de 2014, foi lançado mais recentemente o guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. No cenário em que 2 em cada 3 crianças brasileiras em período de amamentação exclusiva já consome outro tipo de leite, especialmente o de vaca, somado ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade do público infantil, por exposição precoce a alimentos ultraprocessados e redução da oferta dos *in natura*, fruto das mudanças nas práticas alimentares e mudanças sociais. O guia traz recomendações para a promoção do crescimento e desenvolvimento deste público, sendo destinado às famílias, profissional de saúde e de outros setores, bem como, representa um instrumento norteador de políticas públicas (BRASIL, 2019a).

Diante desse panorama da obesidade, nota-se alguns desafios na implementação de medidas que poderiam incidir nos determinantes das práticas alimentares inadequadas, especialmente as regulatórias e fiscais (DIAS et al., 2017). Reformular ações que estimulam dietas mais saudáveis exige ação conjunta de todas as esferas do governo com participação da sociedade em nível local e nacional, na direção de medidas inovadoras e em sentido convergente (SWINBARN et al., 2019).

## 2.2 ATENÇÃO NUTRICIONAL À OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### 2.2.1 O papel do Nutricionista na atenção primária à saúde

A declaração de Alma Ata representou um importante marco para a atenção primária à saúde. Considerando a saúde um direito universal dos povos e condição para melhora da qualidade de vida e conseqüente almejado desenvolvimento econômico e social dos países, propôs cuidados primários à saúde com custos que sejam possíveis para cada etapa de desenvolvimento das sociedades (MENDES, 2004). Assim, a declaração considera a atenção primária à saúde como:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade [...] Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (WHO, 1978, p. 1).

Para o alcance de uma atenção primária à saúde mais ampla e de acordo com os objetivos da declaração de Alma Ata, que propõe uma integração entre os serviços médicos e o contexto ambiental, social e cultural, à APS foi incorporado o enfoque na saúde, prevenção e cura, através da promoção da saúde, atenção de maneira continuada e mais abrangente que o foco no problema específico, com valorização de outros profissionais, não somente do médico e com formação generalista, atuando em equipes, considerando outros setores, além da saúde, como colaboradores na responsabilidade pela saúde e com maior participação da comunidade (STARFIELD, 2002).

O panorama da situação de saúde no Brasil com uma tripla carga de doenças e com um sistema de atenção à saúde, fragmentado e voltado para a assistência das condições agudas e episódios agudos das doenças crônicas, exigia mudanças na organização dos serviços de saúde (MENDES, 2010). Com isso, em 2010 foi publicada a Portaria nº4.279 que instituiu as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde (RAS) no âmbito do SUS (BRASIL, 2010). Nessa perspectiva, a RAS das pessoas com doenças crônicas conta com a linha de cuidado prioritária destinada às ações de prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade (BRASIL, 2013b).

A atenção nutricional enquanto manifestação de cuidado de caráter alimentar e nutricional, deve compor o escopo das ações de atenção a saúde na RAS, contribuindo com o cuidado integral, sendo este ordenado pela atenção primária (BRASIL, 2013a). A linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade recomenda a classificação do estado nutricional para a identificação de casos e posterior estratificação de risco, visando à oferta do cuidado integral que passa pela prestação de serviços das equipes multiprofissionais, as quais o nutricionista pode fazer parte, qualificando a atenção nutricional nesse contexto (BRASIL, 2013b).

A ESF é tida como melhor proposta de organização da atenção primária, por seu potencial em ampliar a resolução e o impacto de questões relacionadas à situação de saúde de indivíduos e coletividades. Além disso, é reconhecida como estratégia de expansão e consolidação deste nível de atenção do SUS (BRASIL, 2020c).

Em 2008 o profissional de nutrição foi indicado como possível componente das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), conjuntamente com outros profissionais, ofertando apoio matricial a ESF, como medida do Ministério da Saúde (MS) para qualificar e ampliar a assistência, a partir do compartilhamento e integração de competências com a equipe de referência (BORELLI et al., 2015).

O apoio matricial fornecido pelas equipes do NASF-AB tem como propósito na oferta da atenção nutricional na atenção primária, contribuir para tornar a análise e resolução dos agravos relacionados à alimentação e nutrição mais especializada (BRASIL, 2017a). As equipes NASF-AB são compostas de acordo com a necessidade da população. Na Paraíba, as equipes são compostas principalmente por fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e educadores físicos (SILVA et al., 2017). Atualmente, na homepage do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em consulta por equipes NASF, não se encontram mais equipes cadastradas nesta tipologia no país (BRASIL, 2020d, 2021).

De acordo com Silva et al. (2017), ao avaliarem a atuação dos profissionais nas equipes NASF-AB, 90, 27% das equipes de saúde da família consideraram positiva o apoio matricial ofertado pelas equipes, potencializando e especializando a oferta de serviços na atenção primária, principalmente na extensão e educação em saúde, demonstrando que apesar das dificuldades, a implementação das equipes têm participado do enfrentamento das grandes demandas dos profissionais da estratégia saúde da família.

Silva et al. (2019) observaram integração frágil entre as equipes do NASF-AB e as equipes de saúde da família na Paraíba, ocorrendo uma predominância de ações individuais às conjuntas, evidenciadas pelos encaminhamentos por escrito e agendamento de consultas diretamente com os profissionais do NASF-AB, demonstrando a necessidade do desenvolvimento de discussão de casos e projetos terapêuticos singulares de forma conjunta com a equipe de referência.

No que tange as ações de alimentação e nutrição, aquelas que podem ser realizadas pela equipe NASF-AB incluem: identificação e análise do padrão alimentar da população de abrangência, diagnóstico dos principais danos causados pela má alimentação, formação

grupos terapêuticos, atendimento clínico individual, atividades de caráter intersetorial com vistas a SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada, fazendo parte do cuidado individual, em grupo e comunitário, contemplando os indivíduos em todos os ciclos da vida (BRASIL, 2017a).

A portaria nº 2.979/2019 que institui o Programa Previne Brasil e descreve o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde, revogou parâmetros e custeio das equipes do NASF-AB. Com isso, a equipe multiprofissional passa a ter sua composição desvinculada a esse tipo de arranjo, cabendo ao gestor de saúde à composição da equipe, a carga horária e todas as decisões relacionadas ao novo arranjo da equipe. Os profissionais poderão ser cadastrados como parte da ESF, da equipe de atenção primária ou mesmo sem vínculo a nenhuma equipe (BRASIL, 2020d). Contudo, os indicadores do pagamento por desempenho não abordam diretamente o tema alimentação e nutrição (BRASIL, 2019b).

Apesar do profissional de nutrição não compor a equipe mínima de saúde da família até o presente momento, ressalta-se a sua importância como profissional capacitado na área de alimentação e nutrição, atuando mediante diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população com vistas à SAN, a partir da dinâmica da estratégia saúde da família de prevenção de doenças e agravos relacionados à má nutrição e a promoção da alimentação adequada e saudável (GEUS et al., 2011). No município de Cabedelo, região metropolitana de João Pessoa, o profissional de nutrição é atuante nas equipes de saúde da família, compondo a equipe mínima (OLIVEIRA; NASCIMENTO; MOREIRA, 2014).

### **2.2.2 Cuidado ao sujeito individual e coletivo**

De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a atenção nutricional deve atender a indivíduos, a família e a comunidade, entendendo a família e a comunidade como sujeitos coletivos. Além disso, deve priorizar ações na atenção primária, contudo, considerar a realização de ações em outros pontos da rede de atenção à saúde, identificada a necessidade, compondo o cuidado integral, sendo iniciada pelo diagnóstico da situação alimentar e nutricional dos usuários adstritos (BRASIL, 2013a).

Nesse contexto, o cuidado enquanto essência da existência humana versa no zelo, atenção, bom trato e dedicação ao outro, no momento em que a preocupação deixa de centrar em si (VALE; PAGLIUCA, 2011). A OMS ainda propõe o conceito de cuidados primários de saúde que compõe uma abordagem de saúde e bem-estar da sociedade, considerando o

aspecto social, mental e físico, sendo capaz de contemplar as necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades, por toda a vida através de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (WHO, 2019).

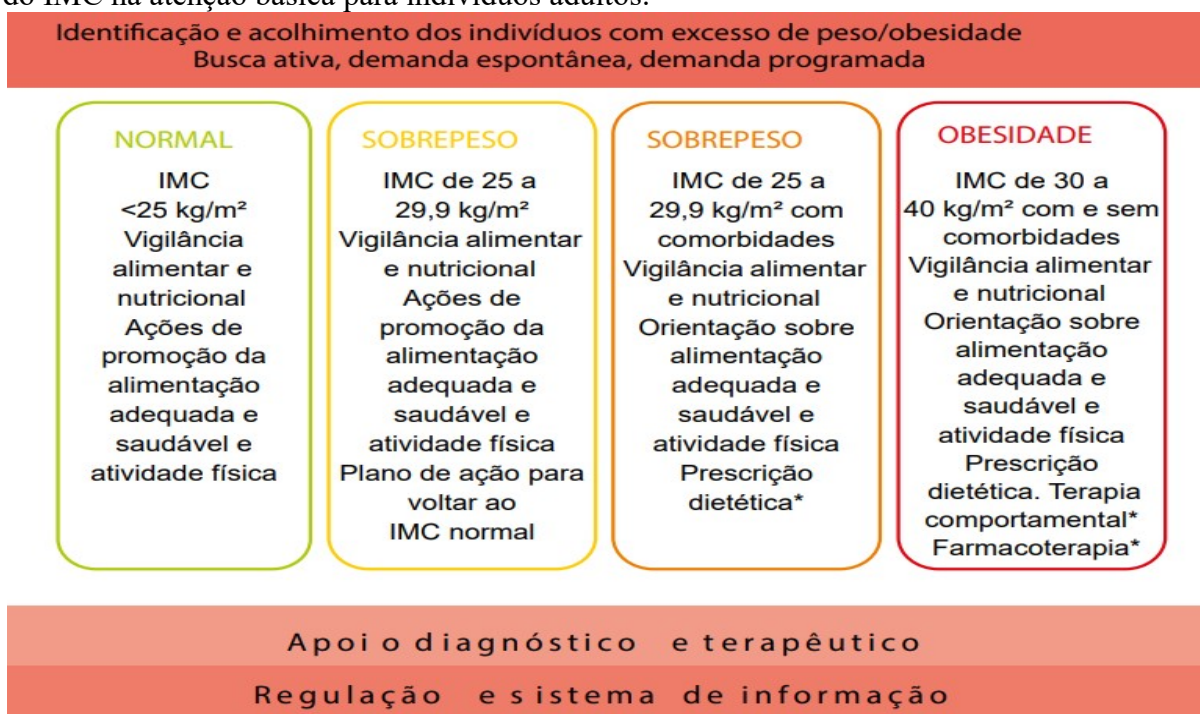
Para Teixeira et al. (2013) a Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF) e o Programa Academia da Saúde (PAS) como espaços de materialidade da atenção primária, podem fortalecer tanto as ações individuais quanto coletivas, considerando o potencial da associação da melhora dos hábitos alimentares com a prática de atividade física regular na redução do risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Com vistas à integralidade do cuidado, na perspectiva do princípio do SUS, foi proposto através da Portaria nº 424/2013 as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da RAS das pessoas com doenças crônicas. O indivíduo com sobrepeso ou obesidade, com comorbidades ou não, passaria por vários pontos da RAS, tendo acesso a um conjunto de ações e serviços organizados por esta linha de cuidado, fazendo com que houvesse comunicação entre os pontos (BRASIL, 2013b).

Após quatro anos, foi publicada a Portaria nº 62/2017 que altera a Portaria nº 424/2013, retirando a obrigatoriedade de aprovação dessa linha de cuidado para a habilitação da assistência de alta complexidade para o indivíduo com obesidade (BRASIL, 2017b). Para Jaime et al. (2018) apesar do dever de organização da linha de cuidado pelos gestores de saúde permanecer, a oferta de ações e serviços da linha de cuidado foi desestimulado, tendo em vista que, a atenção cirúrgica hospitalar foi desvinculada do cuidado integral nos diversos pontos das RAS.

De maneira a complementar às portarias, foi publicado o caderno da atenção básica nº 38, sugerindo um modelo de organização e implementação da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade por meio da estratificação de risco, realizada através do rastreamento do estado nutricional e de comorbidades (BURLANDY et al., 2020), conforme a Figura 1. A figura mostra que à medida que aumenta o Índice de Massa Corporal (IMC), há proposições adicionais para o tratamento.

**Figura 1:** Fluxograma descritivo de atividades para a atenção à saúde, segundo classificação do IMC na atenção básica para indivíduos adultos.



Fonte: Brasil, 2014a.

\*Quando necessário, após avaliação com a equipe de Apoio Matricial.

Na avaliação da organização da atenção nutricional na prevenção e manejo da obesidade na atenção primária em um município do Piauí, as abordagens mais utilizadas foram: orientação alimentar individual e coletiva (utilizando a pirâmide alimentar e o guia alimentar para a população brasileira), atividade física individual e coletiva, incentivo a atividades de lazer, avaliação do consumo alimentar (maior parte por entrevistas abertas, utilizando marcadores de consumo do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) ou questionário de frequência alimentar) (ARAÚJO, 2019).

Em uma revisão da literatura, França e Santos (2017) investigaram a realização de ações de educação alimentar e nutricional na atenção primária, no Rio de Janeiro. Foi observado que maior parte das ações acontecia em grupo e o público alvo em sua maior parte tratava-se de usuários com alguma DCNT, que representam a principal demanda por atendimentos. O uso de palestras dialogadas e aulas expositivas prevaleciam como metodologia aplicada nas ações. Além disso, também foram encontradas outros tipos de intervenções como, aconselhamento dietético, oficinas culinárias, visitas domiciliares e implementação de hortas. Metade dos estudos referiu à participação de outros profissionais nas ações, os mais citados foram: educadores físicos, farmacêuticos e fisioterapeutas.

Em uma revisão, realizada por Friedrichi, Schuch e Wagner (2012) com escolares, foram observados em estudos cuja intervenção consistia em estratégias de programas que associavam ou não a prática de atividade física com atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), foi demonstrado que os efeitos positivos foram potencializados na redução do IMC dos participantes quando as intervenções foram utilizadas de forma conjunta.

Rosa et al. (2017) também observaram achado semelhante ao avaliar intervenção com atividades educativas ministradas pelas equipes multiprofissionais (NASF-AB e USF), como rodas de conversa, atividade física e cardápio individualizado para indivíduos com obesidade freqüentadores do programa academia da saúde e acompanhados pela estratégia saúde da família. Em um ano, foi observado perda de peso em 67% dos participantes e redução da circunferência da cintura em 72%, demonstrando a importância do acompanhamento e cuidado continuado, bem como, da atuação das equipes.

Sabe-se que a obesidade é fruto de um processo de adoecimento biopsicossocial e, com isso, a saúde mental é afetada como resultado da interação entre estado emocional, fatores genéticos, sociais e hábitos de vida. Assim, transtornos emocionais como ansiedade, depressão, irritabilidade, imagem corporal negativa, baixa autoestima e *bullying*, que ocorre principalmente entre crianças e adolescentes, são referidos como fatores que influenciam negativamente no tratamento da obesidade (ROCHA et al. 2017).

Em uma revisão da literatura, Luz et al. (2018) identificaram que os indivíduos com obesidade que também sofriam com transtornos alimentares possuíam mais chances de complicações e fracasso no tratamento, exigindo maior atenção dos profissionais de saúde nesse aspecto. Com isso, destaca-se a importância da equipe multiprofissional na assistência da pessoa com obesidade, bem como, que o centro de atenção psicossocial faça parte do processo de cuidado (BURLANDY et al., 2020).

## 2.3 ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM E AÇÕES DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E MANEJO DE PESSOAS COM OBESIDADE

### 2.3.1 Estratégias de abordagem à obesidade

O caderno da atenção básica nº 38 elenca e recomenda o uso de estratégias de abordagem, visando à mudança no estilo de vida com ênfase na alimentação saudável e

prática de atividade física. Estas estratégias são recursos que podem ser utilizados como auxílio para o emprego de abordagens futuras, como a estratificação de risco a partir da avaliação do estado nutricional, incluindo o consumo alimentar, do comportamento de saúde, utilizando o modelo transteórico, a terapia cognitivo-comportamental, além das orientações nutricionais ou aconselhamento nutricional (BRASIL, 2014a).

É importante conhecer o hábito alimentar da população local, como forma de identificar os fatores associados aos maus hábitos alimentares e formas de intervir. Para o monitoramento das práticas de consumo alimentar, foi publicado o Formulário de marcadores de consumo alimentar do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para todas as fases da vida, como ferramenta de coleta e análise simplificada de dados no momento da obtenção, seguido do manual de orientações para a avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica, como apoio à análise das informações obtidas e determinação de prioridades no âmbito coletivo (BRASIL, 2015a). Algumas experiências com algumas estratégias serão apresentadas a seguir, como práticas que podem ser adotadas a partir dessas informações.

