



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LUCAS FIGUEIREDO CARDOSO**

**ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NA ATENÇÃO À PESSOA COM SOBREPESO  
OU OBESIDADE: UM ESTUDO DO ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

LUCAS FIGUEIREDO CARDOSO

**ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NA ATENÇÃO À PESSOA COM SOBREPESO  
OU OBESIDADE: UM ESTUDO DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem

**Orientadora:** Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

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

C268e Cardoso, Lucas Figueiredo.  
Estratégias de tratamento na atenção à pessoa com sobrepeso ou obesidade [manuscrito] : um estudo no estado da Paraíba / Lucas Figueiredo Cardoso. - 2022.  
30 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho , Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Obesidade. 2. Sobrepeso. 3. Cuidado nutricional. I.

Título

21. ed. CDD 616.398

LUCAS FIGUEIREDO CARDOSO

ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NA ATENÇÃO À PESSOA COM SOBREPESO OU  
OBESIDADE: UM ESTUDO DO ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 23/11/2022

**BANCA EXAMINADORA**

*Danielle Franklin de Carvalho*

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

*Amanda de Brito Rangel Pereira*

Profa. Amanda de Brito Rangel Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Examinadora Interna

*Cinthia Sonaly Santos Rodrigues*

Cinthia Sonaly Santos Rodrigues  
Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Examinadora Externa

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, primeiro pelo dom da vida e depois por toda força e paciência nas adversidades durante o curso e vida.

Dedico à minha família que me deu suporte desde o início, principalmente minha mãe biológica, Margarida Pequeno Cardoso, que infelizmente não está mais conosco, e também à minha tia, Maria Rita Pequeno Cardoso, que é minha mãe de criação, por nunca ter soltado a minha mão desde que nasci e, por fim, à minha irmã, Vitória Iasmin Cardoso da Silva, que faz raiva há 19 anos.

Dedico à minha querida orientadora, Danielle Franklin de Carvalho, que foi minha professora no primeiro período, depois foi minha orientadora no projeto de extensão, depois na Iniciação Científica e agora no TCC. Eu realmente agradeço por toda ajuda e paciência, muita paciência mesmo. Foram 5 anos de parceria.

Ao NEEPE e ao COI por terem aberto as portas para mim desde o segundo período até o décimo, onde estou encerrando. Fica aqui minha gratidão.

Dedico a meus amigos de fora da universidade, não os citando nominalmente, porém carrego o nome de cada um no coração. Foram eles que me ajudaram nos momentos mais difíceis e permanecem até hoje. Eu amo vocês.

Dedico aos meus amigos da Universidade, nos quais se encaixam os colegas de classe, alunos da minha monitoria, os professores que passaram por minha vida, os profissionais da UEPB e terceirizados, aos vendedores que eu tomava café todos os dias. Muito obrigado.

Por fim, porém não menos importante, dedico ao grupão, nominalmente: Ares, Brenda, Carla, Cecília, Celeste, Geovanna, Kamila, Misaelly e Rebeca. E ao grupinho, nominalmente: Cecília, Misaelly e Rebeca, desde amigos na sala a parceiros em todos os estágios e seminários. Vou sentir saudades e obrigado por terem sido um afago nesses 5 anos, vocês sempre farão parte da minha vida.

Porque estou certo de que, nem a morte, nem a vida, nem os anjos, nem os principados, nem as potestades, nem o presente, nem o porvir, nem a altura, nem a profundidade, nem nenhuma outra criatura nos poderá separar do amor de Deus, que está em Cristo Jesus nosso Senhor.

Romanos 8:38-39.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização das Unidades de Saúde e dos profissionais avaliados. Paraíba, 2021.

Tabela 2 - Principais estratégias de tratamento para sobrepeso e obesidade realizadas pelas equipes de saúde da Atenção Primária do estado da Paraíba.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODOS	13
2.1 Local e período do estudo	13
2.2 População do estudo	13
2.3 Desenho do estudo	14
2.4 Critérios de elegibilidade	14
2.4.1 Critérios de Inclusão	14
2.5 Instrumento de coleta de dados	14
2.6 Variáveis do estudo	15
2.6.1 Variáveis relativas à UBS/ESF	15
2.6.2 Variáveis relativas ao profissional respondente	15
2.6.3 Variáveis relativas às estratégias de tratamento ao sobrepeso e obesidade	15
2.7 PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA	16
2.8 ASPECTOS ÉTICOS	16
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DOS PROFISSIONAIS	28

## ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NA ATENÇÃO À PESSOA COM SOBREPESO OU OBESIDADE: UM ESTUDO DO ESTADO DA PARAÍBA

