



UEPB

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

LAYRA BRENDA LACERDA SANTOS

**AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CUIDADO ÀS
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

LAYRA BRENDA LACERDA SANTOS

**AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CUIDADO ÀS
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
ESTADO DA PARAÍBA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros

**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.

S237a Santos, Layra Brenda Lacerda.

Ações de vigilância alimentar e nutricional no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade na atenção primária do estado da Paraíba [manuscrito] / Layra Brenda Lacerda Santos. - 2022.

26 p.

Digitado.

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

"Orientação : Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Sobrepeso. 2. Obesidade. 3. Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). I. Título

21. ed. CDD 616.398

LAYRA BRENDA LACERDA SANTOS

**AÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CUIDADO ÀS
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
ESTADO DA PARAÍBA**

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

Aprovada em: 23/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Carla Campos Muniz Medeiros

Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba

Danielle Franklin de Carvalho

Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho (Examinadora Interna)

Universidade Estadual da Paraíba

Cinthia Sonaly Santos Rodrigues

Mestranda. Cinthia Sonaly Santos Rodrigues (Examinadora Externa)

Secretaria Municipal de Saúde

A Deus por ter me fortalecido durante toda graduação, à minha mãe por tudo que fez por mim, e ao meu pai (*in memoriam*), sua partida nos separou na Terra, mas seu amor me guiou até aqui.
DEDICO.

“E, tudo que pedirdes em oração, crendo, recebereis”.

(MATEUS, 21:22)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das Unidades Básicas de Saúde e profissionais respondentes.....	14
Tabela 2 - Realização de Vigilância Alimentar e Nutricional e ações adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade no estado da Paraíba.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	MÉTODOS	11
2.1	Tipo de Estudo	11
2.2	Local de realização do estudo e período de coleta de dados	11
2.3	População e Amostragem	11
2.4	Critérios de Elegibilidade	12
2.5	Variáveis do Estudo	12
2.5.1	<i>Variáveis relativas à UBS</i>	12
2.5.2	<i>Variáveis relativas ao profissional respondentes</i>	12
2.5.3	<i>Variáveis das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)</i>	12
2.6	Operacionalização da coleta de dados	13
2.7	Processamento dos dados e Análise estatística	13
2.8	Aspectos Éticos	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO	
	ANEXO B – RECORTE DO QUESTIONÁRIO ON-LINE	

ACÇÕES DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO ESTADO DA PARAÍBA

Layra Brenda Lacerda Santos*

RESUMO

O sobrepeso e a obesidade, caracterizados pelo acúmulo de gordura de maneira anormal ou excessiva, estão associados ao surgimento de diversas comorbidades, configurando-se como problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Dentre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para conter o crescente número dos casos de sobrepeso, obesidade e de suas comorbidades, destaca-se a implementação de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Nesse contexto, objetivou-se com o presente estudo identificar as principais ações de Vigilância Alimentar e Nutricional adotadas no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no estado da Paraíba. O estudo de base populacional foi realizado no período de janeiro a agosto de 2021 e envolveu 477 profissionais de saúde da Atenção Primária dos municípios do estado da Paraíba. Para seleção dos profissionais participantes, foi realizado um levantamento do número total de unidades básicas de saúde (n= 1765) e realizada uma amostragem aleatória estratificada. Das 1765 unidades de saúde da Paraíba, foram selecionadas 642 unidades, nas quais 477 profissionais de saúde responderam ao questionário *online*: “Diagnóstico da organização, gestão e do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade na Atenção Primária de Saúde”, elaborado pelo Ministério da Saúde. Foi relatado pelos participantes que apenas 51,4% das equipes realizavam ações de VAN. Dentre as ações de vigilância, a aferição de peso e estatura com cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (SISVAN e e-SUS) e o diagnóstico precoce foram as mais realizadas. Conclui-se que é necessário implantar estratégias para incrementar a realização das ações de VAN, como a capacitação profissional e reorganização estrutural dos serviços de Atenção Primária à Saúde para que tais ações possam ser oferecidas e realizadas em sua totalidade.