Em um estudo de base populacional com adultos e idosos em uma cidade da região sul do país, Simões, Dumith e Gonçalves (2019), constataram uma prevalência de aconselhamento nutricional de 19,9%. As orientações mais observadas foram: consumir mais frutas, legumes e verduras, seguidas de reduza o consumo de gorduras ou frituras, doces ou açúcar, sendo 22,1% sob a forma de dieta e lista de alimentos, 15,5% lista de alimentos, 12,4% materiais informativos, 8,5% apenas dieta e os demais não receberam nenhum tipo de orientação, 41,6%. Metade das orientações foi realizada por médicos e em consultórios privados, seguido pelos nutricionistas e postos de saúde, 61,6% dos participantes estavam com sobrepeso ou obesidade.

As tecnologias digitais também têm sido utilizadas como ferramenta para disseminar conhecimento e melhorar o comportamento alimentar. Estudo realizado com adolescentes mostrou que o uso de jogos digitais, intervenções utilizando sites e programas *online* com foco na prevenção da obesidade, além do uso de multimídias no aconselhamento nutricional, são estratégias de aproximação para a promoção de hábitos alimentares saudáveis nesse grupo (ALCÂNTARA et al., 2019).

Carolo et al. (2017) realizaram um estudo entre adolescentes com sobrepeso e obesidade que também eram portadoras da síndrome dos ovários policísticos. O aconselhamento nutricional foi feito utilizando a pirâmide alimentar adaptada para a

população brasileira, também foi realizada prescrição dietética e incentivo a prática de atividade física. Houve perda de peso em 50% das participantes e mudanças de hábitos alimentares.

O Modelo Transteórico (MT) compreende um tipo de modelo teórico utilizado para “entender e prever a ocorrência de um comportamento de saúde” (BRASIL, 2014a, p. 79). Este modelo atua mediante o estágio de mudança de comportamento, são eles: fase de pré-contemplação implica a falta de motivação e conhecimento da necessidade de mudar; a contemplação compreende a consciência da necessidade de mudar, porém sem iniciativa para tal; na preparação se reconhece a necessidade da mudança e sente-se motivado para iniciar em breve; na fase de ação, a mudança já teve início e a fase de manutenção, a qual a mudança já ocorreu em um período superior a seis meses (FILGUEIRAS; SAWAYA, 2018).

Filgueiras e Sawaya (2018) avaliando adolescentes obesos de baixa renda utilizaram o estágio de mudança do comportamento proposto pelo MT como base para motivar e implementar metas, visando a mudança de comportamento alimentar, durante a intervenção. Assim, o controle de ingestão de alimentos e energia ou dados de inquéritos individuais não foram utilizados na intervenção. As metas foram organizadas em três níveis crescentes de dificuldade. Foram realizadas oficinas de EAN e aconselhamento nutricional, de psicologia e de atividade física. A taxa de desistência foi baixa, contudo, não houve melhora significativa do perfil nutricional.

Guimarães (2016) em ensaio comunitário randomizado e controlado, utilizou o modelo transteórico para categorizar os participantes de acordo com o estágio de comportamento e, em seguida, agrupou os mesmos em três grupos, aplicando intervenções de estímulo ao consumo de frutas e hortaliças, desenvolvidas conforme a metodologia problematizadora de Paulo Freire, explorando o pensar, sentir e agir através de rodas de conversa, autorrelato, oficinas culinárias e teatro-imagem com frequentadores do PAS. A metodologia utilizada foi considerada um dos elementos destaques para a alta adesão e como estratégia para evitar a evasão à intervenção.

No relato de experiência de Boff et al. (2018) aplicou-se uma intervenção interdisciplinar grupal utilizando o modelo transteórico para motivar e mudar o estilo de vida de adolescentes obesos. Ao final, foram constatadas mudanças como, aumento da motivação para a redução do consumo de açúcar, gordura *trans*, de frituras, de comportamentos compulsivos, além da prática de atividade física.

É comum que o profissional de saúde durante atendimento as pessoas com obesidade, observe uma tentativa de controle emocional com o uso de alimentos, contribuindo como um reforço positivo a partir de um reforço negativo (JUSTINO; BARBOSA e PIMENTEL, 2017). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) através da reconfiguração das cognições disfuncionais que favorecem os hábitos alimentares inadequados, aborda os pensamentos disfuncionais, comportamentos alimentares inadequados, autoavaliação do peso e da imagem corporal, da autoestima e outros, apóiam os indivíduos com obesidade a identificarem atitudes sabotadoras e como lidar com elas de maneira funcional (LIMA e OLIVEIRA, 2016).

A abordagem familiar deve fazer parte da análise comportamental, pois a mesma pode influenciar tanto de forma positiva quanto negativa, visto que os comportamentos alimentares são compartilhados pela família (BRASIL, 2014a). Um suporte insuficiente ou pouco apoio familiar entre crianças e adolescentes com obesidade, têm sido associados ao fracasso no tratamento e manejo da obesidade, como foi observado na revisão feita por Rocha et al. (2017).

Dessa forma, a TCC tem sido encorajada como estratégia de abordagem auxiliar no manejo da obesidade em vários estudos, inclusive como estratégia contra o reganho de peso com abordagem dos fatores que contribuem para o retrocesso (LIMA e OLIVEIRA, 2016). Na revisão de Pinto et al. (2016) de sobre como tratar a síndrome do comer noturno, a TCC associada à higiene do sono, automonitoramento e nutrição saudável, exercícios e informações sobre a síndrome, foram eficazes na redução dos sintomas. Já a revisão de Luz et al. (2018) evidenciou sucesso no tratamento de indivíduos com obesidade e transtornos alimentares comórbidos com o uso da TCC. Houve redução dos comportamentos compulsivos e, com isso, refletiu em redução do IMC dos participantes.

### **2.3.2 Ações de cuidado às pessoas com obesidade**

Publicações nacionais e internacionais têm recomendado o desenvolvimento de ações aos diferentes sujeitos com obesidade. Entre estas podemos citar as práticas com foco no balanço energético, como a prática de atividade física e a prescrição dietética, de forma mais ampla, como as ações intersetoriais, assim como a mudança do comportamento, ações coletivas, como a abordagem familiar, individuais, como a farmacológica e a cirúrgica, além das práticas integrativas e complementares, ações de educação alimentar e nutricional, atividades no Programa Saúde na Escola (PSE) Programa Academia da Saúde (PAS), de

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, ações comunitárias, como implementação de hortas, mobilização da comunidade nos conselhos locais e espaços de decisões dos setores públicos, como do poder legislativo, de promoção da saúde, como cessão do tabaco e alcoolismo, qualidade do sono, dentre outras (BRASIL, 2013b; 2014a, 2014b; JENSEN et al., 2014; BROWN et al., 2020).

Em uma revisão da literatura realizada com estudos de intervenções em EAN com escolares, foi observado que todos os estudos revelaram progresso no conhecimento sobre alimentação saudável e também mudanças no comportamento alimentar dos estudantes, demonstrando efetividade na prevenção do sobrepeso e obesidade, por meio da melhora dos hábitos alimentares e mudanças nas escolas. Os principais instrumentos utilizados nas intervenções foram: pinturas, dinâmicas, brincadeiras, teatro infantil, cartazes, vídeos e, em seguida, apresentações e palestras. Foi destacado também que estas intervenções devem ser aplicadas em um período maior para que tais mudanças sejam refletidas no estado nutricional dos participantes (ARAÚJO et al., 2017).

Outros estudos avaliaram atividades coletivas com intervenções de educação nutricional com vários públicos e em vários ambientes. A exemplo de Deus et al. (2015) com mulheres praticantes de atividade física do PAS que observou um aumento no consumo de frutas e laticínios e redução do consumo excessivo de açúcar e óleo das preparações, além de uma perda média de peso de 1,3 kg entre as participantes. Já na pesquisa de Casagrande et al. (2018) com freqüentadores do grupo de idosos, utilizou o teste “Como está sua alimentação?” do guia alimentar de bolso para a população brasileira na avaliação da intervenção e constatou aumento do conhecimento sobre alimentação saudável e uma discreta mudança de hábitos alimentares. Peixoto e Silva (2018) realizaram oficinas culinárias com pacientes em sofrimento psíquico grave, na cantina de um hospital psiquiátrico. Houve redução de sintomas da ansiedade, compulsão alimentar e apetite excessivo, aumento do consumo de vegetais e redução de industrializados, além da perda de peso.

A Diretriz AHA/ACC/TOS para o manejo do sobrepeso e obesidade em adultos descreve várias abordagens dietéticas associadas à perda de peso, deste que promovam déficit calórico. Dente estas se pode citar: dietas com foco nos grupos de alimentos e sem restrição calórica prescrita, alcançando o déficit por meio da seleção de alimentos; hipocalóricas com restrição calórica prescrita; ricas em proteínas ( $\geq 25\%$  do total de energia); ovo-lacto-vegetariano com restrição prescrita; dietas com baixo teor de carboidratos ou gorduras sem restrição, porém com déficit energético produzido; dietas balanceadas com abordagem dos

macronutrientes (15% a 25% do total de energia de proteínas, 20% a 40% de gorduras e de 35% a 65% de carboidratos) com restrição calórica prescrita, entre outras (JENSEN et al., 2014).

Como no ensaio clínico randomizado aberto feito por Sofi et al. (2018) que compararam o efeito entre a Dieta Vegetariana (DV) e a Dieta Mediterrânea (DM), prescritas com restrição calórica em relação as necessidades energéticas, porém isocalóricas entre si, na perda de peso e melhora de fatores de risco cardiovascular entre indivíduos com excesso de peso, por 3 meses. As duas estratégias dietéticas promoveram perda de peso de maneira semelhante, 1,88 kg para a DV e 1,77 kg para a DM, sendo a DV mais eficaz na redução das lipoproteínas de baixa densidade, enquanto a DM em reduzir os triglicerídeos séricos.

Entre as diretrizes da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, inclui a garantia das práticas integrativas e complementares, no contexto da promoção da saúde, prevenção de complicações e tratamento (BRASIL, 2013b). No âmbito do SUS, estas práticas compreendem a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Termalismo Social e Crenoterapia e a Medicina Antroposófica (BRASIL, 2015b).

Yao et al. (2019) em revisão sistemática e meta-análise observaram eficácia da acupuntura como intervenção para a perda de peso em relação ao tratamento simulado em indivíduos asiáticos, houve redução do IMC e da circunferência da cintura, também foram observados resultados positivos com o uso da acupuntura associada à dieta e a atividade física. Também foram observadas reduções significativas na massa gorda corporal e na relação cintura-quadril de indivíduos com obesidade em um ensaio clínico randomizado, duplo cego, controlado por placebo com a suplementação de erva mate por 12 semanas (KIM et al., 2015).

De acordo com a OMS, a inatividade física possui implicações com as DCNT e com a saúde da população de maneira geral. Com isso, a organização propôs recomendações para a prática de atividade física nas várias fases da vida, em contexto familiar, da escola e da comunidade. Para crianças e adolescentes de 5 a 17 anos, recomenda-se atividades de pelo menos 60 minutos por dia com intensidade moderada a vigorosa em jogos e brincadeiras, esportes e recreação, educação física ou exercício planejado. Para os indivíduos de 18 a 64 anos ou mais, recomenda-se pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 minutos de intensidade vigorosa, durante a semana e em atividades de lazer, caminhada, de bicicleta, afazeres domésticos, além das atividades citadas

anteriormente. Atividades com objetivo de fortalecer a musculatura também devem fazer parte em dois ou mais dias da semana (WHO, 2010).

Um estudo qualitativo com usuários de duas unidades básicas de saúde da família, Franke e Krug (2020) identificaram que os fatores que favoreciam a adesão ao grupo de atividade física eram: os participantes sentiam-se motivados, tinham o incentivo da família, elogiavam a prática pedagógica do educador físico, a convivência social do grupo, e o estado de saúde. Os principais benefícios percebidos pelos freqüentadores estão relacionados tanto ao estado físico quando ao psicológico e cognitivo, como redução dos sintomas de depressão, alívio de dores, redução de uso de medicamentos, controle e prevenção de doenças e melhora da mobilidade e fortalecimento muscular. Os dados foram coletados a partir de entrevistas em grupos.

A prática de atividade física em associação com a mudança na composição da dieta também é utilizada no tratamento de gestantes com obesidade e como forma de prevenção ao diabetes *mellitus* gestacional, demonstrando eficácia semelhante como na administração do antidiabético cloridrato de metformina (NASCIMENTO *et al.*, 2020). Dumith (2020) também observou benefícios da prática de atividade física entre professores universitários. Destes, 43% alcançaram a recomendação de atividade física, sendo considerados fisicamente ativos e com maiores escores de qualidade de vida.

Analisando as ações do PSE em um município de São Paulo, Batista, Mondini e Jaime (2017) constataram uma prevalência de 30,6% de excesso de peso, segundo o componente I estado nutricional do programa. Foram observadas atividades curriculares e extracurriculares de prevenção da obesidade infantil, conforme componente II do programa, tais como: esportes como *slackline*, capoeira e esportes com bola, brincadeiras e outros. As extra-aulas ofereceram atividades como esportes com bola, ginástica e dança por 86% das escolas, oferecidas também aos fins de semana. A alimentação escolar também foi analisada, além das ações de alimentação saudável nos componentes do programa.

O princípio da intersetorialidade é tido como o desenvolvimento de ações que incluam diferentes setores do governo, compartilhando a responsabilidade da melhora da qualidade de vida da população. Na comunidade, pode-se utilizar os equipamentos locais, não obrigatoriamente no setor saúde (BURLANDY *et al.*, 2020). Dada a multifatorialidade da obesidade, intervenções que interajam entre outros setores, além do setor saúde são necessárias para o seu manejo (DIAS *et al.*, 2017).

CASTRO et al. (2019) registrou em um relato, a integração de políticas educacionais para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. O processo se deu através da interação entre a PNAE e o Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD). A partir do PNAE adotou-se a obrigatoriedade da inclusão de frutas *in natura* e hortaliças na merenda escolar, bem como, proibição de bebidas de baixo valor nutricional e realização de atividades educativas conforme o marco de EAN para as políticas públicas. No PNLD, os materiais didáticos com atividades que abordassem alimentação saudável passaram a ser selecionados, além disso, a capa do material passou a receber mensagens mobilizadoras da alimentação saudável. Para isso, utilizou-se referências como o guia alimentar para a população brasileira e o marco de EAN.

O rastreamento do estado nutricional e identificação de fatores de risco para o excesso de peso também podem ser realizados em outros espaços, como na pesquisa de Freitas *et al.* (2016) em ambiente de trabalho, onde constataram uma prevalência de 44,4% de excesso de peso entre os servidores públicos. Atividades laborais feitas na posição de pé por longo período, não realizar pausas na maior parte do tempo e a jornada de trabalho foram relacionadas com excesso de peso. Já Monteiro et al. (2012) realizaram oficinas de educação nutricional utilizando abordagens lúdicas com indivíduos em sofrimento mental de um centro de convivência, onde ocorrem atividades recreativas e culturais, na cidade de Belo Horizonte. Com isso, notaram a presença de hábitos desfavoráveis como consumo excessivo de óleo, sal e temperos industrializados.

No âmbito deste estudo, entendemos, corroborando Brown et al. (2020), que as diversas intervenções nutricionais atuam de maneira diferente em cada indivíduo, com isso, não existe uma melhor intervenção para todos. Assim, a intervenção que tenha adesão em longo prazo, seja realista, adequada nutricionalmente, que contribua para uma relação saudável com os alimentos, considerando o contexto social, que promova mudança de peso, na saúde e contribua com a qualidade de vida do indivíduo, pode ser tida como intervenção mais adequada.

### 3 ABORDAGEM METODOLOGICA

#### 3.1 TIPO DO ESTUDO

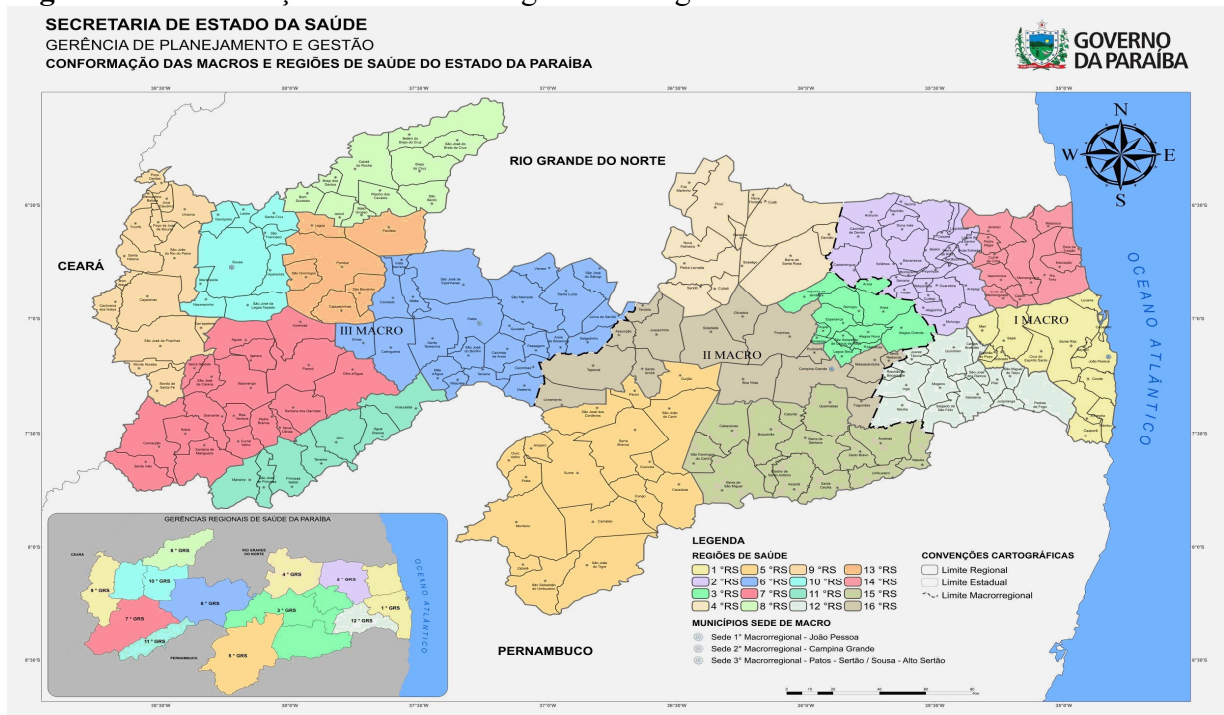
Trata-se de um estudo transversal cujo recorte origina-se de um projeto maior intitulado “Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do SUS para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba” referente à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS, lançada para todo o país e sendo atualmente executada por 22 estados, incluindo o estado da Paraíba.