### RESUMO

O sobrepeso e a obesidade são caracterizados pelo acúmulo de gordura corporal, sendo confirmados pelos dados antropométricos de cada indivíduo. Em 2020, já havia 2,1 bilhões de adultos com excesso de peso no mundo, de forma que estratégias de controle, bem como de atenção às pessoas com essa condição, fazem-se cada vez mais necessárias. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar as principais estratégias de tratamento praticadas pelas Equipes de Saúde da Família da Paraíba na atenção à pessoa com sobrepeso ou obesidade. Trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado na Atenção Primária em Saúde (APS) de municípios do estado da Paraíba no período de janeiro a agosto de 2021, com subsídio do Ministério da Saúde, financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e parceria da Secretaria de Estado de Saúde. Foi adotado um plano de amostragem aleatória por conglomerado levando em consideração uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e uma população de 1765 unidades básicas de saúde (UBS) distribuídas em 223 municípios, perfazendo uma amostra de 642 unidades de saúde sorteadas, com uma perda aceitável de 30,0%. Para cada UBS, foi contatado um profissional de saúde que respondeu, de forma remota, ao questionário “Diagnóstico das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas por profissionais junto aos usuários”, elaborado pelo MS em parceria com os pesquisadores do projeto, através da plataforma *Survey Monkey*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (parecer: 3.557.478) e os dados foram analisados no SPSS 22.0. Das 477 equipes respondentes, 93,3% utilizaram o cuidado nutricional como estratégia de tratamento para o sobrepeso e a obesidade e 19,7% indicaram o tratamento cirúrgico como alternativa para tais condições. Concluiu-se que algumas práticas, como o cuidado nutricional, o psicológico e o diagnóstico precoce são mais frequentes, enquanto outras, como as práticas integrativas, a abordagem familiar e a promoção da atividade física são menos aplicadas. Sugere-se que a APS adote estratégias mais amplas de cuidado, evitando restringir-se a abordagens terapêuticas individuais.

**Palavras-chave:** sobrepeso; obesidade; cuidado nutricional.

## TREATMENT STRATEGIES FOR OVERWEIGHT AND OBESITY PERFORMED IN MUNICIPALITIES IN THE STATE OF PARAÍBA

### ABSTRACT

Overweight and obesity are characterized by the accumulation of body fat, being confirmed by the anthropometric data of each individual. In 2020, there will already be 2.1 billion overweight adults in the world, so control strategies, as well as care for people with these conditions, are increasingly necessary. In this context, the objective of this study was to

---

\*Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba  
E-mail: lucasfigueredocd@gmail.com

identify the main treatment strategies practiced by the Family Health Teams of Paraíba in the care of overweight or obese people. This is a population-based cross-sectional study carried out in the Primary Health Care (PHC) of municipalities in the state of Paraíba from January to August 2021, with a grant from the Ministry of Health, funding from the National Council for Scientific and Technological Development. (CNPq) and a partnership with the State Health Department. A random cluster sampling plan was adopted, taking into account a margin of error of 5%, a confidence level of 95% and a population of 1765 basic health units (UBS) distributed in 223 municipalities, making a sample of 642 health units. health draws, with an acceptable loss of 30.0%. For each UBS, a health professional was contacted who answered, remotely, the questionnaire “Diagnosis of food and nutrition actions developed by professionals with users”, prepared by the MS in partnership with the project researchers, through the Survey platform. Monkey. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual da Paraíba (opinion: 3,557,478) and the data were analyzed using SPSS 22.0. Of the 477 responding teams, 93.3% used nutritional care as a treatment strategy for overweight and obesity and 19.7% indicated surgical treatment as an alternative for such conditions. It was concluded that some practices, such as nutritional and psychological care and early diagnosis, are more frequent, while others, such as integrative practices, the family approach and the promotion of physical activity, are less applied. It is suggested that PHC adopt broader care strategies, avoiding being restricted to individual therapeutic approaches.

**Keywords:** overweight; obesity; nutritional care

## 1 INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade são caracterizados pelo excesso e acúmulo de gordura corporal, saindo dos padrões antropométricos de normalidade. Fazendo parte das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), atuam como fatores influenciadores da morbimortalidade da população adulta, sendo associados a 63% do total global de mortes causadas por estas doenças (MELO et al., 2020).

A obesidade afeta a maioria dos sistemas do corpo; atinge o coração, fígado, rins, articulações e sistema reprodutivo, favorecendo o desenvolvimento de outras DCNTs como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e vários tipos de câncer, bem como problemas de saúde mental. Além disso, pessoas com obesidade têm três vezes mais chances de serem hospitalizadas devido à COVID-19 (PAHO, 2022).