Palavras-chave: sobrepeso; obesidade; vigilância alimentar e nutricional

*Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: layra.santos@aluno.uepb.edu.br

FOOD AND NUTRITIONAL SURVEILLANCE ACTIONS IN THE CARE OF OVERWEIGHT AND OBESITY PEOPLE IN PRIMARY CARE IN THE STATE OF PARAÍBA

ABSTRACT

Overweight and obesity, characterized by abnormal or excessive fat accumulation, are associated with the emergence of several comorbidities, constituting public health problems in Brazil and in the world. Among the actions developed by the Ministry of Health to contain the growing number of cases of overweight, obesity and their comorbidities, the implementation of Food and Nutrition Surveillance (VAN) actions stands out. In this context, the objective of this study was to identify the main actions of Food and Nutrition Surveillance adopted in the care of overweight and obese people in the state of Paraíba. The population-based study was carried out from January to August 2021 and involved 477 primary care health professionals from the municipalities in the state of Paraíba. To select the participating professionals, a survey was carried out on the total number of basic health units (n= 1765) and a stratified random sampling was carried out. Of the 1765 health units in Paraíba, 642 units were selected, in which 477 health professionals answered the online questionnaire: “Diagnosis of the organization, management and care offered to overweight/obese people in Primary Health Care”, prepared by the Ministry of Health. It was reported by the participants that only 51.4% of the teams performed VAN actions. Among the surveillance actions, the Weight and Height Measurement with BMI calculation (SISVAN and e-SUS) and the Early Diagnosis were the most performed. It is concluded that it is necessary to implement strategies to increase the performance of VAN actions, such as professional training and structural reorganization of Primary Health Care services so that such actions can be offered and carried out in their entirety.

Keyw: overweight; obesity; nutritional surveillance

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada pelo acúmulo de gordura de maneira anormal ou excessiva, sendo apontada como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, e responsável pelo desenvolvimento de diversas comorbidades associadas. Pode-se dizer que a prevalência da obesidade é principalmente destacada em grupos menos desfavorecidos, fazendo com que esses números sejam maiores em nações que continuam a enfrentar dificuldades econômicas, especialmente em áreas urbanas, sendo este fato relacionado à crescente exposição e ao consumo desenfreado de alimentos com altos teores de calorias, açúcar, sal e gorduras saturadas (PINA, 2017; MELO; BAGIO, 2020).

A causa fundamental da obesidade é explicada pelo desequilíbrio entre o consumo de calorias e o gasto calórico. Isso decorre da ingestão de dietas ricas em carboidratos e gorduras, diminuição das práticas de exercícios físicos, maior tempo gasto em frente à tela, entre outros. Em indivíduos obesos, ainda é possível destacar o risco aumentado de desenvolvimento da resistência insulínica, hipertensão arterial sistêmica, disfunção endotelial, diabetes mellitus tipo 2, distúrbios do sono entre outros (FREEMARK, 2019; ROCHA et al., 2021).

Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, no Brasil, apontam um aumento de 67,8% nos casos de obesidade em indivíduos maiores de 18 anos somente no ano de 2018. Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no ano de 2019, dos mais de 12 milhões de adultos atendidos nas Unidades de Saúde do Brasil, 62,9% apresentavam excesso de peso e 28,5% foram diagnosticados com obesidade (RAMOS *et al.*, 2020; BRASIL, 2022).