O projeto submetido tem como instituição proponente a Universidade Estadual da Paraíba e como instituições parceiras, a Universidade Federal de Campina Grande e a Universidade Federal da Paraíba, com a finalidade de atingir todos os municípios do estado. O mesmo possui anuência e apoio da Secretaria de Estado da Saúde, conforme ANEXO 1.

#### 3.2 ESPAÇO DA PESQUISA

O estado da Paraíba é dividido por 223 municípios e contém uma população estimada em 4.039.277 habitantes e uma densidade demográfica 66.70 hab/km<sup>2</sup>, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). A área territorial é demarcada por 3 macrorregiões de saúde e 16 regionais de saúde (Figura 2). Compõem a macrorregião 1, 64 municípios; a macrorregião 2, 70 municípios e a macrorregião 3, 89 municípios (COSEMSPB, 2020).

**Figura 2:** Distribuição das Macrorregiões e Regiões de Saúde do Estado da Paraíba.



### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

O estudo foi realizado com nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde do estado da Paraíba, devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como membros das equipes do NASF-AB das quatro modalidades e das equipes de saúde da família, totalizando, de acordo com o CNES até maio de 2020, 286 nutricionistas divididas entre as macrorregiões de saúde 1, 2 e 3 com 102, 95 e 89 nutricionistas, respectivamente (BRASIL, 2020e).

O plano amostral foi feito mediante amostragem estratificada por macrorregião de saúde, com alocação ótima em cada uma dessas macrorregiões. Considerando custo de seleção fixo para todos os elementos da população-alvo, conforme descrito por Cochran (1977) e Valliant (2013), será necessário considerar a seguinte notação:

- $N$  → Tamanho da população
- $H$  → Número de macrorregiões. Neste caso,  $H=3$ ;
- $N_h$  → Número de profissionais da macrorregião  $h$ ;
- $W_h = N_h/N$  → Percentual de equipes do estado  $h$  que participarão do sorteio segundo distribuição estadual;

- $n_h$  → Tamanho de amostra do estado  $h$ ;
- $p_h$  → Percentual de interesse no estado  $h$ . No presente planejamento, será considerado um indicador que esteja relacionado ao público da pesquisa na macrorregião  $h$ . Foi considerado como referência para cálculo desse percentual o número de municípios cobertos pelas equipes de profissionais em cada macrorregião;
- $d$  → Margem de erro considerada na estimação de percentuais. Para esta pesquisa foi definida uma margem de erro igual a 5% (0,05), para mais ou para menos;
- $z$  → Valor tabelado da distribuição normal considerando o nível de confiança. Neste trabalho foi decidido utilizar um nível de confiança de 95%, logo  $z = 1,96$ .

Por fim, o tamanho da amostra para cada macrorregião, segundo modalidade, baseando-se na alocação ótima foi igual a 135 participantes, sendo distribuídos da seguinte forma: 41 participantes na macrorregião 1; 49 participantes na macrorregião 2; 45 participantes na macrorregião 3.

Foram incluídos na amostra todos os nutricionistas atuantes na atenção primária como membro da equipe de saúde da família, do NASF-AB de qualquer modalidade, incluindo os que atuam como gerentes de unidades de saúde da atenção primária e residentes em saúde da família com pelo menos um período do curso de especialização concluído. Foram excluídos da amostra os profissionais que não atuam no contexto da estratégia saúde da família e profissionais que atuam em outro estado.

### 3.4 COLETA DE DADOS

O recrutamento dos profissionais contou com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba e de Gerentes das Regionais de Saúde do estado, tornando viável o alcance aos nutricionistas que atuam na atenção primária, por meio do contato ao secretário de saúde do município, do coordenador da atenção primária, do coordenador da equipe NASF ou diretamente com o nutricionista.

Toda a abordagem aos envolvidos se deu por meio de um aplicativo de mensagem, o qual viabilizou a pesquisa. Destaca-se a importância do aplicativo para a coleta de dados, tendo em vista que não houve sucesso na abordagem com o uso do e-mail, nem houve possibilidade de encontro presencial diante da pandemia de coronavírus.

A abordagem aos nutricionistas da atenção primária se deu da seguinte forma: primeira abordagem consistiu na apresentação da pesquisadora e da pesquisa e, por fim, o

convite a participar da pesquisa; as abordagens seguintes consistiam em reforçar o convite ou lembrar o profissional de responder o questionário, conforme acordado com ele. Dessa forma, a pesquisadora poderia contatar o profissional em um total de cinco tentativas, caso não houvesse resposta do questionário, o participante era excluído da pesquisa. A coleta de dados teve início em seis de julho de 2020 e término em 26 de setembro de 2020.

Para a coleta dos dados foi utilizado o questionário “Atuação e formação de nutricionistas que atuam na atenção primária” (APÊNDICE B), semiestruturado, autoaplicável, de formato eletrônico que possui 70 questões, sendo estruturado em blocos de perguntas de múltipla escolha, sendo a maioria com possibilidades de múltiplas respostas, os quais incluem: identificação, características trabalhistas, descrição das práticas destinadas ao indivíduo, grupo e comunidade prestados pelos participantes, além de aspectos da formação e currículo. O presente estudo deu enfoque às estratégias de abordagem e ações no contexto da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo a diferentes sujeitos com obesidade.

Além das contribuições da pesquisa, esta ferramenta foi adaptada do questionário Diagnóstico das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas por profissionais junto aos usuários, desenvolvido pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/ Ministério da Saúde.

Antes do início da pesquisa foi realizado um pré-teste aplicando o mesmo protocolo já descrito, realizado de 25 a 27 de maio de 2020, sendo contatados 10 profissionais conforme os critérios de inclusão e exclusão supracitados. Dentre os contatados, 6 nutricionistas responderam ao questionário e analisaram aspectos, como entendimento das questões, tempo de resposta e funcionalidade da ferramenta.

### 3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O processamento dos dados ocorreu mediante uso do programa estatístico STATA versão 14.0. A análise estatística aplicada foi do tipo descritivo com distribuição de frequências relativas e absolutas entre as variáveis.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi realizado de acordo com a resolução 466/2012 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Dessa forma,

foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo nº 29659020.6.0000.5188 (ANEXO 2).

A pesquisa foi feita mediante uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) de formato eletrônico, conforme recomendado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (ANEXO 3), o qual não isenta o pesquisador a obrigação de garantir todos os direitos aos participantes, conforme normas vigentes.

Inicialmente, o questionário apresenta o TCLE e, em seguida, pergunta se aceita e consente participar livremente da pesquisa. Dessa forma, a participação é condicionada a leitura do TCLE e a resposta favorável à pergunta. Informamos ainda, que a devolução do questionário preenchido representa o aceite do participante e solicitamos que o mesmo imprimisse uma via deste termo, segundo reitera a mesma resolução supracitada em relação a este formato de TCLE.

## 4 RESULTADOS

O artigo apresentado no apêndice A “Abordagem e ações de cuidado à obesidade na atuação de nutricionistas da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba” têm por objetivos descrever as estratégias de abordagem e ações de cuidado destinadas às pessoas com obesidade e identificar os principais desfechos das práticas de cuidado ofertadas por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde no estado da Paraíba.

Dos 181 profissionais entrevistados, 135 preencheram os critérios de inclusão e tiveram seus questionários selecionados para compor o banco de dados da pesquisa. Os resultados obtidos permitiram identificar que maior parte dos nutricionistas da atenção primária à saúde da Paraíba, atua nos NASF-AB (77,8%). As práticas mais prevalentes foram ofertadas ao indivíduo (99,3%) e a principal motivação para a procura por atendimento foi as comorbidades associadas à obesidade (75,4%). É ofertada uma variedade de estratégias de abordagem e ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo da obesidade. As mais frequentes são a associação com a prática de atividade física (26,6%), a formação de grupos de orientação ou alimentação saudável e atividade física (32,5%) e as ações de promoção da alimentação adequada e saudável (42,8%) ao indivíduo, grupo e comunidade, respectivamente. O controle de comorbidades foi considerado pelos nutricionistas como principal (16,1%) desfecho das práticas realizadas para todos os níveis de sujeito da abordagem.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira**. Rio de Janeiro, ANS, 2017, 47p.

ALCÂNTARA, C. M. et al. Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 513-520, 2019.

ARAÚJO, F. K. et al. Atenção nutricional para obesidade em Unidades Básicas de Saúde. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 13, n. 79, p. 385-393, 2019.

ARAÚJO, A. L. O impacto da educação alimentar e nutricional na prevenção do excesso de peso em escolares: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 94-105, 2017.

BATISTA, M. S. A.; MONDINI, L.; JAIME, P. C. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 569-578, 2017.

BOFF, R. M. et al. O Modelo Transteórico para auxiliar adolescentes obesos a modificar estilo de vida. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 1055-1067, 2018.

BRANDÃO, A. L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalho no cuidado à obesidade na atenção básica brasileira. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 678-693, 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências, 2006a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm). Acesso em: 20 de jan. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. **Portaria Interministerial Nº 1.010, DE 08 de maio de 2006**. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional, 2006b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010\\_08\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html). Acesso em: 20 de jan. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 02 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1, ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a, 84 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, 2013b. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html). Acesso em: 18 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a, 212p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde 2014b. 116p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015a. 33 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b, 96 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a, 39 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº62 de 6 de janeiro de 2017**. Altera as Portarias nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013 [...] e nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013 [...], 2017b. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27271194\\_PORTARIA\\_N\\_62\\_DE\\_6\\_DE\\_JANEIRO\\_DE\\_2017.aspx#:~:text=considerando%20a%20necessidade%20de%20aumentar,obesidade%20na%20Alta%20Complexidade%2C%20resolve%3A&text=4%C2%BA%20%2D%20Fica%20a%20cargo%20das,integral%20ao%20indiv%C3%ADduo%20com%20obesidade](http://www.lex.com.br/legis_27271194_PORTARIA_N_62_DE_6_DE_JANEIRO_DE_2017.aspx#:~:text=considerando%20a%20necessidade%20de%20aumentar,obesidade%20na%20Alta%20Complexidade%2C%20resolve%3A&text=4%C2%BA%20%2D%20Fica%20a%20cargo%20das,integral%20ao%20indiv%C3%ADduo%20com%20obesidade). Acesso em: 04 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a, 265p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do previne Brasil, 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 11 jan. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **VIGITEL, 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a, 137 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 04 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF: 2020c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil, 2020d. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde/Consulta equipe NASF**. Brasília, DF: 2020e. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 24 jan. 2020.

BROWN, J. et al. Diretrizes de prática Clínica canadense de obesidade em adultos: Terapia de nutrição médica no controle da obesidade. In: WHARTON, S. et al. Obesidade em adultos: uma diretriz de prática clínica. **Canadian Medical Association Journal**, Edmonton, v. 192, n. 31, p. 875-891, 2020.

BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020.

CAROLO, A. L. et al. O aconselhamento nutricional promove mudanças nos hábitos alimentares de adolescentes com excesso de peso e obesas e com síndrome dos ovários policísticos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p. 692-696, 2017.

CASAGRANDE, K. et al. Avaliação da efetividade da educação alimentar e nutricional em idosos. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 73, p. 591-597, 2018.

CASTRO, S. F. F. et al. Convergência de políticas públicas educacionais na promoção da alimentação adequada e saudável. **Revista panamericana de salud publica**. Washington, v. 43, n. 27, p. e96, 2019.

CERVATO-MANCUSO, A. M. et al. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3289-3300, 2012.

COCHRAN, William. **Sampling Techniques**. 3. ed. [S. l.]: Wiley Series, 1977.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMPB). **Comissões Intergestoras Regionais. Conformação das Macro e Microrregiões do Estado da Paraíba**. João Pessoa, PB: 2020. Disponível em: <http://cosempb.org/cir/>. Acesso em 24 jan. 2020.

DEUS, R. M. et al. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1937-1946, 2015.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00006016, 2017.

DUMITH, S. C. Atividade física e qualidade de vida de professores universitários. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 438-446, 2020.

FILGUEIRAS, A. R.; SAWAYA, A. L. Intervenção multidisciplinar e motivacional para tratamento de adolescentes obesos brasileiros de baixa renda: estudo piloto. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 186-191, 2018.

FRANÇA, C. J. C.; SANTOS, V. C. H. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, 2017.

FRANKE, C. M.; KRUG, M. M. Percepção sobre os facilitadores e os benefícios da participação em grupos de práticas corporais. **Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano**, Florianópolis, v. 22, e60330, 2020.

FREITAS, P. P. et al. Excesso de peso e ambiente de trabalho no setor público municipal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 519-527, 2016.

FRIEDRICH, R. R.; SCHUCH, I.; WAGNER, M. B. Efeito de intervenções sobre o índice de massa corporal em escolares. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, n. 3, p. 551-560, 2012.

GEUS, L. M. M. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 797-804, 2011.

GUIMARÃES, L. M. F. **Elementos facilitadores e dificultadores da adesão a ações de incentivo ao consumo de frutas e hortaliças**. 2016. 86 p. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

HENRIQUES, P.; DIAS, P. C.; BURLANDY, L. A regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil: convergências e conflitos de interesses. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1219-1228, 2014.

IINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Paraíba/Panorama/População**. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em: 05 jan. 2020.

JAIME, P. C. et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1829-1836, 2018.

- JENSEN, M. D. et al. Diretriz da AHA / ACC / TOS de 2013 para o manejo do sobrepeso e da obesidade em adultos: um relatório do *American College of Cardiology* / Força-Tarefa da American Heart Association sobre Diretrizes Práticas e *The Obesity Society*. *Circulation*, Dallas, v. 129 , n. 25 supl. 2, p. 102 –138, 2014.
- JUNQUEIRA, T. S. C.; MITRE, R. M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 05, p. 1459-1474, 2014.
- JUSTINO, Y.; BARBOSA, A. P. S.; PIMENTEL, F. Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 335-347, 2017.
- KIM, S. Y. et al. Efeitos anti-obesidade da Erva Mate (*Ilex Paraguariensis*): um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. *BMC Complement Altern Med.*, Londres, v. 15, n. 338, 2015.
- LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 1-14, 2016.
- LUZ, F. Q. et al. Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients*, Basel, v. 10, n. 7, p. 829, 2018.
- MONTEIRO, M. A. M. et al. Promoção de autonomia sobre alimentação a portadores de sofrimento mental - Um relato de experiência. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 118-122, 2012.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p.447-448, 2004.
- NASCIMENTO, I. B. et al. Exercício físico e metformina na obesidade gestacional e prevenção diabetes mellitus gestacional: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 20, n. 1, p. 17-26, 2020.
- OLIVEIRA, T. G.; NASCIMENTO, S. V. S.; MOREIRA, P. V. L. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro na ótica dos profissionais de nutrição do Município de Cabedelo-PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 121-130, 2014.
- OPAS/OMS BRASIL. **Mais de um em cada três países de baixa e média renda enfrentam extremos da má nutrição**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6082:mais-de-um-em-cada-tres-paises-de-baixa-e-media-renda-enfrentam-extremos-da-ma-nutricao&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6082:mais-de-um-em-cada-tres-paises-de-baixa-e-media-renda-enfrentam-extremos-da-ma-nutricao&Itemid=839). Acesso em: 20 de jan. 2020.
- OPAS/OMS BRASIL. **Obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dez vezes em quatro décadas, revela novo estudo do Imperial College London e da OMS**. Brasília, DF:

2017. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5527:obesidade-entre-criancas-e-adolescentes-aumentou-dez-vezes-em-quatro-decadas-revela-novo-estudo-do-imperial-college-london-e-da-oms&Itemid=820). Acesso em: 20 de jan. 2020.

PEIXOTO, H. G. E.; SILVA, L. K. R. Oficina de Culinária: Uma abordagem terapêutica e funcional na promoção da Saúde Mental. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 29, n. Suppl 1, p. 58-61, 2018.

PINHEIRO, M. C. et al. Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 43, e58, 2019.

PINTO, T. F. et al. *Night eating syndrome: How to treat it?*. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n. 7, p. 701-707, 2016.