A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando de forma rápida e progressiva nas últimas décadas, dados apontam que até 2020 havia 2,1 bilhões de habitantes com estas condições, representando quase 30% da população mundial (MELO et al., 2020). Apesar dos esforços que vêm sendo implementados na área, os especialistas não estão otimistas em relação à redução da obesidade. Pelo contrário, cientistas da área têm apontado

que, se as tendências pós-2000 continuarem, a probabilidade de atingir a meta global de reduzir a taxa de obesidade pela metade até 2025 é praticamente zero (CABALLERO, 2019). A OMS estima que até 2025 aproximadamente 167 milhões de pessoas estarão menos saudáveis por conta do seu sobrepeso (PAHO, 2022).

No Brasil, a obesidade subiu 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional apontou que em 2021, na Paraíba, mais de 30% da população adulta estava obesa (SISVAN, 2022). De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em crianças, o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apontam que 12,9% das crianças entre 5 e 9 anos de idade têm obesidade, assim como 7% dos adolescentes entre 12 a 17 anos (ABESO, 2022).

O sobrepeso e a obesidade têm origem de ordem multifatorial, estando associados a fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos (BRASIL, 2020), devendo-se também a aspectos genéticos e mantendo forte relação com o estilo de vida. Apesar de não se saber ao certo a proporção exata entre esses fatores, estudos estão buscando investigar riscos modificáveis como a atividade física e o comportamento alimentar. É observado que a falta de exercício e a uma dieta majoritariamente lipídica estão associados à obesidade (STREB, 2020).

O padrão alimentar brasileiro sofreu alterações significativas nas últimas décadas, explicitando que as pessoas estão saindo de uma alimentação mais básica e partindo para um maior consumo de alimentos ultraprocessados (MONTEIRO, 2019). O Ministério da Saúde cita que o consumo desses alimentos é um fator de risco para o desenvolvimento de obesidade, diabetes e DCNTs, estando relacionado com outras doenças, entres elas o câncer (BRASIL, 2020).

Diante da multicausalidade e das severas consequências relacionadas ao problema, a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade, não apenas pela obesidade ser um fator de risco para outras doenças, mas porque ela, *per si*, configura-se como doença, impactando negativamente na qualidade de vida das pessoas. A atenção à saúde das pessoas com obesidade é um grande desafio para as equipes de Atenção Primária (AP), sobretudo porque sua abordagem, para ser efetiva, deve envolver, necessariamente, as diversas categorias profissionais das equipes de saúde e exigir o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (BRASIL, 2020).

O tratamento da obesidade deve alcançar implicações a curto, médio e longo prazos. Deve-se buscar resultados como a diminuição da gordura corporal, conservando-se a massa

magra; a perda de peso com auxílio da reeducação alimentar e do aumento da atividade física; o cuidado nutricional; a redução de fatores de risco cardiovasculares associados à obesidade; as melhorias de outras comorbidades, caso existam; a recuperação da autoestima; o aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida. Para tanto, existem diversas estratégias de tratamento, como terapia farmacológica, tratamento nutricional, tratamento cirúrgico, prática de atividade física, suporte psicológico e as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (CONITEC, 2020).

O monitoramento dos efeitos das medidas terapêuticas instituídas também é um aspecto importante, tendo em vista o suporte da equipe de profissionais na perda e manutenção do peso, além do acompanhamento das condições de saúde associadas (SEMLITSCH, 2019). Sendo o sobrepeso e a obesidade condições complexas e de origem multifatorial que resultam em alterações físicas e mentais, entende-se que o acompanhamento e o tratamento dos seus portadores devem ser feitos por equipe multiprofissional, nos diferentes níveis de atenção à saúde e com atendimento coletivo e individualizado (CONITEC, 2020).

A equipe multiprofissional figura na atenção primária, porém ainda é desafiador para as equipes de saúde lidarem com a obesidade. Um estudo realizado com profissionais de saúde do Brasil evidenciou que as principais barreiras para o tratamento da obesidade são a alta procura por atendimento individual, a presença de doenças e a falta de materiais didáticos, profissionais qualificados e apoio (LOPES et al., 2021). Assim, apesar de importante, a obesidade torna-se invisível na rotina de trabalho de profissionais e gestores, não sendo reconhecida como problema de saúde pública. Essas questões mostram que existe a necessidade do empoderamento da APS em relação aos cuidados da pessoa com sobrepeso ou obesidade (BRASIL, 2020).

A obesidade, além do problema de saúde pública, traz custos para a saúde em geral. Figueiredo (2021) realizou um estudo que detalha os gastos com diabetes, hipertensão e obesidade, que foi de 3,45 bilhões de reais em 2018. Isolando a obesidade, que também é fator de risco para as outras duas doenças, os custos atribuídos foram de 1,4 bilhões de reais, fora os gastos com os casos de câncer relacionados que também somam 1,4 de 3,5 bilhões de reais aplicados pelo governo federal para tratar a doença no SUS.