Além disso, dados recentes apontam a associação da obesidade com o risco de desenvolvimento de complicações graves relacionadas à COVID-19, em virtude das alterações anatômicas, na função pulmonar e no aumento da ocorrência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nestes indivíduos (FINER *et al.*, 2020; RYAN *et al.*, 2020). Peng (2020) em sua análise retrospectiva com 112 pacientes com coronavírus SARS-CoV-2, cujo objetivo foi explorar as características clínicas e o prognóstico dos novos pacientes com COVID-19 combinados com doença cardiovascular, identificou que pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) acima do ideal, foram registrados com mais frequência em casos críticos relacionados ao COVID-19, quando comparados aos pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) normal.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como a porta de entrada dos serviços do SUS, tendo o objetivo de proporcionar uma atenção integral e cuidados holísticos ao usuário, ao acolher e ofertar soluções para problemáticas de saúde de forma geral. Sendo assim, as equipes de saúde da família nos serviços de APS, desempenham importante papel no alcance de informações da população, sendo responsáveis por classificar o estado nutricional de cada indivíduo, incentivar, educar e promover ações acerca da alimentação saudável e estilo de vida, bem como acompanhar e monitorar os usuários a fim de identificar as necessidades gerais e específicas, definindo condutas e, em alguns casos, realizando referência e contrarreferência entre os serviços que integram a Rede de Atenção à Saúde (NASCIMENTO, SILVA, JAIME, 2017).

Em 21 de setembro de 2017, foi aprovada a Portaria Nº 2.436 que estabelece diretrizes para organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. O artigo 5º afirma que a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica é a condição essencial para que sejam alcançados maiores resultados que atendam às necessidades de saúde da população. Nesta perspectiva, destaca-se a importância da APS na gestão do cuidado dos indivíduos do território adstrito, com autonomia e atuação de equipes multidisciplinares em relação à prática frequente de ações de promoção à saúde, prevenção e controle de agravos, observando as dificuldades do

enfrentamento no manejo da obesidade, ofertando apoio, atenção e incentivando o autocuidado aos usuários com esse agravamento, bem como àqueles que apresentam o risco de desenvolvê-lo (BRASIL, 2017; BRAGA *et al.*, 2017).

Decorrentes do estilo de vida sedentário e da má alimentação, as desordens nutricionais desencadeiam complicações no sistema imunológico e agravos diversos à saúde. Diante deste cenário, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) foi desenhada e aprovada no ano de 1999 com o objetivo de promover e prover os direitos à saúde e à alimentação da população. Dentre suas diretrizes, destaca-se a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), uma estratégia essencial para atenção nutricional do Sistema Único de Saúde (SUS), exercida por profissionais que atuam na Atenção Básica e que possui como suporte, o Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN), que traz as informações de condições nutricionais de usuários assistidos pelo SUS. Por meio da VAN, também foi possível organizar a linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, identificando pessoas ou grupos populacionais que apresentem risco para desenvolver esta condição (SANTOS *et al.* 2021, MAGALHÃES, 2019; BRASIL, 2013).

Segundo BORTOLINI *et al.* (2020) as ações de processo do cuidado no que diz respeito à prevenção e controle do sobrepeso e obesidade fundamentados na VAN, contribuem para o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da alimentação saudável. Sendo assim, a VAN deve ser realizada em qualquer oportunidade de contato das equipes das Redes de Atenção à Saúde com os usuários, a fim de identificar precocemente algum desvio do perfil nutricional adequado que forneça risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, e, assim, intervir de forma adequada. Como estratégias de ações à saúde, o manual do MS que apresenta a VAN e suas características, destaca abordagens individuais, coletivas e familiares, incluindo, por exemplo, a prática de danças, realização de jogos, atividade física entre outros, para prevenção e tratamento dos agravos decorrentes destas comorbidades (BRASIL, 2022)

A promoção da alimentação adequada e saudável também é classificada como ação da VAN, e é compreendida como um conjunto de práticas que proporcionam aos indivíduos e comunidades, a realização de educação em saúde e condutas alimentares apropriadas aos aspectos biológicos e determinantes sociais, tendo em vista que a equipe de saúde da atenção básica, formada por equipes multiprofissionais, devem atentar para as necessidades e especificidades do usuário bem como o ambiente que ele está inserido e suas condições. Além disso, a VAN traz a estratificação de risco por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC), analisando aspectos de presença ou ausência de comorbidade (hipertensão, diabetes, dislipidemia entre outros) para que os profissionais de saúde definam condutas e estratégias de cuidado a serem ofertadas no âmbito individual e coletivo (BORTOLINI *et al.*; 2020; BRASIL, 2022; LUA, 2018).