RAMOS, D. B. N. et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00116519, 2020.

RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde, organização Conselho Federal de Nutricionistas**. 3. ed., Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015, 40 p.

ROCHA, M. et al. *Psychosocial aspects of obesity in childhood and adolescence*. **Psic., Saúde e Doença**, Lisboa, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017.

ROSA, R. T. et al. Redução de sobrepeso e obesidade na academia da saúde: estudo piloto. **Revista E-Ciência**, Juazeiro do Norte, v. 5, n. 2, p. 101-107, 2017.

SILVA, L. A. B. et al. Analysis of the distribution and composition of family health support centres in the state of Paraíba, Brazil. **International Journal of Development Research**, [s.l.], v.7, n. 12, p. 17416-17424, 2017.

SILVA, I. C. B. et al. O processo de trabalho do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica. **Revista Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018009, 2019.

SIMOES, M. O.; DUMITH, S. C.; GONCALVES, C. V. Recebimento de aconselhamento nutricional por adultos e idosos em um município do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190060, 2019.

SOFI, F. et al. *Low-Calorie Vegetarian Versus Mediterranean Diets for Reducing Body Weight and Improving Cardiovascular Risk Profile*. **Circulation**. Dallas, v. 137, n. 11, p. 1103-1113, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, services e tecnologia / Barbara Starfield**.- Brasília: UNIESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726p.

SWINBARN, B. A. et al. *The Global Syndemic of Obesity Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission Report*. **The Lancet**, Londres, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019.

TEIXEIRA, P. D. S. et al. Intervenção nutricional educative como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 347-356, 2013.

VALE, E. G.; PAGLUICA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado em enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

VALLIANT, R.; DEVER, J. A .; KREUTER, F. **Practical Tools for Designing and Weighting Survey Samples**. 1. ed. [S. l.]: Springer, 2013.

VASCONCELOS, A.C.C.P; MAGALHÃES, R. *Educational practices within food and nutritional security: reflections from the Family Health Strategy experience in João Pessoa, state of Paraíba, Brazil*. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 99-110, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Genebra, World Health Organization, 2000, 252 p.

\_\_\_\_\_. **Global recommendations on physical activity for health**. Genebra, WHO, 2010, 60 p.

\_\_\_\_\_. **Cuidados de Saúde Primários**. Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>. Acesso em: 05 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva, World Health Organization, 2018, 86 p.

\_\_\_\_\_. **Primary Health Care**. Geneva: World Health Organization, 1978.

YAO, J. et al. Acupuntura e perda de peso em asiáticos: uma revisão sistemática e meta-análise compatível com PRISMA. **Medicine**, Baltimore, v. 98, n. 33, e16815, 2019.

**APÊNDICE A – ARTIGO****ABORDAGEM E AÇÕES DE CUIDADO À OBESIDADE NA ATUAÇÃO DE  
NUTRICIONISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA  
PARAÍBA**

**Nome do periódico:** Cadernos de Saúde Pública

**Qualis único, de acordo com a nova avaliação:** A3

**ISSN:** 1678-4464

## **ABORDAGEM E AÇÕES DE CUIDADO À OBESIDADE NA ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA**

**Título resumido:** Abordagem à obesidade por nutricionistas da atenção primária à saúde

**Área de concentração:** Nutrição e Saúde Coletiva

### **Resumo:**

O estudo teve como objetivos descrever as estratégias de abordagem e ações de cuidado destinadas às pessoas com obesidade e identificar os principais desfechos das práticas de cuidado ofertadas por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde no estado da Paraíba. Estudo transversal com 135 nutricionistas que atuam no âmbito da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde. A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2020, por meio de um questionário autoaplicável e de formato eletrônico. Estatística descritiva com distribuição de frequências foi aplicada. As práticas mais prevalentes foram ofertadas ao indivíduo (99,3%). É ofertada uma variedade de abordagens e ações no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo da obesidade. As mais frequentes são a associação com a prática de atividade física (26,6%), a formação de grupos de orientação ou alimentação saudável e atividade física (32,5%) e as ações de promoção da alimentação adequada e saudável (42,8%) no contexto individual, grupo e comunitário, respectivamente. O controle de comorbidades foi considerado pelos nutricionistas como principal (16,1%) desfecho das práticas, por todos os níveis de sujeito da abordagem. Os achados parecem apontar práticas biomédicas, como foco no indivíduo e na doença, a exemplo das comorbidades, e entre os métodos de realização das ações, porém também foi encontrado um incremento de iniciativas para o cuidado integral à saúde. Destaca-se a importância do NASF-AB no redirecionamento da atuação do nutricionista, implicando em novas práticas na APS. O estudo subsidia dados para o conhecimento das fragilidades e potencialidades da atuação de nutricionistas no contexto da obesidade na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Obesidade. Atenção Primária à Saúde. Cuidados Primários à Saúde. Nutrição em Saúde Pública.

## Introdução

A obesidade é um grave problema de saúde pública que tem afetado indivíduos em todas as faixas etárias e níveis de renda<sup>1</sup>. Seus condicionantes têm contribuído para mudanças nos hábitos alimentares da população<sup>2</sup>. Dos indivíduos adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS) em 2019, 28,5% apresentavam obesidade<sup>3</sup>. Desta forma, a atuação do nutricionista no cenário da nutrição em saúde coletiva, torna-se parte importante nas ações de prevenção de agravos e manejo da obesidade.

A atenção nutricional enquanto manifestação de cuidado de caráter alimentar e nutricional, deve compor o escopo das ações de atenção à saúde na rede de atenção à saúde, contribuindo com o cuidado integral, sendo este ordenado pela APS<sup>4</sup>. A linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade recomenda a classificação do estado nutricional para a identificação de casos e posterior estratificação de risco, visando à oferta do cuidado integral que passa pela prestação de serviços das equipes multiprofissionais, as quais o nutricionista pode fazer parte, qualificando a atenção nutricional nesse contexto<sup>5</sup>.

Não obstante as diversas atribuições dos nutricionistas propostas pela Resolução nº 600/2018 do Conselho Federal de Nutrição, os atendimentos a diferentes sujeitos como o indivíduo e grupos tem sido os mais citados nessa área de atuação. Entretanto, as intervenções individuais não são efetivas na redução da prevalência de obesidade, tendo em vista que ações que modificam o contexto socioambiental devem partir de políticas públicas mais amplas que não compreendem o alcance do Sistema Único de Saúde<sup>1</sup>.

Assim, estratégias de abordagem como a classificação do estado nutricional e a avaliação do consumo alimentar, o modelo transteórico de identificação de comportamentos de saúde, a terapia cognitivo comportamental que procura tratar o pensamento disfuncional e outros, têm sido recomendados como recursos iniciais para o emprego de ações futuras, no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo da obesidade, a exemplo da prescrição dietética, atividade física, práticas integrativas e complementares, ações no Programa Saúde na Escola e Academia da Saúde, ações de promoção da alimentação adequada e saudável, intersetoriais, dentre outros (BRASIL, 2013b; 2014a). Porém, ações desenvolvidas a partir da utilização de estratégias de abordagem à obesidade da prática profissional ainda são escassos.

Os dados a respeito das abordagens e ações à obesidade prestadas pelos nutricionistas nos serviços de saúde são escassos, sendo estas variáveis importantes para auxiliar a entender

por qual motivo a prevalência desse problema de saúde pública aumenta a cada ano no país. O presente estudo tem como objetivos descrever as estratégias de abordagem e ações de cuidado destinadas às pessoas com obesidade e identificar os principais desfechos das práticas de cuidado ofertadas às pessoas com obesidade pelos nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, no estado da Paraíba.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal cujo recorte origina-se de um projeto maior intitulado “Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba” referente à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estado da Paraíba é composto por 223 municípios e uma população estimada em 4.039.277 habitantes<sup>6</sup>. Sua área territorial é demarcada por 3 macrorregiões de saúde, as quais dividem-se em 16 regionais de saúde. Compõem a macrorregião 1, 64 municípios; a macrorregião 2, 70 municípios e a macrorregião 3, 89 municípios<sup>7</sup>.

O estudo foi realizado com nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde no estado da Paraíba, devidamente registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como membros das equipes do NASF-AB das quatro modalidades e das equipes de saúde da família que no total compreendem a 286 profissionais, distribuídos entre as três macrorregiões de saúde, correspondendo a 102, 95 e 89 profissionais nas macros 1, 2 e 3 respectivamente<sup>8</sup>.

O plano amostral foi feito mediante amostragem estratificada por macrorregião de saúde (um total de 3 estratos). Dessa forma, considerando o tamanho da amostra calculado para toda a população, o tamanho da amostra foi igual a 135 participantes, sendo distribuídos da seguinte forma: 41 participantes na macrorregião 1; 49 participantes na macrorregião 2; 45 participantes na macrorregião 3. A margem de erro considerada na estimação de percentuais foi igual a 5% (0,05), para mais ou para menos e um nível de confiança de 95%.

Foram incluídos na amostra os nutricionistas que atuam na atenção primária, na Paraíba, como membro da equipe de saúde da família, do NASF-AB de qualquer modalidade, incluindo os que atuam como gerentes de unidades de saúde da atenção primária e residentes em saúde da família com pelo menos um período do curso de especialização concluído.

Foram excluídos da amostra os profissionais que não atuam na dinâmica da estratégia saúde da família e profissionais que atuam em outro estado.

A coleta de dados teve início em julho de 2020 e término em setembro de 2020, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba e de Gerentes das regionais de saúde do estado, utilizando um questionário pré-testado entre 25 a 27 de maio de 2020, semiestruturado, autoaplicável e de formato eletrônico composto por 70 questões de múltipla escolha, sendo a maioria com possibilidades de múltiplas respostas, distribuídas em blocos que abordavam a identificação do participante relativa ao tema e espaço da pesquisa, descrição trabalhista, descrição das práticas destinadas ao indivíduo, grupo e comunidade prestados pelos participantes, além de aspectos da formação e currículo. O presente estudo deu enfoque às estratégias de abordagem e ações no contexto da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo a diferentes sujeitos com obesidade.

O questionário “Atuação e formação de nutricionistas que atuam na atenção primária” foi adaptado do questionário “Diagnóstico das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas por profissionais junto aos usuários”, desenvolvido pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/ Ministério da Saúde.

O processamento dos dados ocorreu mediante uso do programa estatístico STATA versão 14.0. A análise estatística aplicada foi do tipo descritivo com distribuição de frequências relativas e absolutas entre as variáveis.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo nº 29659020.6.0000.5188. Utilizou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de formato eletrônico, conforme recomendada a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Com isso, a participação foi condicionada a leitura do TCLE e a resposta favorável à pergunta sobre o aceite e consentimento da pesquisa. Informamos ainda, que a devolução do questionário preenchido representa o aceite do participante e solicitamos que o mesmo imprimisse uma via deste termo.

## **Resultados**

Foram coletados 181 questionários, dos quais foram excluídos 36 (19,9%) por serem repetidos, 2 (1,1%) de outro estado e 8 (4,4%) questionários que não atenderam aos critérios

de inclusão, divergindo do perfil desejado (estratégia saúde da família), como atuação em policlínicas do SUS, programa melhor em casa, atuação na rede hospitalar do SUS e do programa nacional de alimentação escolar. Dos 135 questionários incluídos, 40 questionários foram da macrorregião 1, 51 questionários da macro 2 e 44 da macro 3.

A tabela 1 apresenta a descrição da amostra segundo macrorregiões de saúde. A amostra foi composta por nutricionistas que atuam principalmente na equipe NASF-AB (77,8%), com tempo de trabalho inferior a 10 anos (92,6%) e sem experiência anterior na atenção primária (74,1%).

Na tabela 2 estão expostas a ocorrência e as características de práticas de cuidado destinadas a diferentes sujeitos com obesidade. Observa-se que as práticas mais frequentes são destinadas ao indivíduo (99,3%), realizado de forma isolada (29,6%), compartilhada com outro profissional (6,7%) ou de forma isolada e por vezes compartilhada (63%), enquanto as práticas ofertadas em grupo terapêutico específico para indivíduos com obesidade, 48,9% dos participantes afirmaram realizar, diferente das práticas referidas ao sujeito comunitário, o qual cerca de dois terços dos profissionais (68,9%) afirmou realizar de alguma forma. Destaca-se a atuação do psicólogo em todos os níveis de sujeito de abordagem.

**Tabela 1:** Distribuição das variáveis, sexo, faixa etária, anos de formação, cargo, tempo de trabalho e experiência anterior na atenção primária à saúde por macrorregião de saúde de 135 nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.

Variáveis	Macrorregião 1		Macrorregião 2		Macrorregião 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>								
Mulher	36	26,7	42	31,1	38	28,1	116	85,9
Homem	4	3,0	9	6,7	6	4,4	19	14,1
<b>Faixa etária</b>								
Até 30 anos	20	14,8	25	18,5	27	20,0	72	53,3
≥ 30 anos	20	14,8	26	19,3	17	12,6	63	46,7
<b>Anos de formação</b>								
Até 5 anos	19	14,1	29	21,5	22	16,3	70	51,9
≥ 5 anos	21	15,6	22	16,3	22	16,3	65	48,1
<b>Cargo</b>								
Nutricionista da ESF	10	7,4	8	5,9	6	3,7	24	17,8
Nutricionista da equipe NASF	26	19,3	41	30,4	38	28,1	105	77,8
Nutricionista da equipe NASF e gerente da APS	1	0,7	1	0,7	0	0	2	1,5
Outros*	3	2,2	1	0,7	0	0	4	2,9
<b>Tempo de trabalho**</b>								
Até 9 anos	34	25,2	49	36,3	42	31,1	125	92,6
≥ 9 anos	5	3,7	1	0,7	2	1,5	8	5,9
<b>Experiência anterior na APS</b>								
Sim	8	5,9	13	9,6	14	10,4	35	25,9
Não	32	23,7	38	28,1	30	22,2	100	74,1

\*Nutricionista da Unidade Básica de Saúde, Residente em saúde da família e comunidade \*\*Dois participantes relataram não saber, um da macrorregião 1 e outro da macrorregião 2.

**Tabela 2:** Caracterização do cuidado destinado a diferentes sujeitos com obesidade, por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.

Variáveis	Individual		Grupo		Comunitário	
	n	%	n	%	n	%
<b>Realiza práticas de cuidado?</b>						
Sim, sozinha(o)	40	29,6	7	5,2	10	7,4
Sim, compartilhando com outro profissional	9	6,7	33	24,4	42	31,1
Sim, sozinho e compartilhado	85	63,0	26	19,3	41	30,4
Não	1	0,7	69	51,1	42	31,1
<b>Se compartilhado, qual o profissional?</b>						
Psicólogo	76	80,9	48	81,4	67	80,7*
Enfermeiro	52	55,3	34	57,6	53	63,9*
Médico	40	42,6	19	32,2	30	36,1*
Educador Físico	47	50,0	38	64,4	53	63,9*
Fisioterapeuta	38	40,4	41	69,5	60	72,3*
Fonoaudiólogo	13	13,8	16	27,1	2	2,4*
Nutricionista	8	8,5	13	22,0	20	24,1*
Outros	6	6,5	15	25,5	17	20,4*
<b>Fases da vida mais atendidas*</b>						
Gestante	32	23,9	11	16,7	63	67,7*
Crianças (até 9 anos)	14	10,4	10	15,1	34	35,6*
Adolescente (de 10 a 19 anos)	22	16,4	7	10,6	29	31,2*
Adulto (de 20 a 59 anos)	131	97,8	37	56,1	81	87,1*
Idoso (a partir de 60 anos)	40	29,9	21	31,8	69	74,2*
<b>Frequência dos atendimentos</b>						
Semanal e quinzenal	7	5,2	37	27,4	15	16,1*
Mensal	102	76,1	47	34,8	27	29,0*
Trimestral	20	14,9	7	5,2	7	7,5*
Não há frequência definida	5	3,7	42	31,1	40	43,0*

\* Os participantes poderiam marcar mais de uma alternativa, assim, o dado reflete o percentual de profissionais que marcaram a alternativa \*\*Atendimento em grupo: 23 participantes (34,8%) referiram realizar atendimento em grupo composto por diversas fases da vida

A Tabela 3 descreve estratégias de abordagem à obesidade e as ferramentas empregadas na oferta de práticas ao indivíduo. Quase a totalidade (98,5%) dos participantes afirmaram realizar avaliação do estado nutricional, principalmente antropometria (97%), exames bioquímicos (94,7%) e do consumo alimentar (90,3%), especialmente com o uso do recordatório alimentar de 24 horas (76,9%). Enquanto o guia alimentar se destaca (80,7%) como documento de apoio às orientações nutricionais.

Já em relação à motivação da procura por atendimento, 75,4% dos profissionais referiram o controle de comorbidades relacionadas à obesidade e (24,6%) referiram a obesidade, sendo encaminhados principalmente pela equipe de referência (91,8 %).

**Tabela 3:** Estratégias de abordagem à obesidade e ferramentas empregadas no cuidado ao indivíduo na prática de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.