Nesse contexto, foi criada, em 2013, a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade como uma das prioridades das redes de atenção à saúde. A expectativa do MS é que sejam construídas Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade regionais e municipais visando a promoção de fluxo adequado de atendimento.

A pesquisa realizada identificou as estratégias adotadas pelas equipes de saúde da atenção primária à saúde em diferentes municípios paraibanos no processo de tratamento do sobrepeso e da obesidade, permitindo traçar o perfil estadual no tocante a tais características. A partir desse diagnóstico, pretende-se fornecer informações que subsidiem os gestores públicos na organização da rede de cuidado à pessoa com obesidade e no planejamento em saúde do estado.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 Local e período do estudo

Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de municípios do estado da Paraíba, Brasil, no período de janeiro a setembro de 2021.

### 2.2 População do estudo

O estado da Paraíba tem 1765 unidades básicas de saúde distribuídas em 223 municípios. A definição do tamanho da amostra considerou o plano de amostragem aleatória por conglomerado levando em consideração a margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95%, e definiu quatro estratos de acordo com o número da população: A- capital; B- municípios com mais de 150 mil habitantes, C- municípios entre 30 e 150 mil habitantes; D- municípios menores do que 30 mil habitantes. Considerou-se 30,0% como o limite de perda aceitável.

A fórmula utilizada, apresentada abaixo, considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base numa população finita com o objetivo de estimar proporções populacionais.

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

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

A partir destes cálculos, foram sorteadas 642 unidades de saúde distribuídas entre os quatro estratos (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição das Unidades Básicas de Saúde dos municípios paraibanos segundo estrato de tamanho populacional. Paraíba, 2021.

<b>Estratos</b>	<b>Total UBS</b>	<b>UBS sorteada</b>
A	108	85
B	88	73
C	382	193
D	1187	291
<b>Total</b>	<b>1765</b>	<b>642</b>

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

### **2.3 Desenho do estudo**

Estudo transversal de base populacional aninhado em um projeto matriz 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” aprovado na Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS.

### **2.4 Critérios de elegibilidade**

#### 2.4.1 Critérios de Inclusão

- Unidade de Saúde vinculada à Atenção Primária à Saúde (APS) de um dos 223 municípios do estado da Paraíba.

### **2.5 Instrumento de coleta de dados**

Os dados foram coletados com o apoio do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba e da Universidade Federal de Santa Catarina, através de um formulário eletrônico: “Diagnóstico da organização, gestão e do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade na Atenção Primária de Saúde – APS”, via plataforma *Survey Monkey*. A coordenação do projeto foi responsável pelo contato com os gestores e apoiadores para articulação do preenchimento dos formulários pelos profissionais de saúde, através de ações de motivação e acompanhamento.

Ao todo foram gerados 4 *links* de acesso ao formulário, de acordo com o estrato dos municípios, sendo a aplicação realizada através do envio do *link* correspondente para cada APS. O preenchimento foi realizado por um profissional de ensino superior (nutricionista

atuando na atenção nutricional, enfermeiro, médico, psicólogo, profissional de educação física, fisioterapeuta e/ou outros) vinculado às unidades previamente sorteadas dentre os municípios.

O Ministério da Saúde, via equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina, ofereceu monitoramento semanal (padrão *Survey Monkey*) e quinzenal (planilha organizada pela equipe da UFSC com identificação dos questionários concluídos e/ou em aberto) permitindo que, de acordo com o número de respondentes, a equipe pudesse traçar estratégias de abordagem (contato com coordenadores de Atenção Básica, gerentes de UBS, profissionais das unidades, apoiadores institucionais) utilizando meios de comunicação diversos (ligação telefônica, e-mail, mensagens via WhatsApp®) com finalidade de aumentar a adesão à pesquisa. Ao final da coleta, o banco de dados foi disponibilizado à equipe responsável na PB.

## 2.6 Variáveis do estudo

### 2.6.1 Variáveis relativas à UBS/ESF

- Região de saúde
- Macrorregião de Saúde
- Localização: urbana central, urbana periférica, rural, aldeia indígena.

### 2.6.2 Variáveis relativas ao profissional respondente

- Sexo: feminino ou masculino.
- Cor/raça: amarela, branca, indígena, parda, preta, outra.
- Formação básica: assistência social, enfermagem, farmácia, medicina, nutrição, odontologia, educação física, outra.
- Tipo de unidade de atuação profissional: Unidade Básica de Saúde, Unidade de Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde Tipo I, II ou III.
- Tempo de trabalho no cargo/função atual: medida em anos completos



### 2.6.3 Variáveis relativas às estratégias de tratamento ao sobrepeso e obesidade

Para as variáveis deste grupo, as possibilidades de resposta eram “Sim”, “Não” e “Não sabe”.