O acompanhamento do estado nutricional por meio da coleta de dados antropométricos e de consumo alimentar também é premissa da VAN, subsidiando o planejamento nutricional e de ações de promoção à saúde e colaborando para a qualificação do cuidado na Atenção Básica. No entanto, para que aconteça de forma devida, a avaliação antropométrica deve contar com a disponibilidade de equipamentos adequados e em boas condições de uso nos serviços de APS, bem como é indispensável a postura ética dos profissionais ao tratar os indivíduos e suas especificidades (BRASIL, 2015).

As ações da VAN podem ser exercidas por meio do cuidado individual, através da realização de consultas na UBS (Unidade Básica de Saúde), ou em atendimento domiciliar, por meio do contato com o profissional de saúde que deve fornecer orientações necessárias e desenhar um plano de cuidados com metas graduais a serem alcançadas durante os encontros para consultas. Ademais, o profissional pode convidar o indivíduo a participar de grupos terapêuticos, a fim de incentivar o autocuidado e compartilhamento de relatos de experiências.

Dessa forma, a VAN realizada de forma correta nos diversos âmbitos de esfera de gestão, colabora para a identificação da real situação do estado nutricional da população brasileira, podendo assim, orientar os gestores na elaboração de propostas de intervenções efetivas (BRASIL, 2015).

Dado o exposto, é nítida a importância da identificação de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional para a promoção do cuidado de pessoas com sobrepeso ou obesidade, tendo em vista que esses distúrbios nutricionais são apontados como objetos de intervenção governamental no Brasil desde a primeira Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Logo, a identificação dessas ações pode fornecer elementos para intervenções multiprofissionais subsidiadas por evidências, bem como fomentar políticas públicas que visem reduzir possíveis danos, contribuindo para o bem estar e a saúde dos indivíduos, por meio de adoção de medidas que estimulem à alimentação saudável e mudanças de hábitos, através da disseminação e qualificação da informação. Dessa forma, objetiva-se com este trabalho descrever as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional adotadas no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no estado da Paraíba.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal de base populacional.

2.2 Local de realização do estudo e período de coleta dos dados

Estudo realizado na Atenção Primária de municípios do estado da Paraíba, Brasil, entre o período de janeiro a agosto de 2021.

2.3 População e amostragem

O estado da Paraíba conta com 1765 Unidades Básicas de Saúde (UBS) 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 4 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 com menos de 30 mil habitantes.

A fórmula utilizada 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.

No quadro 1, é possível observar a quantidade de unidades sorteadas de acordo com suas distribuições nos 4 estratos anteriormente citados.

Quadro 1 - Distribuição das UBS sorteadas por estratos.

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

2.4 Critérios de elegibilidade

Critério de Inclusão

Unidade de Saúde vinculada à Atenção Primária de Saúde (APS) dos 223 municípios do estado da Paraíba, selecionadas de forma aleatória.

2.5 Variáveis do estudo

2.5.1 Variáveis relativas à UBS/ESF

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

2.5.2 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.

2.5.3 Variáveis das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

- Aferição de peso, altura e cálculo do IMC;
- Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais;
- Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância;
- Avaliação do consumo alimentar (SISVAN E-sus);
- Acompanhamento nutricional.

2.6 Operacionalização da coleta de dados

Os dados foram coletados pelo Ministério da Saúde, por meio da aplicação do questionário online: “Diagnóstico da organização, gestão e do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade na Atenção Primária de Saúde – APS”, através da plataforma *SurveyMonkey*. A coordenação do projeto na Paraíba ficou responsável pelo contato com os gestores, profissionais de saúde e apoiadores para articulação do preenchimento dos questionários através de ações de motivação e acompanhamento.