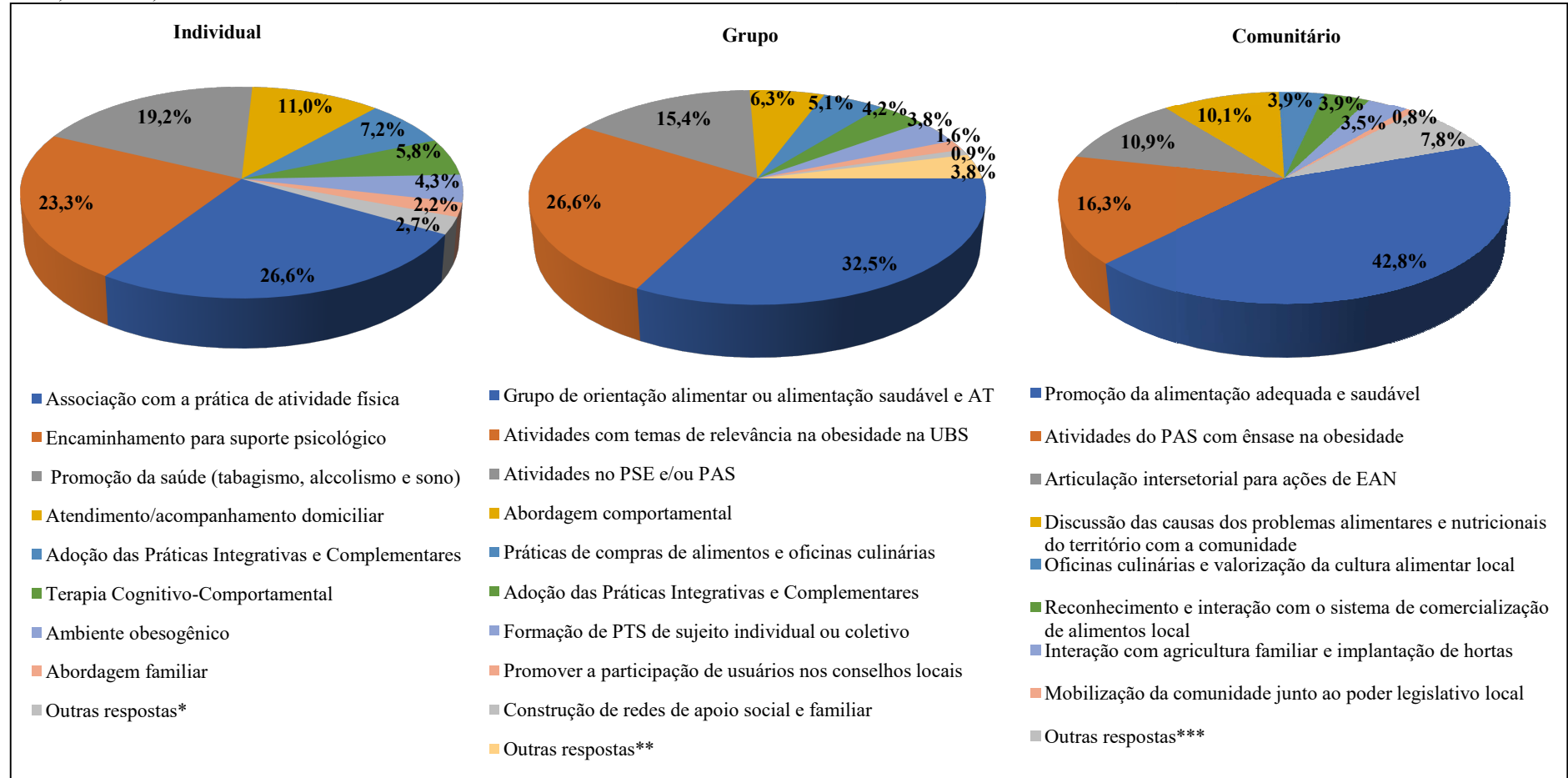
Variáveis	n	%
<b>Realização da avaliação do estado nutricional</b>		
Sim	132	98,5
Não	2	1,5
<b>Avaliações realizadas:</b>		
Antropométrica	128	97,0*
Disponibilidade e variedade de alimentos na família	103	78,0*
Exames bioquímicos	125	94,7*
<b>Realização da avaliação do consumo alimentar</b>		
Sim	121	90,3
Não	13	9,7
<b>Instrumentos mais utilizados na avaliação do consumo alimentar</b>		
Formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN	41	33,9*
Recordatório alimentar de 24 horas	93	76,9*
Diário alimentar	40	33,1*
Outros	45	37,1*
<b>Uso do Modelo Transteórico</b>		
Sim	31	66,0
Não	16	34,0
<b>Emprego do Modelo Transteórico</b>		
Envolvimento da família no cumprimento das metas para mudança comportamental	23	56,1*
Ao considerar o estágio de mudança do comportamento para marcação do retorno	21	51,2*
Organização de grupos de intervenção por estágio de mudança do comportamento	13	31,7*
Outros	5	12,0*
<b>Orientação alimentar – Documentos de apoio mais utilizados</b>		
Guia alimentar para a população brasileira	71	80,7*
Diretrizes clínicas para o manejo da obesidade	40	45,5*
Pirâmide alimentar	36	40,9*
Sistema por equivalentes	33	37,5*
Outros	41	46,5*

\*Os participantes poderiam marcar mais de uma alternativa, assim, o dado reflete a porcentagem de profissionais que escolheram a alternativa

Entre as estratégias de abordagem e ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo à obesidade por nível de sujeito realizadas pelos nutricionistas, destaca-se a associação com a prática de atividade física (26,6%) ao indivíduo, a formação de grupo de orientação alimentar ou de alimentação saudável e atividade física (32,5%) e a promoção da alimentação adequada e saudável (42,8%) ao grupo e comunitário, respectivamente, conforme demonstra a Figura 1.

Na prescrição dietética, as condutas mais adotadas pelos nutricionistas foram as dietas balanceadas (55-60% carboidratos, 20-30% lipídios e 15-20% proteínas) (60,9%), dietas com abordagem qualitativa e sem contagem de calorias (59,4%) e a suplementação nutricional (36,8%).

**Figura 1:** Estratégias de abordagem e ações de promoção da saúde, prevenção de agravo e manejo à obesidade por nível de sujeito, realizadas por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.

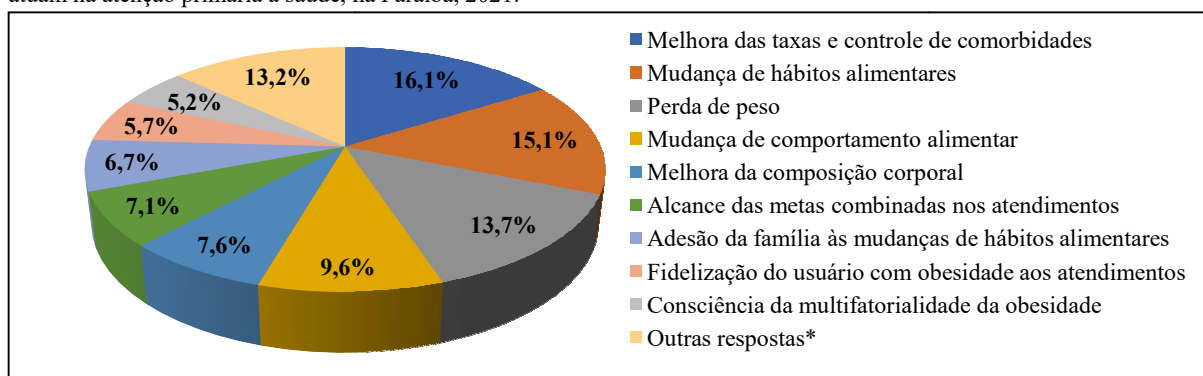


\*Não sabe informar \*\*Saúde do homem e da mulher; rastreamento do estado nutricional em atividades programáticas e em dias de campanha; não há grupo \*\*\*Ainda não teve oportunidade de realizar; rastreamento do estado nutricional em atividades programáticas e em dias de campanha. AT: atividade física; UBS: unidade básica de saúde; PSE: programa saúde na escola; PAS: programa academia da saúde; PTS: projeto terapêutico singular; EAN: educação alimentar e nutricional.

Os métodos mais citados na aplicação das estratégias de abordagem e no desenvolvimento das ações foram às palestras (86,2 % e 93,5%) e dinâmicas (63,1% e 54,8%), tanto no grupo quanto no comunitário, respectivamente. As palestras representam 26,2% e 29,9% dos recursos utilizados nas práticas em grupo e comunitária, respectivamente. Outros métodos citados foram as dinâmicas, aulas expositivas, oficinas, vídeos e documentários, debates e jogos educativos. Ações intersetoriais foram referidas por 40,7% dos participantes, sendo os setores da educação (92,7%) seguida da assistência social (49,1%) com maior articulação.

A melhora das taxas e controle de comorbidades (16,1%), seguida pelas mudanças de hábitos alimentares (15,1%), foram os principais desfechos das práticas ofertadas para todos os níveis de sujeito da abordagem e podem ser observados na Figura 2.

**Figura 2:** Principais desfechos das práticas de cuidado ofertadas aos sujeitos de abordagem relatados por nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.



\*Adesão aos encaminhamentos; autonomia na substituição de alimentos e às práticas culinárias; frequência na participação das atividades programáticas; motivação da comunidade para sugestões de regulamentação de leis junto ao poder legislativo local.

## Discussão

O presente estudo permitiu descrever as estratégias de abordagem e ações de cuidado prestadas a diferentes sujeitos com obesidade e identificar os desfechos dessas práticas ofertadas por nutricionistas que atuam na APS, no estado da Paraíba. O perfil da amostra revela maior participação de nutricionistas atuando nas equipes do NASF-AB (77,8%). A oferta de práticas pelos nutricionistas foi mais frequente ao indivíduo (99,3%), seguida pelo comunitário (68,9%) e grupo terapêutico específico de apoio ao indivíduo com obesidade (48,9%).

A pesquisa demonstra que a maioria dos nutricionistas da APS é componente das

equipes do NASF-AB, corroborando os achados de Silva et al.<sup>9</sup> que identificaram o profissional de nutrição como o segundo componente mais frequente na composição das equipes NASF da Paraíba. Entretanto, a permanência do profissional de nutrição na APS ainda é incerta, tendo em vista que a partir do novo modelo de financiamento, instituído pelo Programa Previne Brasil, as normativas de parâmetros e custeio dos NASF-AB foram revogadas<sup>10</sup>. Os indicadores de pagamento por desempenho das equipes da APS para 2021/2022 observados e avaliados em 2020, não incluem diretamente alimentação e nutrição<sup>11</sup>.

Em relação à oferta de práticas, o presente estudo mostra um contexto com maior frequência de atendimento individual em forma de consulta. A avaliação do estado nutricional foi referida por quase todos os nutricionistas, sendo realizada principalmente a avaliação antropométrica, exames bioquímicos e do consumo alimentar. As abordagens dietéticas mais adotadas pelos nutricionistas foram as dietas balanceadas (55-60% carboidratos, 20-30% lipídios e 15-20% proteínas) e as dietas com abordagem qualitativa, sem contagem de calorias.

Cervato-Mancuso et al.<sup>12</sup> já haviam identificado, na cidade de São Paulo, uma predominância das práticas individuais por nutricionistas na atenção primária, demonstrando maior frequência na prestação de serviços de assistência e tratamento. No Estado do Rio de Janeiro, mais recentemente, também foi observada essa predominância das consultas individuais, seguida de atividades em grupo e da cirurgia bariátrica, sendo de assistência e recuperação as ações mais disseminadas na rotina de trabalho dos profissionais da área técnica de alimentação e nutrição, no tocante as iniciativas destinadas à obesidade<sup>2</sup>.

À luz dessa discussão é possível observar a existência de dois modelos de assistência de maneira concomitante. Tem-se a presença do modelo biomédico com atenção centrada no indivíduo e na doença, a qual denota uma necessidade de intervenção nutricional. Contudo, também nota-se influência do modelo proposto para substituir o biomédico, ordenado pela estratégia saúde da família, na equipe multiprofissional. Com isso, os atendimentos compartilhados enriquecem a oferta de cuidado, tendo em vista o aspecto multidisciplinar da atenção nutricional.

A predominância dos atendimentos clínicos individuais, característica do modelo biomédico pode estar atrelada à formação dos profissionais, como alertou Burlandy et al.<sup>13</sup> (p. 15) “*se as habilidades e competências que potencializam a atenção integral a saúde vem sendo construídas nos distintos processos de formação dos profissionais*”. A formação por

vezes fragmenta as áreas de conhecimento e esse fato é interpretado e refletido na prática profissional em atuações diferentes e desarticuladas<sup>14</sup>.

A proposta de apoio matricial do NASF-AB, de acordo com Brasil<sup>14</sup> (2017, p. 5) “*trouxe novas iniciativas [...] no “modo de fazer”*”, favorecendo o novo modelo de assistência com a perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, o âmbito individual e coletivo entre outros, gerou uma inflexão na atuação do nutricionista e questionamentos à formação, pois a atenção primária exige atuação generalista com mobilização de diversos saberes, como das políticas, planejamento e gestão, ciências sociais, da nutrição clínica e básica, do conhecimento sobre os alimentos, enfim, dos diversos campos da alimentação e nutrição.

Assim, a atuação multiprofissional privilegia conhecimentos do campo comum através das ações conjuntas, em vez de atividades privativas e de maneira predominante. As atividades individuais, específicas do nutricionista podem fazer parte do apoio matricial como parte da dimensão clínico-assistencial, porém no contexto compartilhado com a equipe de referência, visando à continuidade do cuidado<sup>14</sup>.

Uma hipótese que pode ser considerada para maior realização das atividades comunitárias em relação às atividades em grupo, é que os grupos terapêuticos possuem metas terapêuticas específicas e a construção de objetivos comuns entre os integrantes do grupo, além de objetivos pessoais, como autoconhecimento e desenvolvimento pessoal para o enfrentamento do problema em questão, exigindo continuidade e regularidade na frequência dos atendimentos em grupo<sup>15</sup>. O cuidado comunitário ocorre de forma aberta a toda a população e não faz distinção na participação de pessoas cadastradas ou não na UBS. Assim, a abordagem comunitária permite discutir saúde nas relações sociais, como forma de melhorar as condições de vida<sup>16</sup>.

Brandão et al.<sup>17</sup> observaram que 44,7% das equipes de atenção primária não convidam os indivíduos com obesidade para as ações coletivas de apoio ao autocuidado, como alimentação saudável e atividade física, desconsiderando que as atividades coletivas representam um importante instrumento na adesão ao tratamento, através do compartilhamento de experiências, dificuldades e barreiras reconhecidas na comunidade, além do apoio mútuo.

Ficou demonstrada também a participação do psicólogo atuando em parceria com os nutricionistas em todos os tipos de sujeito de abordagem. Na Paraíba, as equipes NASF são compostas principalmente por fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos<sup>9</sup>. E considerando a

obesidade como fruto de um processo de adoecimento biopsicossocial, o qual a saúde mental pode ser afetada como resultado da interação entre estado emocional, fatores genéticos, sociais e hábitos de vida, esse é um dado relevante e que pode ser diferencial no manejo da obesidade em nível individual e em grupo. Os transtornos emocionais como ansiedade, depressão, irritabilidade, imagem corporal negativa, baixa autoestima e *bullying* são referidos como fatores que influenciam negativamente no tratamento da obesidade<sup>18</sup>.

Por isso, a linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade dispõe no componente atenção primária, a importância da assistência terapêutica prestada de maneira multiprofissional, incluindo na continuidade do cuidado daqueles que passaram pelo procedimento cirúrgico para o tratamento da obesidade<sup>5</sup>.

Observamos uma variedade de estratégias de abordagem e ações de cuidado em todos os níveis de sujeitos e no âmbito da promoção da saúde, prevenção de comorbidades e no manejo da obesidade. Abordagem comportamental, dietética, cognitivo-comportamental, familiar, do ambiente obesogênico, das causas dos principais problemas alimentares e nutricionais locais, práticas integrativas e complementares, articulação intersetorial, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), atividades nos programas PSE e academia da saúde, implantação de hortas comunitárias, mobilização da comunidade junto ao poder legislativo e outros. Entre os mais frequentes se destacaram a associação com a prática de atividade física, a formação de grupos de orientação alimentar ou alimentação saudável e atividade física e a PAAS ao indivíduo, grupo e comunidade, respectivamente.

Nota-se maior frequência de práticas no contexto da alimentação saudável e da prática de atividade física, onde parece haver articulação entre a recomendação para a prática de atividade física ao indivíduo e a formação de grupos de alimentação saudável e atividade física. Dentre os hábitos de vida, a alimentação saudável, considerando maior consumo de frutas, legumes e verduras, e a prática de atividade física em momentos de lazer são considerados fatores de proteção contra doenças crônicas não transmissíveis<sup>19</sup>. Além disso, a Organização Mundial da Saúde também destaca benefícios à saúde de forma geral com a prática de atividade física<sup>20</sup>. Contudo, na população brasileira a baixa escolaridade e a raça/etnia preta são fatores de risco para a obesidade<sup>21</sup> e estes podem ter influência na determinação dos maus hábitos alimentares e da inatividade física.

No estado do Rio de Janeiro as ações de prevenção e manejo da obesidade mais relatadas foram os grupos de caminhada, atividades nos Programa Academia da Saúde e

Saúde na Escola, ações com abordagem da PAAS entre os beneficiários do Programa Bolsa Família, além das consultas individuais<sup>13</sup>.