- Abordagem familiar: envolvimento da família e de cuidadores no tratamento.
- Cuidado nutricional: atendimento com profissional nutricionista.
- Cuidado psicológico: atendimento com profissional psicólogo.
- Diagnóstico precoce: a partir do acompanhamento nutricional, solicitação de exames clínicos e laboratoriais.
- Grupos de ajuda mútua: troca de experiências entre usuários com obesidade
- Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde
- Promoção da atividade física
- Tratamento cirúrgico
- Tratamento medicamentoso

## 2.7 PROCESSAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados no *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 22.0, através de estatística descritiva para se conhecer a frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e a média e desvio-padrão das contínuas.

## 2.8 ASPECTOS ÉTICOS

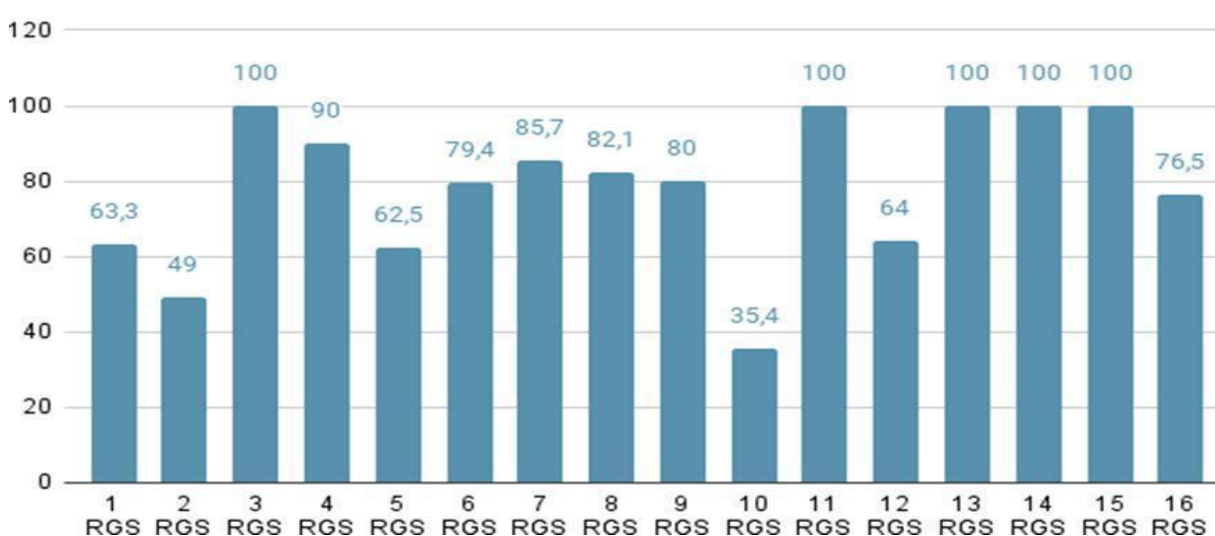
Este projeto está vinculado ao projeto matriz, cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 17810619.1.0000.5187 e aprovado com número de parecer: 3.557.478. Foram seguidos os princípios éticos da resolução 466/12 do CNS. Sendo também apresentado ao comitê de ética o TCLE

## 3 RESULTADOS

Das 642 unidades selecionadas para o estudo, registou-se uma perda de 25,7% (n=165) decorrente do não preenchimento ou não conclusão do questionário dentro do tempo hábil de coleta, totalizando 477 respostas analisadas. Em relação à distribuição dos profissionais de saúde que responderam ao instrumento, a maioria estava localizada na 2ª macrorregião, cuja

sede é Campina Grande (85,8%), seguida pela 3ª macro, com sede em Patos (Sertão) e Sousa (Alto Sertão), com 80,2% de adesão e, por último, a 1ª macrorregião, cuja sede é João Pessoa, com 65,1% de profissionais respondentes. No que se refere às regiões de saúde da Paraíba, do total de 16, apenas cinco obtiveram um índice de 100% de profissionais respondentes, sendo elas: a 3ª, a 11ª, a 13ª, a 14ª e a 15ª. A região que apresentou o menor percentual de profissionais respondentes foi a 10ª, com apenas 35,4% de respostas (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos profissionais respondentes segundo a região de saúde. Paraíba, 2021.



Fonte: Relatório final da pesquisa apresentado ao CNPq.

Do total de unidades avaliadas, (40,5%; n=193) localizava-se na zona urbana central e não foram identificadas unidades em aldeias indígenas.

Quanto aos profissionais respondentes, a média de idade observada foi de  $34,7 \pm 14,3$  anos, com predomínio do sexo feminino (91,2%; n=435); autodeclarados como pardos (55,6%; n=265), com formação em enfermagem (65,5%; n=312), atuantes em Unidades Básicas de Saúde da Família (46,1%; n=220) e com tempo de vínculo entre 1 e 10 anos (57,9%; n=276) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização das Unidades de Saúde e dos profissionais avaliados. Paraíba, 2021.