As atividades de PAAS devem acontecer primordialmente a partir da identificação dos fatores relacionados aos hábitos alimentares da comunidade, averiguando os locais de produção até a distribuição de alimentos no território, também considerando as crenças e tradições, influenciando positivamente em espaços promotores da PAAS como escolas, trabalho, comércio e na agricultura local, a partir das recomendações dos guias alimentares brasileiros<sup>22</sup>.

Apesar da aplicação de outros métodos, os principais recursos que os nutricionistas lançam mão no desenvolvimento das ações coletivas, ainda são as palestras, demonstrando o reflexo do modelo biomédico no uso de métodos verticais. Todavia, as metodologias mais ativas e dialógicas, pautadas na reflexão crítica das condições de vida com conformação mais horizontal, permitem a construção de conhecimentos a partir da troca de experiências e possibilitam estratégias de mudanças e potenciais soluções<sup>23</sup>, favorecendo o alcance dos contextos que condicionam à obesidade.

Ações intersetoriais reiteram o caráter de co-responsabilidade da saúde entre setores diversos e favorecem as abordagens coletivas, sendo referidas por menos da metade dos nutricionistas e articuladas principalmente nos setores da educação e de assistência social, possivelmente pela agenda de atividades do Programa Saúde na Escola e atendimento aos beneficiários do Programa Bolsa Família, como observado por Ramos et al.<sup>2</sup> no Estado Rio de Janeiro. A linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade recomenda nas suas diretrizes que as ações de promoção da saúde e prevenção ocorram de maneira intersetorial<sup>5</sup>.

Apesar da diversidade de estratégias de abordagem e ações referidas pelos nutricionistas, estas parecem ocorrer de forma pontual. A dimensão clínico-assistencial está contemplada com quase a totalidade dos profissionais a realizando, contudo parece ainda não haver planejamento das atividades coletivas, considerando o uso mais frequente de palestras que poder ser mais facilmente improvisadas, além do desenvolvimento de atividades com públicos de programas específicos que já pertencem à agenda do profissional, como o PSE e o Programa Bolsa Família e a predominância das ações comunitárias em relação aos grupos, os quais exigem maior regularidade.

Para os nutricionistas o controle de comorbidades e a mudança de hábitos alimentares são os principais desfechos considerados como resultados da prestação de serviço por todos os níveis de sujeito da abordagem, individual, grupo e comunitário. Resultado atrelado à

motivação para a procura por atendimento, sendo principalmente o controle de comorbidades relacionadas à obesidade, superior a própria obesidade. A linha de cuidado traz a preocupação com as comorbidades em suas diretrizes, devendo compor a estratificação de risco<sup>5</sup>.

Assim, os indivíduos com obesidade chegam aos nutricionistas em um estágio avançado, quando já apresentam comorbidades. Com isso, o foco da intervenção deixa de ser o alcance do índice de massa corporal adequado para uma perda de peso que ajude no controle das comorbidades. Nessas condições, o caderno 38 da obesidade recomenda cuidados adicionais como a prescrição dietética, farmacoterapia e terapia comportamental<sup>24</sup>.

Esse ponto nos faz retornar a discussão do modelo de atenção. Embora algumas práticas biomédicas permaneçam necessárias como parte da dimensão clínico-assistencial, não se pode perder de vista o foco na saúde e não na assistência a doença. Na APS a promoção da qualidade de vida faz parte do escopo de ações, incluindo identificação e intervenção sob os fatores de risco da mesma<sup>25</sup>.

Dificuldades no manejo de pessoas com obesidade foram observadas por Bortolini et al.<sup>22</sup> que ao analisarem as condutas e desfechos para diabetes, hipertensão e obesidade na atenção primária, identificaram agendamento para grupos, encaminhamento interno no dia, retorno para cuidado continuado programado, retorno para consulta agendada, alta do episódio, encaminhamento para o centro de atenção psicossocial e encaminhamento intersetorial substancialmente menores para os casos de obesidade em relação aos de diabetes e hipertensão arterial.

Ao revisar estudos de intervenção para obesidade baseadas em orientações, como intervenções educacional, intervenção educacional e nutricional ou de atividade física ou nutricional associada à atividade física, Wolf et al.<sup>26</sup> (2019) observaram o uso do peso, IMC, circunferência da cintura como principais resultados da avaliação das intervenções e de maneira menos frequente a prática de atividade física, do consumo alimentar, conhecimentos de saúde e exames laboratoriais.

A principal limitação do presente estudo foi o distanciamento social e a alta demanda de trabalho exigida pela pandemia de coronavírus aos profissionais. Os nutricionistas ficaram impedidos de realizar as atividades presenciais, principalmente porque a obesidade e comorbidades associadas foram identificadas como fatores de risco para complicações da Covid-19. Além disso, os profissionais foram deslocados das suas funções dentro da estratégia saúde da família para atender a outras demandas de cuidado, a exemplo das barreiras sanitárias.

## Conclusão

As abordagens e ações de cuidado à obesidade realizadas por nutricionistas da atenção primária à saúde são ofertadas em diferentes níveis de sujeito da abordagem. A oferta de práticas ao indivíduo sob a forma de consultas é a mais frequente. As práticas empregadas ao sujeito comunitário são mais frequentes que as ofertadas ao grupo, porém, o atendimento individual ainda é a base do cuidado.

Foi observada uma variedade de abordagens e ações empregadas no campo da promoção da saúde, prevenção de agravos e manejo da obesidade, sendo as mais prevalentes, a associação com a prática de atividade física, a formação de grupos de orientação alimentar ou alimentação saudável e atividade física e a PAAS no sujeito indivíduo, grupo e comunitário, respectivamente.

A palestra ainda é o recurso mais utilizado nas práticas coletivas, demonstrando a necessidade do uso de metodologias mais horizontais e ativas, que atuem no campo prático com maior capacidade de mobilização e alcance dos contextos locais que contribuem com o crescimento da prevalência da obesidade.

A principal motivação para procura por atendimento é o controle das comorbidades associadas à obesidade, que também foram referidas pelos nutricionistas como principal desfecho das práticas ofertadas para todos os níveis de sujeito de abordagem.

Dessa forma, os resultados parecem apontar práticas biomédicas ainda presentes, como foco no indivíduo e na doença, a exemplo das comorbidades, e nos métodos de realização das ações, porém também foi encontrado um incremento de iniciativas para o cuidado integral à saúde. Destaca-se a importância do NASF-AB no redirecionamento da atuação do nutricionista, implicando em novas práticas na APS.

## Referências

- 1 Dias PC, Henriques P, Dos Anjos LA, Burlandy L. Obesity and public policies: The Brazilian government's definitions and strategies. *Cadernos de Saude Publica* 2017; 33: e00006016.
- 2 Ramos DBN, Burlandy L, Dias PC, Henriques P, Castro LMC, Teixeira MRM et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cadernos de Saúde Pública* 2020; 36: 1–18.
- 3 Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

- 4 Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 5 Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União 2013; 28 de jun.
- 6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Paraíba, Panorama, População. IBGE; 2020 [citado em 7 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>.
- 7 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba COSEMSPB [internet]. Comissões intergestoras Regionais, Municípios por macrorregião de saúde. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba; 2020 [Citado em 7 de Janeiro de 2021]. Disponível em: <https://cosemspb.org/cir/>.
- 8 Ministério da Saúde [internet]. CnesWeb - Cadastro de Estabelecimentos de Saúde; 2020 [Citado em 7 de Janeiro de 2021]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>.
- 9 Silva LAB, Silva ICB, Belas IA, Rodrigues JA, Lima RSA, Sampaio J, Valença AMG. Analysis of the distribution and composition of family health support centres in the state of Paraíba, Brazil. *International Journal of Development Research* 2017; 07: 17416–24.
- 10 Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020; 28 jan.
- 11 Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Determina as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020 e estabelece as ações estratégicas para definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022. Diário Oficial da União. 2019; 11 dez.
- 12 Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à saúde em um grande centro urbano. *Ciencia e Saude Coletiva* 2012; 17: 3289–300.
- 13 Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR et al. Models of care for individuals with obesity in primary healthcare in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saude Publica* 2020; 36: e00093419.
- 14 Ministério da Saude. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- 15 Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- 16 Franceschini ABC, Sampaio SS, Franceschini TRC. Abordagem Comunitária: Uma perspectiva para a promoção de saúde universal, integral e equânime. In: Atenção à saúde da comunidade no âmbito da atenção primária à saúde na FMRP-USP. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2017. p. 43-58.
- 17 Brandão AL, Reis EC, Silva CVC, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. *Saúde em Debate* 2020; 44: 678–93.
- 18 Rocha M, Pereira H, Maia R, Silva E, Morais N, Maia E. Relationship Between Perception of Justice and Welfare At Work in Professional Brazilian. *Psicologia, Saúde & Doença* 2017; 18: 712–23.
- 19 Malta DC, Bernal RTI, Vieira Neto E, et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 25: 2973–83.

- 20 World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva: WHO; 2010.
- 21 Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista brasileira de epidemiologia* 2019; 22: e190024.
- 22 Bortolini GA, Fonseca T, Oliveira V, Araújo S, Costa R. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44: 1–8.
- 23 Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde em Debate* 2015; 39: 480–90.
- 24 Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- 25 Junqueira TS, Cotta RMM. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19: 1459–74.
- 26 Wolf VLW, Samur-San-Martin JE, Sousa SF, et al. Effectiveness of obesity intervention programs based on guidelines for adolescent students: Systematic review. *Revista Paulista de Pediatria* 2019; 37: 110–20.

### **Fontes de financiamento**

O Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

### **Conflitos de interesse**

Declaramos que não há potenciais e conflitos de interesses de nenhum dos envolvidos, autora e co-autores com o artigo.

### **Colaboradores**

Silva RO, Cardoso VVBP, Coelho HFC, Ferreira FELL participaram da concepção do artigo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

### **Agradecimentos**

À Secretaria de Estado da Saúde, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba, Gerentes das Regionais de Saúde, Secretários de Saúde, Coordenadores da Atenção Primária e do NASF-AB e Nutricionistas da atenção primária do estado da Paraíba.

Silva RO recebeu bolsa de Desenvolvimento Tecnológico e Industrial do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

### ATUAÇÃO E FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

“PROJETO DE PESQUISA, EXTENSÃO E FORMAÇÃO DE GESTORES E TRABALHADORES DO SUS PARA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OBESIDADE DA POPULAÇÃO DA PARAÍBA”

IDENTIFICAÇÃO, CARACTERÍSTICAS TRABALHISTAS	
<b>Identidade de gênero:</b>	
<input type="checkbox"/> Transgênero	1
<input type="checkbox"/> Homem	2
<input type="checkbox"/> Mulher	3
<input type="checkbox"/> Não-binário	4
<b>Idade:</b> _____ anos	
<b>Faixa etária:</b>	
<input type="checkbox"/> 20 a 24 anos	1
<input type="checkbox"/> 25 a 29 anos	2
<input type="checkbox"/> 30 a 34 anos	3
<input type="checkbox"/> 35 a 39 anos	4
<input type="checkbox"/> 40 a 44 anos	5
<input type="checkbox"/> 45 a 49 anos	6
<input type="checkbox"/> 50 a 54 anos	7
<input type="checkbox"/> 55 a 59 anos	8
<input type="checkbox"/> 60 a 64 anos	9
<input type="checkbox"/> 65 a 69 anos	10
<input type="checkbox"/> 70 a 74 anos	11
<b>Cidade de atuação:</b>	
<b>Qual a macrorregião de saúde?</b>	
<input type="checkbox"/> Macrorregião 1	1
<input type="checkbox"/> Macrorregião 2	2
<input type="checkbox"/> Macrorregião 3	3
<b>Qual cargo que o Sr. (a) exerce atualmente?</b>	
<input type="checkbox"/> Nutricionista da ESF	1
<input type="checkbox"/> Gerente de Atenção Primária	2
<input type="checkbox"/> Nutricionista da equipe NASF	3
<input type="checkbox"/> Nutricionista da equipe NASF e gerente da atenção primária	4
<input type="checkbox"/> Outro	5
<b>Modalidade do NASF:</b>	
<input type="checkbox"/> NASF I	1
<input type="checkbox"/> NASF II	2
<input type="checkbox"/> Intermunicipal	3
<input type="checkbox"/> NASF III	4
<b>Você já havia concluído o curso de nutrição em 2008?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	1
<input type="checkbox"/> Não	0
<b>Quanto tempo o senhor(a) trabalha nesta função?</b>	
<input type="checkbox"/> Menos de um ano	1
<input type="checkbox"/> Entre 1 e 3 anos	2

( ) Entre 4 e 6 anos	3
( ) Entre 7 e 9 anos	4
( ) Entre 10 e 12 anos	5
( ) Mais de 13 anos	6
( ) NS/NR	99
<b>Qual é a sua jornada de trabalho semanal?</b>	
( ) 20h	1
( ) 30h	2
( ) 40h	3
( ) Outro	4
<b>Qual o seu vínculo empregatício?</b>	
( ) Não possui vínculo empregatício	1
( ) Contrato temporário, com realização de processo seletivo	2
( ) Contrato temporário, realizado via empresa terceirizada, sem realização do processo seletivo	3
( ) Contrato temporário, realizado via empresa terceirizada, com realização do processo seletivo	4
( ) Servidor público efetivo, cedido por outra secretaria	5
( ) Servidor público efetivo, após realização do concurso para Secretaria de Saúde	6
( ) Cargo comissionado	7
( ) Outro	8
( ) NS/NR	99
<b>Qual a sua Faixa salarial?</b>	
( ) Menos de 1 Salário Mínimo	1
( ) De 1 a 2 SM	2
( ) De 3 a 5 SM	3
( ) Mais que 5 SM	4
( ) NS/NR	99
<b>Tem outra ocupação profissional além de nutricionista da atenção primária?</b>	
( ) Sim	1
( ) Não	0
<b>Se sim, Qual(is)?</b>	
<b>ABORDAGEM À OBESIDADE</b>	
<b>MODELO TRANSTEÓRICO</b>	
<b>Você faz uso do Modelo Transteórico, sugerido pelo caderno 38, para a avaliação dos estágios de mudança de comportamento no tratamento da obesidade?</b>	
( ) Sim	1
( ) Não	0
<b>Sobre o uso do Modelo Transteórico você:</b>	
( ) Organiza grupos de intervenção por estágio de comportamento	1
( ) Envolve a família no apoio e cumprimento das metas para mudança de comportamento	2
( ) Considera o estágio de comportamento para a marcação do retorno	3
( ) Outros (não faz uso, Utilizo apenas para determinar minha conduta nutricional )	4
<b>CUIDADO INDIVÍDUAL</b>	
<b>Você realiza atendimento individual a indivíduos com obesidade na sua prática de trabalho na atenção primária?</b>	
( ) Sim, sozinha(o)	1
( ) Sim, compartilhando atendimento com outro profissional	2
( ) Sim, sozinho e também compartilhando atendimento com outro profissional	3
( ) Não	4
<b>Se compartilhado, qual o profissional?</b>	