Variável	N	%
<b>Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF)</b>		
Urbana central	193	40,5
Urbana periférica	158	33,1

Rural	126	26,4
<b>Profissionais respondentes</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	435	91,2
Masculino	42	8,8
<b>Cor/Raça</b>		
Amarela	7	1,5
Branca	192	40,2
Indígena	1	0,2
Parda	265	55,6
Preta	9	1,9
Não deseja declarar	3	0,6
<b>Formação Básica</b>		
Nutrição	124	26,0
Educação Física	1	0,2
Medicina	5	1,0
Enfermagem	312	65,5
Odontologia	4	0,8
Assistência Social	5	1,0
Farmácia	1	0,2
Outra	25	5,3
<b>Unidade de Atuação</b>		
Unidade Básica de Saúde	139	29,1
Unidade Saúde da Família	220	46,1
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo I	41	8,6
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo II	36	7,6
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo III	9	1,9
Outra	32	6,7
<b>Tempo de Serviço</b>		
< 1 ano	92	19,3
Entre 1 e 10 anos	276	57,9
> 10 anos	109	22,8

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

A Tabela 2 apresenta as principais estratégias de tratamento para o sobrepeso e a obesidade adotadas pelas equipes de saúde avaliadas. A maioria (93,3%) afirma utilizar o cuidado nutricional como estratégia de tratamento e 19,7% relataram encaminhar os usuários para tratamento cirúrgico.

**Tabela 2** - Principais estratégias de tratamento para sobrepeso e obesidade realizadas pelas equipes de saúde da Atenção Primária do estado da Paraíba.

Variável	Sim		Não		Não sabe	
	N	%	N	%	N	%
Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento)	377	79,0	56	11,7	44	9,2
Cuidado nutricional	445	93,3	9	1,9	23	4,8
Cuidado psicológico	397	83,2	41	8,6	39	8,2
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais	408	85,6	35	7,4	34	7,1
Grupos de ajuda mútua (troca de experiências entre usuários com obesidade)	158	33,1	240	50,3	79	16,6
Oferta de práticas integrativas e	246	51,6	164	34,4	67	14,0

complementares de saúde						
Promoção da atividade física	375	78,6	70	14,7	32	6,7
Tratamento cirúrgico	94	19,7	225	47,2	158	33,1
Tratamento medicamentoso	236	49,5	122	25,6	119	24,9

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

#### 4 DISCUSSÃO

Existem alguns meios de tratamento para o sobrepeso e obesidade focados em três estratégias principais: dietética, farmacológica e cirúrgica. Podem ser usadas de forma integrada ou não, o que depende da gravidade do caso de cada indivíduo (ABESO, 2016). Figueiredo et al (2020) apontam a necessidade de uma atenção multiprofissional. E sobre a pessoa com obesidade, expressaram que o tratamento demanda aceitar o diagnóstico, ser determinado, manter estímulo pessoal e mudanças no estilo de vida, principalmente reeducação alimentar e prática de atividade física.

Mesmo havendo a necessidade da atuação multiprofissional no tratamento do sobrepeso e da obesidade, o nutricionista acaba tendo mais evidência do que os demais profissionais, principalmente pela possibilidade de conjugar conhecimentos mais gerais em saúde com os específicos de técnica dietética, prescrição de dietas, educação em nutrição, entre outros. Assim, além das informações, o nutricionista trabalha em como aplicar no cotidiano o seu saber, contribuindo para a construção de práticas desde a compra até o preparo do alimento (BRASIL, 2014).

O diagnóstico precoce pode ser feito através da avaliação nutricional e exames complementares. Brandão et al. (2020) afirmam que, a nível nacional, 64,1% das equipes realizam essa estratégia, enquanto os dados desta pesquisa indicam que 85,5% das equipes a realizam. É necessário que se faça toda uma avaliação com cada indivíduo para estabelecer as metas e saber o seu real estado.

Após a avaliação, algum tratamento deve ser proposto. Carvalho et al (2018) citam a prescrição dietética como um dos pilares no tratamento da obesidade independente do grau,

devendo estar de acordo com a ingestão dietética diária recomendada, a fim de garantir o consumo adequado para as necessidades de cada indivíduo. O estudo presente reforça a importância dessa abordagem, visto que mais de 93,0% da Atenção Primária a utilizam como estratégia.

A ABESO (2022) ressalta que apenas o cuidado nutricional pode não ser suficiente para mudanças nos hábitos do indivíduo, já que fatores psicológicos e comportamentais também contribuem como causa da obesidade. Assim, a inserção de tratamento psicológico e comportamental é importante para que o indivíduo desenvolva hábitos que contribuirão para atingir o peso ideal. Os dados referidos neste estudo confirmam o uso da estratégia psicológica, já que 83,2% das equipes referiram realizar tal atendimento.