<input type="checkbox"/> Psicólogo	1
<input type="checkbox"/> Enfermeiro	2
<input type="checkbox"/> Médico	3
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	4
<input type="checkbox"/> Educador físico	5
<input type="checkbox"/> Nutricionista	6
<input type="checkbox"/> Cirurgião dentista	7
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	8
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	9
<input type="checkbox"/> Outros	10
<b>Como o indivíduo com obesidade chega até você? (pode responder mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Encaminhado pela equipe de referência	1
<input type="checkbox"/> Demanda espontânea	2
<input type="checkbox"/> Encaminhado do hospital	3
<input type="checkbox"/> Encaminhado do ambulatório	4
<input type="checkbox"/> Outros (academia da saúde)	5
<b>Qual o principal motivo da procura?</b>	
<input type="checkbox"/> Obesidade	1
<input type="checkbox"/> Controle de comorbidades relacionadas à obesidade	2
<b>Os atendimentos individuais às pessoas com obesidade ocorrem com mais frequência em que faixa etária?</b>	
<input type="checkbox"/> Gestantes	1
<input type="checkbox"/> Crianças menores de 2 anos de idade	2
<input type="checkbox"/> Crianças de 2-4 anos de idade	3
<input type="checkbox"/> Crianças de 5-9 anos de idade	4
<input type="checkbox"/> Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	5
<input type="checkbox"/> Adultos (de 20 a 59 anos)	6
<input type="checkbox"/> Idosos (pessoas a partir de 60 anos)	7
<b>AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL</b>	
<b>Você realiza avaliação do estado nutricional?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	1
<input type="checkbox"/> Não	0
<b>Você realiza: (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Avaliação antropométrica	1
<input type="checkbox"/> Avaliação da disponibilidade e a variedade de alimentos na família	2
<input type="checkbox"/> Exame clínico	3
<input type="checkbox"/> O recebimento de benefícios provenientes de programas de transferência de renda e outros tipos de auxílio	4
<input type="checkbox"/> Exames bioquímicos	5
<input type="checkbox"/> Outro	6
<b>Você tem segurança ao aplicar as técnicas de mensuração das medidas antropométricas?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	1
<input type="checkbox"/> Não	0
<b>Sobre dificuldades encontradas na avaliação do estado nutricional:</b>	
<input type="checkbox"/> Não encontro dificuldades para realizar avaliação do estado nutricional	1
<input type="checkbox"/> Falta de equipamentos necessários para coleta de medidas antropométricas	2
<input type="checkbox"/> Falta de espaço apropriado	3
<input type="checkbox"/> Relações desgastadas entre os membros da equipe e baixa colaboração	4
<input type="checkbox"/> Falta de manutenção dos equipamentos para coleta de medidas antropométricas	5
<input type="checkbox"/> Baixa colaboração dos usuários	6
<input type="checkbox"/> Alta demanda de trabalho e pouca disponibilidade de tempo para os	7

atendimentos	
<b>CONSUMO ALIMENTAR</b>	
<b>Você realiza avaliação do consumo alimentar?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Se sim, qual(is) instrumento(s) você utiliza? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Questionários de frequência alimentar próprio	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Questionário de frequência alimentar secundário	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Recordatório alimentar de 24 horas	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Software de prescrição dietética	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Diário alimentar	<b>6</b>
<input type="checkbox"/> Outros	<b>7</b>
<b>Se questionário de frequência alimentar, qual?</b>	
<b>ORIENTAÇÕES</b>	
<b>Qual o tipo de orientação você realiza visando à perda de peso?</b>	
<input type="checkbox"/> Orientação alimentar (aquela que todo profissional pode realizar)	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Orientação direcionada ou prescrição dietética (plano alimentar)	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> As duas formas	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Não realizo orientação	<b>4</b>
<b>Se orientação alimentar, qual(is) documento(s) de apoio você utiliza? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Guia alimentar para a população brasileira	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Caderno da Atenção Básica nº 38 “38 “Estratégia para o cuidado da pessoa com doenças crônicas – Obesidade”	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Diretrizes clínicas para o manejo da obesidade	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Pirâmide alimentar	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Roda dos alimentos	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Sistema por equivalentes	<b>6</b>
<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas	<b>7</b>
<input type="checkbox"/> Outros	<b>8</b>
<b>Se Orientação direcionada ou prescrição dietética, qual(is) estratégias ou intervenções nutricionais você utiliza? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Fitoterápicos	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Suplementação nutricional	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Dietas de muito baixa calorias	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Dietas centradas em abordagem qualitativa do cardápio sem foco em contabilização de calorias	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Dietas com foco em mudança de padrão alimentar – Dieta DASH	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Dietas com foco em mudança de padrão alimentar – Dieta do mediterrâneo	<b>6</b>
<input type="checkbox"/> Jejum intermitente	<b>7</b>
<input type="checkbox"/> Dietas balanceadas (20-30% lipídios, 55-60% carboidratos e de 15-20% de proteínas)	<b>8</b>
<input type="checkbox"/> Dietas ricas em gorduras e pobres em carboidratos	<b>9</b>
<input type="checkbox"/> Dietas pobres em gorduras	<b>10</b>
<input type="checkbox"/> Dieta de Atkins	<b>11</b>
<input type="checkbox"/> Dieta sem glúten	<b>12</b>
<input type="checkbox"/> Dieta sem lactose	<b>13</b>
<input type="checkbox"/> Outros	<b>14</b>
<b>Quais outras estratégias são utilizadas na abordagem individual de pessoas com obesidade? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	

( ) Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para apoio ao tratamento	1
( ) Terapia Cognitivo-Comportamental	2
( ) Associação com exercício físico	3
( ) Outras orientações para a promoção da saúde (tabagismo, alcoolismo, qualidade do sono)	4
( ) Encaminhamento para acompanhamento e suporte psicológico	5
( ) Atendimento/acompanhamento domiciliar	6
( ) Intervenções no contexto sócio ambiental (ambiente obesogênico...)	7
( ) Abordagem familiar da obesidade (uso do genograma...)	8
( ) Não sabe informar	9
( ) Outros	10
<b>Para a maior parte dos usuários acompanhados individualmente, a frequência de atendimentos de atenção nutricional se dá:</b>	
( ) Semanalmente ou quinzenalmente	1
( ) Mensalmente	2
( ) No Intervalo de 2 ou 3 meses	3
( ) No Intervalo de 4 a 6 meses	4
( ) Uma vez por ano	5
( ) Não há frequência definida	6
( ) Não sabe informar	99
<b>CUIDADO EM GRUPO</b>	
<b>As atividades em grupo são destinadas às pessoas cadastradas em uma unidade primária de saúde, pela qual é acompanhada.</b>	
<b>Você possui grupo terapêutico específico para abordar apenas obesidade na sua prática de trabalho na atenção primária?</b>	
( ) Sim e atuo sozinho(a)	1
( ) Sim, com atendimento compartilhado com outro profissional	2
( ) Sim, atuando sozinho(a) e também compartilhando atendimento com outro profissional	3
( ) Não	4
<b>Se compartilhado com outro profissional, qual?</b>	
( ) Psicólogo	1
( ) Enfermeiro	2
( ) Médico	3
( ) Farmacêutico	4
( ) Educador físico	5
( ) Nutricionista	6
( ) Cirurgião dentista	7
( ) Fisioterapeuta	8
( ) Fonoaudiólogo	9
( ) Outros	10
<b>O grupo de obesidade ocorre por fases da vida?</b>	
( ) Não, o grupo é composto por fases diversas	1
( ) Sim, Gestantes	2
( ) Sim, Crianças menores de 2 anos de idade	3
( ) Sim, Crianças de 2-4 anos de idade	4
( ) Sim, Crianças de 5-9 anos de idade	5
( ) Sim, Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	6
( ) Sim, Adultos (de 20 a 59 anos)	7
( ) Sim, Idosos (pessoas a partir de 60 anos)	8

<b>O tema Obesidade é abordado em outros grupos?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Se sim, qual(is)?</b>	
<input type="checkbox"/> Grupo de diabéticos	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Grupo de hipertensos	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Grupo de gestantes	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Grupo de puericultura	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Grupo de idosos	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Outros	<b>6</b>
<b>Qual a frequência dos atendimentos em grupo?</b>	
<input type="checkbox"/> Semanalmente ou quinzenalmente	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Mensalmente	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Trimestralmente	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Semestralmente	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Não há frequência definida	<b>5</b>
<b>Qual(is) estratégias são utilizadas nos atendimentos em grupo com indivíduos obesos presentes? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Palestras temáticas na UBS para os cadastrados nos grupos	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Grupos de orientação alimentar;	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Grupos de alimentação saudável e atividade física	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para apoio ao tratamento	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Construção de redes de apoio social e familiar para apoiar os usuários na adesão ao tratamento	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local, com orientação para adequação de receitas aos parâmetros de uma alimentação saudável	<b>6</b>
<input type="checkbox"/> Grupos para reconhecer as 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)	<b>7</b>
<input type="checkbox"/> Promover 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	<b>8</b>
<input type="checkbox"/> Abordagem comportamental	<b>9</b>
<input type="checkbox"/> Formação de projeto terapêutico singular com sujeito individual ou coletivo para abordagem da obesidade	<b>10</b>
<input type="checkbox"/> Rastreamento do estado nutricional em atividades programáticas ou em dias de campanha em cumprimento à agenda nacional para identificação precoce do excesso de peso nas diversas fases da vida	<b>11</b>
<input type="checkbox"/> Abordagem da obesidade em atividades do PSE e/ ou academia da saúde	<b>12</b>
<input type="checkbox"/> Outros	<b>13</b>
<b>Quais as principais estratégias metodológicas utilizadas na abordagem dos temas escolhidos para os encontros em grupo? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Palestras	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Aulas expositivas	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Oficinas	<b>3</b>

<input type="checkbox"/> Utilização de vídeos, documentários e outros	4
<input type="checkbox"/> Dinâmicas	5
<input type="checkbox"/> Debates	6
<input type="checkbox"/> Jogos educativos	7
<b>CUIDADO COMUNITÁRIO</b>	
<b>As atividades comunitárias são abertas a toda a população e não fazem distinção na participação de pessoas cadastradas ou não na UBS.</b>	
<b>Você realiza atividades comunitárias com a presença de indivíduos com obesidade na sua prática de trabalho na atenção primária?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim e atuo sozinho	1
<input type="checkbox"/> Sim e com atendimento compartilhado com outro profissional	2
<input type="checkbox"/> Sim, sozinho e compartilhando atendimento com outro profissional	3
<input type="checkbox"/> Não	4
<b>Se compartilhado com outro profissional, qual?</b>	
<input type="checkbox"/> Psicólogo	1
<input type="checkbox"/> Enfermeiro	2
<input type="checkbox"/> Médico	3
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	4
<input type="checkbox"/> Educador físico	5
<input type="checkbox"/> Nutricionista	6
<input type="checkbox"/> Cirurgião dentista	7
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	8
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	9
<input type="checkbox"/> Outros	10
<b>Qual a frequência dessas atividades comunitárias?</b>	
<input type="checkbox"/> Quinzenalmente	1
<input type="checkbox"/> Mensalmente	2
<input type="checkbox"/> Trimestralmente	3
<input type="checkbox"/> Semestralmente	4
<input type="checkbox"/> Anualmente	5
<input type="checkbox"/> Não há frequência definida	6
<b>Essas atividades comunitárias realizadas pela UBS são destinadas a quais públicos?</b>	
<input type="checkbox"/> Gestantes	1
<input type="checkbox"/> Crianças menores de 2 anos de idade	2
<input type="checkbox"/> Crianças de 2-4 anos de idade	3
<input type="checkbox"/> Crianças de 5-9 anos de idade	4
<input type="checkbox"/> Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	5
<input type="checkbox"/> Adultos (de 20 a 59 anos)	6
<input type="checkbox"/> Idosos (pessoas acima de 60 anos)	7
<b>Quais as estratégias mais utilizadas na abordagem comunitária de pessoas com obesidade? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (ex.: palestras, compartilhamentos de casos e outros)	1
<input type="checkbox"/> Discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território	2
<input type="checkbox"/> Promoção de oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	3
<input type="checkbox"/> Realização de atividades de reconhecimento e interação com o sistema de comercialização de alimentos local para orientar as práticas e melhores	4

escolhas de alimentos	
( ) 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)	5
( ) Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, por meio da articulação com outros setores públicos e parcerias locais	6
( ) Realização de atividades de promoção da alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos e sócio-comunitários disponíveis (ex.: escolas, Polos da Academia da Saúde, praças, parques, quadra de esportes, centros de convivência, etc)	7
( ) Mobilização da comunidade para atuação junto ao poder legislativo local para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em escolas e espaços públicos	8
( ) Articulação intersetorial para desenvolver ações de educação alimentar e nutricional na comunidade (ex.: Criança Feliz, Programa Bolsa Família, CRAS, CREAS, Programa Saúde na Escola)	9
( ) Rastreamento do estado nutricional em atividades programáticas e em dias de campanha em cumprimento a agenda nacional para a identificação do excesso de peso precoce nas diversas fases da vida.	10
( ) Abordagem da obesidade em atividades da academia da saúde.	11
( ) Outros	12
<b>Quais as principais estratégias metodológicas utilizadas na abordagem dos temas escolhidos para os encontros comunitários com indivíduos obesos presentes? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
( ) Palestras	1
( ) Aulas expositivas	2
( ) Oficinas	3
( ) Utilização de vídeos, documentário e outros	4
( ) Dinâmicas	5
( ) Debates	6
( ) Jogos educativos	7
( ) Outros	8
<b>EDUCAÇÃO CONTINUADA</b>	
<b>Você organizou ou participou como integrante da comissão organizadora de atividades de formação e educação continuada dos profissionais da atenção primária com o tema obesidade?</b>	
( ) Sim	1
( ) Não	0
<b>Se sim, qual(is) conteúdos foram abordados? (pode marcar mais de uma alternativa)</b>	
( ) Alimentação complementar	1
( ) Rotulagem de alimentos	2
( ) Técnicas de mensuração de medidas antropométricas	3
( ) Resgate das práticas culinárias tradicionais	4
( ) Benefícios do aleitamento materno para a mãe e o bebê	5
( ) Mitos e verdades sobre estratégias para perda de peso	6
( ) Mudança de comportamento	7
( ) Outros	8
<b>INTERSETORIALIDADE</b>	
<b>Você organizou ou participou de atividades intersetoriais com vistas ao manejo da obesidade?</b>	

<input type="checkbox"/> Sim	1
<input type="checkbox"/> Não	2
<b>Se sim, qual(is) setor(es)?</b>	
<input type="checkbox"/> Educação	1
<input type="checkbox"/> Agricultura e abastecimento	2
<input type="checkbox"/> Assistência social	3
<input type="checkbox"/> Trabalho e emprego	4
<input type="checkbox"/> Habitação	5
<input type="checkbox"/> Cultura	6
<input type="checkbox"/> Esportes	7
<input type="checkbox"/> Lazer	8
<input type="checkbox"/> Meio ambiente	9
<input type="checkbox"/> Outros	10
<b>RESULTADOS</b>	
<b>Como você avalia os resultados dos seus atendimentos (individuais, grupo e comunitário)?</b>	
<input type="checkbox"/> Perda de peso	1
<input type="checkbox"/> Melhora das taxas e controle de comorbidades	2
<input type="checkbox"/> Fidelização do usuário obeso aos atendimentos	3
<input type="checkbox"/> Adesão aos encaminhamentos	4
<input type="checkbox"/> Melhora da composição corporal	5
<input type="checkbox"/> Adesão da família às mudanças de hábitos alimentares	6
<input type="checkbox"/> Consciência da multifatorialidade da obesidade	7
<input type="checkbox"/> Alcance das metas combinadas nos atendimentos	8
<input type="checkbox"/> Mudanças de hábitos alimentares	9
<input type="checkbox"/> Mudança de comportamento	10
<input type="checkbox"/> Frequência na participação das atividades programáticas	11
<input type="checkbox"/> Autonomia nas substituições de alimentos e às práticas culinárias	12
<input type="checkbox"/> Motivação da comunidade para sugestões de regulamentação de leis junto ao poder legislativo	13
<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas	14
<input type="checkbox"/> Outros	15
<b>FORMAÇÃO</b>	
<b>Quantos anos você tem de formada (o)?</b>	
<input type="checkbox"/> menos de 1 ano	1
<input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos	2
<input type="checkbox"/> 3 a 5 anos	3
<input type="checkbox"/> 5 a 7 anos	4
<input type="checkbox"/> mais de 7 anos	5
<b>Tipo da Instituição que concluiu o curso:</b>	
<input type="checkbox"/> Pública	1
<input type="checkbox"/> Particular	2
<input type="checkbox"/> Outra	3
<b>Como você classificaria a sua graduação em nutrição em relação ao preparo para atendimento no SUS?</b>	
<input type="checkbox"/> Péssima	1
<input type="checkbox"/> Ruim	2
<input type="checkbox"/> Boa	3
<input type="checkbox"/> Ótima	4
<input type="checkbox"/> NS/NR	99
<b>Você se sentia capacitada (o) para atuar como nutricionista da atenção primária quando assumiu a função?</b>	

<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Você se sente capacitada (o) atualmente para atuar como nutricionista da atenção primária?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Você considera que sua formação a (o) capacitou para atuar mediante reflexão sobre a realidade:</b>	
<input type="checkbox"/> Socioeconômica do território	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Política do território	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Cultural do território	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Outros (A graduação em si não, mas o estágio em NASF sim )	<b>5</b>
<b>Pensando hoje nas suas demandas de trabalho na atenção primária, você acredita que faltou algum conteúdo na graduação?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Se sim, qual (is)?</b>	
<b>Durante a graduação você considera que a abordagem dada ao tema obesidade foi suficiente para sua atuação?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Você já realizou algum curso que abordasse o tema “Obesidade” após a graduação?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Se sim, Qual (is)?</b>	
<b>Se não, por qual motivo?</b>	
<input type="checkbox"/> Falta de oferta governamental	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabalho	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Falta de interesse pela temática oferecida	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Motivação	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> NS/NR	<b>99</b>
<b>O que você entende por obesidade?</b>	
Na sua concepção, quais são as maiores causas dos altos índices de obesidade no Brasil? (Se puder elencar pelo menos duas)	
<b>CURRÍCULO</b>	
<b>O Sr. (a) já vivenciou experiência anterior em Atenção Primária em Saúde após a formação?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Se sim, qual o cargo?</b>	
<b>Possui pós-graduação?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Não	<b>0</b>
<b>Qual(is)?</b>	
<input type="checkbox"/> Especialização	<b>1</b>
<input type="checkbox"/> Residência	<b>2</b>
<input type="checkbox"/> Mestrado	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Doutorado	<b>4</b>
<input type="checkbox"/> Pós-Doutorado	<b>5</b>
<input type="checkbox"/> Outros (Fiz 1 ano de residência em saúde do idoso e 1 ano e meio de pós graduação em nutrição clínica e funcional mas ainda não terminei)	<b>6</b>

**A pós-graduação é na área de saúde coletiva?**

**FINALIZAÇÃO**

**Obrigada por participar!**

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “**Abordagem à obesidade na prática do nutricionista da atenção primária à saúde na Paraíba**”. Essa pesquisa integra um projeto maior intitulado “Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba”, referente ao Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS, lançado para todo o país e sendo atualmente executado por 22 estados, incluindo o estado da Paraíba com a finalidade de atingir todos os municípios do estado, incluindo a capital João Pessoa.