Ainda na presente pesquisa, o percentual de equipes da Atenção Primária que realizaram promoção de atividade física foi de 78,6%, sendo algo positivo, já que se mostrou maior que o percentual do estudo de Brandão et al. (2020), no qual o percentual das equipes que utilizaram tais estratégias chegou a 64,5%. Também no estudo de Brandão et al (2020), é trazido que 64,5% das equipes da Atenção Primária do Brasil realizam promoção de atividades físicas para as pessoas em estado de obesidade. Enquanto no estudo presente, os dados afirmam que 78,6% das equipes paraibanas utilizam a promoção de atividade física para os usuários em estado de obesidade, mostrando-se positivo.

Em relação às PICS, existem poucos estudos que mostram sua eficácia no controle e prevenção do sobrepeso e obesidade. Os estudos relacionam a eficácia das PICS sempre associadas ao exercício físico e às dietas, sugerindo que sua aplicação é coadjuvante às terapias convencionais, não sendo responsáveis diretamente pela perda de peso, mas principalmente atuando na diminuição da ansiedade e outros determinantes da obesidade (ARAÚJO, 2021; NALLE, 2021).

A intervenção medicamentosa é mais um tratamento que é utilizado de forma adjuvante no combate ao sobrepeso e obesidade, visto que ao associar a terapia medicamentosa a terapias não-medicamentosas aumenta as chances de sucesso do tratamento. Nos adultos, o uso da farmacoterapia como tratamento da obesidade e sobrepeso é indicado nas situações de não êxito das estratégias convencionais, quando houver Índice de Massa Corpórea (IMC) igual ou superior a 30kg/m<sup>2</sup> ou quando o IMC estiver maior que 25kg/m<sup>2</sup> em conjunto com outros fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, entre outras. Caso o paciente não se beneficie de outras estratégias e mude seu estilo de vida, pouco efetivo será o resultado final, podendo ocorrer ganho do peso perdido após a retirada da farmacoterapia (MARCON; SANCHES; VIRTUOSO, 2022; TEZOTO, 2020).

O método menos utilizado do estudo realizado foi o tratamento cirúrgico, e isso se deve ao fato de que cirurgia bariátrica é uma opção altamente invasiva, de alto custo e com possíveis reações adversas, sendo indicada para pacientes que estejam com o IMC maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup> junto de comorbidades (ZILBERSTEIN, 2019). Mesmo com esses requisitos, Catharin (2020) trouxe em seu estudo que em 2016 foram, no Brasil, foram realizadas mais de 100 mil cirurgias desse tipo, ultrapassando o ano de 2015 em 6,5 mil cirurgias. Ela também afirma que o Brasil é o vice-líder mundial em cirurgias bariátricas, e que 76% das pessoas que utilizam dessa estratégia são mulheres.

A ABESO (2022) salienta que o tratamento existente pede mudanças no estilo de vida, prática regular de atividade física e consumo alimentar de forma saudável, promovendo déficit calórico a fim de se ter perda de peso. Portanto, é necessário equilíbrio e procura por uma equipe multidisciplinar para que os resultados das intervenções de tratamento sejam mais eficazes e rápidos.

## **5 CONCLUSÃO**

Concluiu-se que, por mais que algumas estratégias, como o cuidado nutricional, psicológico e o diagnóstico precoce tenham sido bem utilizadas, outras, como a utilização de PICS, a abordagem familiar e a promoção da atividade física, tiveram resultados menos expressivos.

A APS deve propor meios para que se ofereça todas as estratégias de modo que a atenção não se volte apenas para uma abordagem individual. A adoção de abordagens interprofissionais poderia ofertar todas as estratégias necessárias para os indivíduos que necessitam.

É válido ressaltar que pode haver uma melhora na oferta de grupos de ajuda mútua, pois a troca de experiências entre os pacientes e profissionais pode servir de estímulo entre os usuários do serviço, o que poderia gerar maior adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ABESO. **Posicionamento do tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade**. Departamento de nutrição da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO 2022). [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/07/abeso-\\_pdf-posicionamento-nutris-.pdf](https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/07/abeso-_pdf-posicionamento-nutris-.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2022.
- ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2022.
- ARAÚJO, Débora Almeida et al. **Práticas Integrativas e Complementares no tratamento da obesidade**. 2021.
- BRANDÃO, A. L. et al. **Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira**. Saúde em Debate, v. 44, n. 126, p. 678–693, set. 2020.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- CABALLERO, B. **Humans against Obesity: Who Will Win?** Advances in Nutrition, v. 10, n. suppl\_1, p. S4–S9, 1 jan. 2019.
- CARVALHO, F. et al. **Macro e micronutrientes na orientação nutricional para obesidade y**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048061/13962-manuscrito-sem-identificacao-do-s-autores-101051-2-10-20190401.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2022.
- CASTRO, I., I. R. R. **Obesidade: urge fazer avançar políticas públicas para sua prevenção e controle**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 7, 2017.
- CATHARIN, Verônica; CAMPOS, Érico Buno Viana; BOCCHI, Josiane **Cristina**. **Psicanálise, cirurgia bariátrica e obesidade: uma revisão integrativa**. Revista da SBPH, v. 23, n. 1, p. 81-94, 2020.
- CONASEMS. **Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS - CONASEMS**. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>>. Acesso em: 21 set. 2022.
- CONITEC. **PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS 567**: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 390 p.
- DE FIGUEIREDO, Bárbara Queiroz et al. **O enorme custo da obesidade para a saúde pública brasileira: Uma breve revisão de literatura**. Research, Society and Development, 2021.