O objetivo principal do estudo é descrever a abordagem dada à obesidade na prática de nutricionistas que atuam na atenção primária no estado da Paraíba. E como objetivos específicos: descrever os tipos de abordagens utilizadas pelos nutricionistas no manejo da obesidade e identificar as ações desenvolvidas na esfera da prevenção e manejo da obesidade na atenção primária à saúde no estado da Paraíba. A finalidade deste trabalho é contribuir com o conhecimento das fragilidades e potencialidades da atuação do nutricionista na abordagem à obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Este projeto está sendo coordenado pela pesquisadora Raquel Oliveira Silva, aluna do Curso de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>Flavia Emília Leite de Lima Ferreira.

Solicitamos a sua colaboração para a coleta de dados, sob a forma de entrevista, referentes às estratégias que são utilizadas na abordagem individual, em grupo e comunitária de pessoas com obesidade. Informamos que a pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde conforme a Resolução 466/12 da CONEP/MS, exceto um constrangimento subjetivo que possa ocorrer ao responder o questionário. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Informamos que a devolução do questionário preenchido representa o aceite do participante e solicitamos que uma via deste termo seja impressa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Contato do Pesquisador (a) Responsável: (83) 91646996  
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Raquel Oliveira Silva  
Endereço (Setor de Trabalho): Rua Diogo Velho, Centro, Apto 105- João Pessoa-PB  
Orientador (a): flaemilia@gmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB  
☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

## APÊNDICE D – RESULTADOS COMPLEMENTARES

A Tabela 4 apresenta a descrição das características trabalhistas dos nutricionistas. Observa-se que metade dos profissionais atua fora do regime estatutário, sem estabilidade no vínculo empregatício, mediante contratos temporários (11,9% e 11,9%) ou indicações (28,1%) com jornada de trabalho variável, porém predominantemente sendo remunerados com até dois salários mínimos (84,4%), favorecendo o desenvolvimento de atividades paralelas as de nutricionistas da atenção primária (46,7%), como a realização de atendimentos particulares (34,9%), atuando como representante técnico do Programa Nacional de Alimentação Escolar (22,2%) e outros.

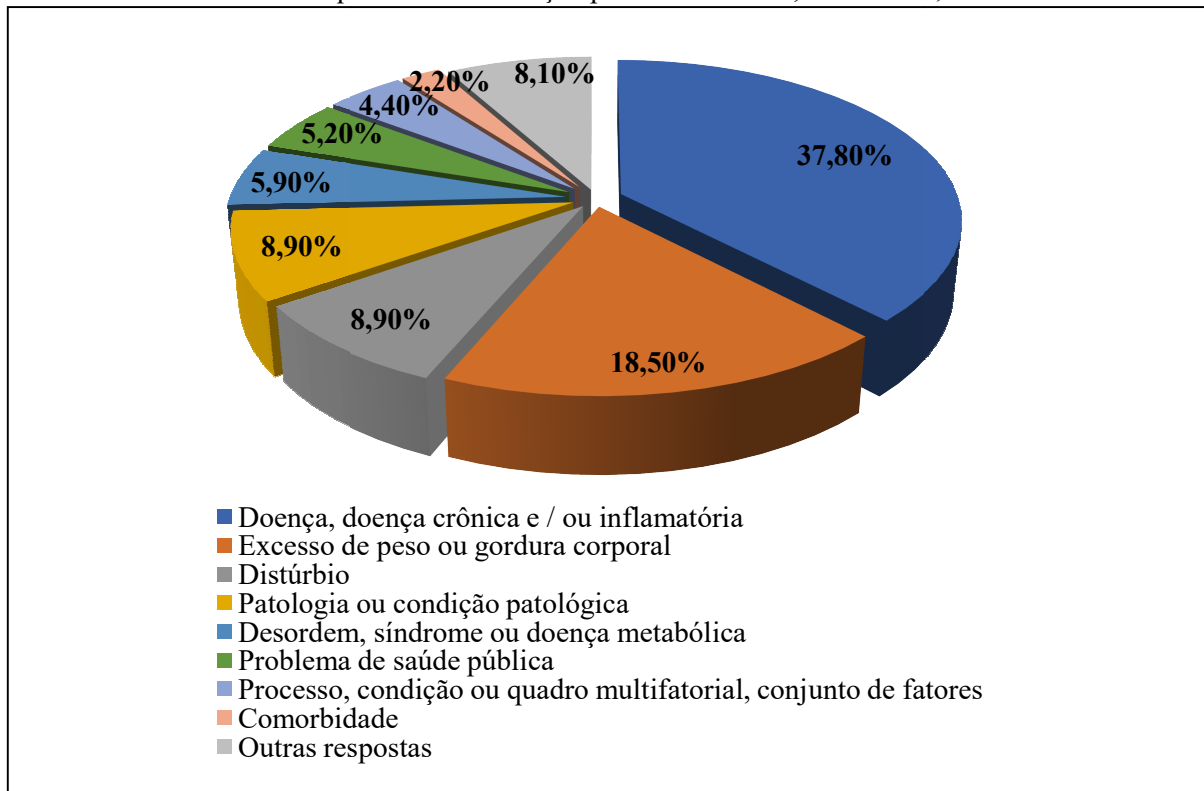
**Tabela 4:** Caracterização trabalhista de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Vínculo empregatício</b>		
Servidor público efetivo, após realização de concurso público	53	39,2
Cargo comissionado	38	28,1
Contrato temporário, com realização de processo seletivo	16	11,9
Contrato temporário, via empresa terceirizada e sem processo seletivo	16	11,9
Outros	12	8,9
<b>Jornada de trabalho semanal</b>		
40 horas	34	25,2
30 horas	43	31,9
20 horas	56	41,5
Outros	2	1,4
<b>Faixa salarial</b>		
< 1 salário mínimo	3	2,2
De 1 a 2 salários mínimos	114	84,4
De 3 a 4 salários mínimos	18	13,3
<b>Outra ocupação profissional atual, além de nutricionista da atenção primária</b>		
Sim	63	46,7
Não	72	53,3
<b>Qual?</b>		
Nutricionista clínico hospitalar	6	9,5
Atendimento particular	22	34,9
Nutricionista do Programa Nacional de Alimentação Escolar	14	22,2
Nutricionista responsável técnico de unidades de alimentação e nutrição	3	4,8
Nutricionista em outro município	5	7,9
Docente ou docência e atendimento particular	5	7,9
Outros	7	11,1

Um terço (37,8%) dos nutricionistas entende a obesidade como uma doença, uma doença crônica e/ou inflamatória, seguida de excesso de peso ou gordura corporal (17,5%), conforme a Figura 3. De forma geral, entendem a obesidade a partir do resultado dos

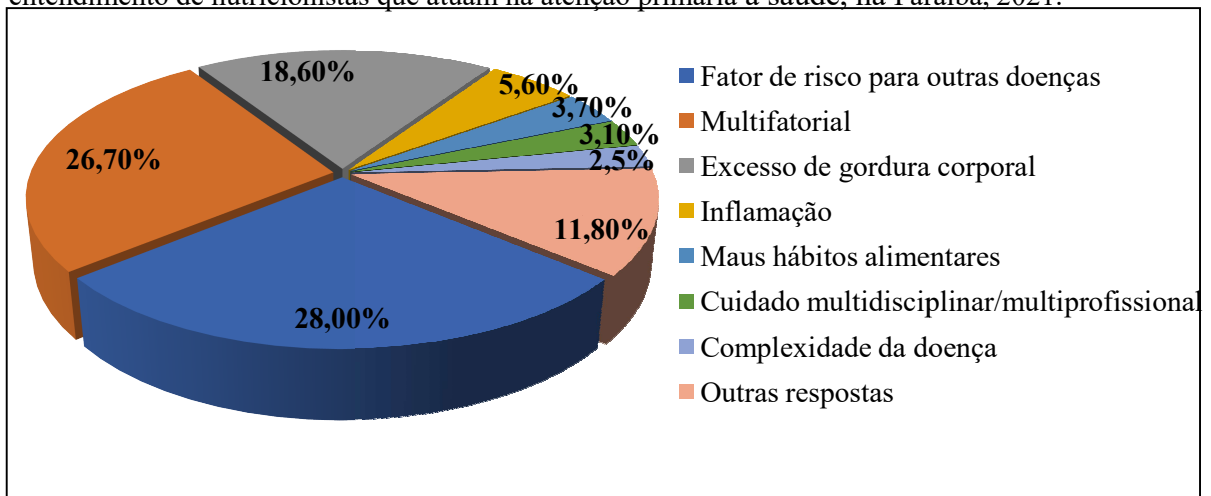
múltiplos fatores envolvidos que é expresso no indivíduo como obesidade, por isso tendem a aplicar uma intervenção clínica, justificando a predominância da oferta de práticas ao indivíduo.

**Figura 3:** Distribuição percentual de definições referidos de acordo com o entendimento de obesidade de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.



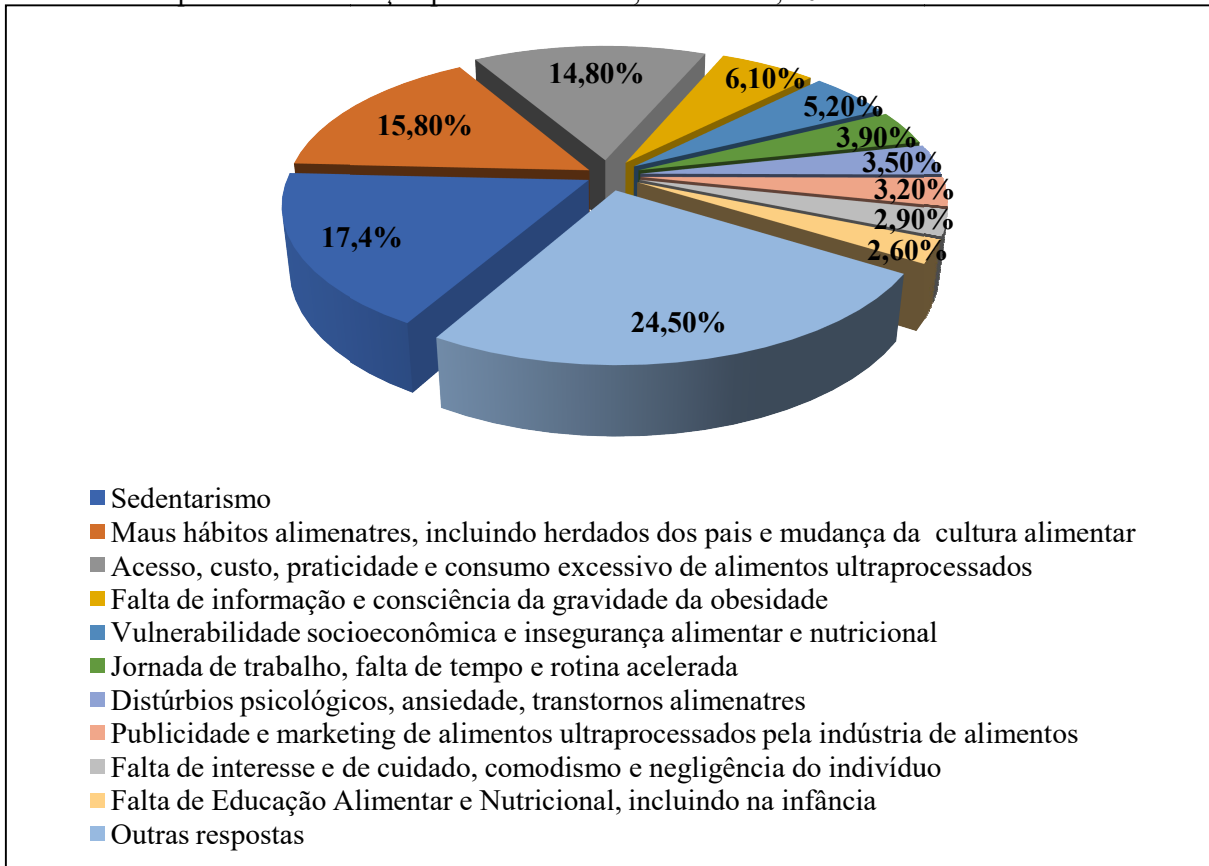
Outros termos foram citados no contexto de entendimento da obesidade pelos nutricionistas e podem ser observados na Figura 4. Os profissionais relatam entender a obesidade principalmente como fator de risco para outras doenças (33,3%), ter etiologia multifatorial (31,9%) e ser caracterizada como excesso de gordura corporal (22,2%). A preocupação com as comorbidades também foi expressa como sendo o principal desfecho das práticas ofertadas a todos os níveis de sujeito da abordagem. Além disso, o reconhecimento da multifatorialidade parece estar atrelado à compreensão da complexidade do seu processo saúde/doença/tratamento e a dificuldade no manejo da obesidade, fazendo com que os profissionais destinem as intervenções às comorbidades associadas à obesidade.

**Figura 4:** Distribuição percentual de termos citados na definição de obesidade, conforme o entendimento de nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.



Na concepção dos profissionais, as principais causas dos altos índices de obesidade no país se devem principalmente ao sedentarismo (40%), pelos maus hábitos alimentares, incluindo os herdados dos pais e a mudança da cultura alimentar (36,3%) e ao acesso, custo, praticidade e consumo excessivo dos alimentos ultraprocessados (34,1%). De maneira geral, se observa que a concepção dos nutricionistas está dividida entre o que acreditam partir de uma escolha individual e uma compreensão dos determinantes das escolhas individuais, como os maus hábitos alimentares, o sedentarismo e falta de interesse e de cuidado, comodismo, negligência do indivíduo e às estratégias persuasivas de convencimento da necessidade de consumo dos alimentos ultraprocessados pela indústria de alimentos, a rotina acelerada da vida moderna, a alta jornada de trabalho e a falta de tempo, o comprometimento da saúde mental, a vulnerabilidade socioeconômica e a insegurança alimentar e nutricional, a falta de informação e consciência da obesidade e a falta de educação alimentar e nutricional desde a infância, respectivamente.

**Figura 5:** Principais causas dos altos índices de obesidade no Brasil, segundo concepção de 135 nutricionistas que atuam na atenção primária à saúde, na Paraíba, 2021.



**ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA****TERMO DE ANUÊNCIA**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)  
e Ministério da Saúde/SAS/DAB/CGAN.

**DECLARAÇÃO**



Cláudia Luciana Mascena Veras, na qualidade de Secretária de Estado da Saúde, declara para os devidos fins, que a Sra. Carla Campos Muniz Medeiros, receberá apoio por parte da Secretaria de Estado da Saúde para desenvolvimento do Projeto de Pesquisa, Extensão e Formação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade da população da Paraíba.

Cabe esclarecer que este apoio diz respeito a envolvimento no processo e viabilização das atividades, mas não requer investimentos financeiros.

10/12/2018

  
Cláudia Luciana Mascena Veras  
(Secretária de Estado da Saúde)

## ANEXO 2 – AUDIÊNCIA DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

  Conselho Nacional de Ensino em Pesquisa	
<b>CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS</b> <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS</b>	
REGISTRO DE AUDIÊNCIA – Brasília, 23/09/2019	
<b>Membros da CONEP:</b> Claudio Gustavo Stefanoff; Alfredo José Mansur	
<b>Assessoria Técnica:</b> Fábio de Oliveira Aquino	
<b>Requerente:</b> Coordenação Geral de Alimentos e Nutrição/DPROS/SAPS <b>Início da audiência:</b> 17:00 <b>Término da audiência:</b> 18:23	
<b>Representante (s) da requerente:</b>	
<b>Eduardo Augusto Fernandes Nilson</b>	
<b>Assuntos abordados:</b>	
<b>Assuntos que serão abordados nesta audiência:</b>	
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	
<b>Encaminhamentos e deliberações:</b>	
<b>Requerente</b>	
- Apresentação da proposta	
1	



# CONEP

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

- 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 José Mansur

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Fábio Aquino

## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ABORDAGEM À OBESIDADE NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA DA ATENÇÃO BÁSICA NA PARAÍBA

**Pesquisador:** Raquel Oliveira Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 20650020.6.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.998.685

**Apresentação do Projeto:**

Bem apresentado

**Objetivo da Pesquisa:**

Bem definido

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Realizada

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Encontra-se dentro das normas da resolução 466/12

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados

**Recomendações:**

nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa pode ser iniciada

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim,

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 2.066.685

Informe que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

<b>Tipo Documento</b>	<b>Arquivo</b>	<b>Postagem</b>	<b>Autor</b>	<b>Situação</b>
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1520378.pdf	01/04/2020 17:04:05		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/04/2020 16:54:27	Raquel Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	01/04/2020 16:53:42	Raquel Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	01/04/2020 16:49:59	Raquel Oliveira Silva	Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	01/04/2020 16:47:27	Raquel Oliveira Silva	Aceito
Outros	certidao.pdf	04/03/2020 10:53:01	Raquel Oliveira Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha.PDF	04/03/2020 10:50:48	Raquel Oliveira Silva	Aceito
Outros	coleta.pdf	04/03/2020 09:21:56	Raquel Oliveira Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/03/2020 09:17:09	Raquel Oliveira Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Protocolo: 3.088.685

JOÃO PESSOA, 29 de Abril de 2020

---

**Assinado por:**

**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** UNIVERSITÁRIO S/N

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOÃO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedetica@ccs.ufpb.br