PAHO, **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade - OPAS/OMS** | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

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

ENGIN, A. **The Definition and Prevalence of Obesity and Metabolic Syndrome**. Obesity and Lipotoxicity, p. 1–17, 2017.

FIGUEIREDO, A. T. T. De et al. **percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia da saúde da família**. Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 64, 23 jul. 2020.

Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, Ferreira NL, Campos SF, Menezes MC, Lopes ACS. **Desafios para a gestão da obesidade em um sistema de saúde unificado: a visão dos profissionais de saúde**. Fam Pract. 2021 Fev 4;38(1):4-10. doi: 10.1093/fampra/cmaa117. 33128071.

MARCON, GM.; SANCHES, ACC.; VIRTUOSO, S. . **Atualizações dos medicamentos da Diretriz Brasileira de Obesidade: uma revisão de literatura**. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 11, n. 4, pág. e10211427139, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27139. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27139>. Acesso em: 14 nov. 2022.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Básica Cadernos de Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2022.

NALLE, Gabriela de Souza. **Experiências com estratégias não convencionais no tratamento nutricional da obesidade**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SEMLITSCH T, STIGLER FL, JEITLER K, HORVATH K, SIEBENHOFER A. **Management of overweight and obesity in primary care-A systematic overview of international evidence-based guidelines**. Obes Rev. 2019 Sep;20(9):1218–30.

SISVAN. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 6 dez. 2022.

STREB, Anne Ribeiro et al. **Simultaneidade de comportamentos de risco para a obesidade em adultos das capitais do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 8, p. 2999-3007, 2020.

TEZOTO, M. D.; MUNIZ, Bruno Vilela. **Atenção farmacêutica em pacientes obesos, com foco na orientação correta ao uso dos anorexígenos**. Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT, v. 16, n. 2, p. 1-15, 2020.

ZILBERSTEIN, Bruno; SANTO, Marco Aurelio; CARVALHO, Marnay Helbo. **Análise crítica das técnicas de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida**. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), v. 32, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. **Obesity**. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1). Acesso em: 10 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. **Obesity and overweight**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 jun. 2022.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



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

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

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

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

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

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

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, apresentada em questionário online (formato eletrônico, enviado pelo Ministério da Saúde via aplicativo SurveyMonkey) de perguntas e respostas, espera-se criar embasamento científico para planejar estratégias de melhorias na aplicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, obtendo subsídios para o fortalecimento do cuidado nutricional ofertado aos usuários do SUS e aprimorar as ações de prevenção ao excesso de peso e de promoção da alimentação adequada e saudável no território.

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

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

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

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

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

O pesquisador me garantiu que:

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

estudo, serei ressarcido.

- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,
- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

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

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

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

CONSENTIMENTO:  Gestor  Profissional de Saúde

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

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DOS PROFISSIONAIS**

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

Sim ( )

Não ( )

**BLOCO A: IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Confirme o estado onde você atua: \_\_\_\_\_

Escolha o município onde você atua: \_\_\_\_\_

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

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

Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):

- ( ) Urbana central
- ( ) Urbana Periférica
- ( ) Rural
- ( ) Aldeia Indígena

População adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):

Número de pessoas/usuários: \_\_\_\_\_

Número de famílias: \_\_\_\_\_

**Bloco C: IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE**

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

Nome civil ou nome social:

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

Sexo:

- ( ) Feminino

- Masculino
- Outro
- Não desejo declarar

Cor/raça:

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

Indique sua profissão (formação básica):

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

Unidade de atuação do profissional (respondente):

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

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

Bloco D: Cuidado da Obesidade

Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?

- Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento)
- Cuidado Nutricional
- Cuidado psicológico

- Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais
- Grupos de ajuda mútua (troca de experiências entre usuários com obesidade)
- Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde
- Promoção da Atividade Física
- Tratamento cirúrgico
- Tratamento Medicamentoso
- Outras (Quais?):