Ao todo foram gerados 4 links de acesso ao questionário, de acordo com o estrato dos municípios, sendo a aplicação realizada através do envio do link correspondente para cada APS. O preenchimento deveria ser realizado por um profissional de ensino superior (nutricionista atuando na atenção nutricional, enfermeiro, médico, psicólogo, profissional de educação física, fisioterapeuta e outros) vinculado às unidades previamente sorteadas dentre os municípios (UBS/USF ou NASF).

O Ministério da Saúde, via equipe de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina, dispôs de monitoramento semanal (padrão *SurveyMonkey*) e quinzenal (planilha organizada pela equipe da UFSC com identificação dos questionários concluídos e/ou em abertos) 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 ficou sob guarda do Ministério da Saúde, que fez a consolidação dos dados, e logo após, o presente estudo solicitou essa base de dados secundários ao órgão para as devidas análises.

2.7 Processamento dos dados e análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva para se conhecer a frequência absoluta e relativa dos indicadores coletados. Todas as análises foram realizadas no *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 22.0.

2.8 Aspectos éticos

O presente estudo está vinculado ao projeto matriz “Projeto de pesquisa, extensão e formação de gestores e trabalhadores da Atenção Primária em saúde para controle e enfrentamento da obesidade na Paraíba”, sob o CAAE: 17810619.1.0000.5187 e número do parecer: 4.401.954, desenvolvido em resposta à chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 - *Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

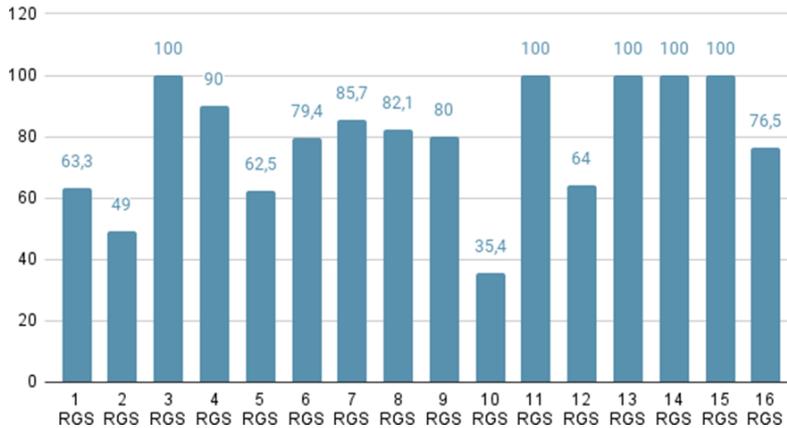
Dentre as 642 unidades de saúde selecionadas, obteve-se a participação dos profissionais de saúde de 477 (74,3%) UBS. A perda de 25,7% foi decorrente do não preenchimento, a não conclusão do questionário dentro do tempo hábil de coleta, ou da duplicidade de resposta da mesma unidade selecionada.

A distribuição do percentual de questionário, por região, pelos profissionais, encontra-se na figura. Em relação ao alcance máximo (100%) de respostas ao questionário, destacaram-

se 3^a, 11^a, 13^a, 14^a, e 15^a região. Em contrapartida, a 10^a região foi a que menos teve um alcance de respostas dos profissionais.

Figura 1 – Percentual de respostas Etapa II

Percentual de respostas Etapa II (profissionais) por região de saúde



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Dentre as UBS que tiveram profissionais que participaram da pesquisa, 73,5% se localizam em zona urbana central ou periférica. As características do profissional respondente do questionário encontram-se descritas na tabela 1.

A maioria dos profissionais respondentes (n=276; 57,9%) apresenta tempo de serviço entre 1 e 10 anos. Com relação à formação básica, os profissionais da área da enfermagem ganham destaque por ser a categoria com maior participação e retorno de respostas (65,5%; n=312), contrapondo os profissionais de educação física (0,2%; n=1) e farmácia (0,2%; n=1). Torna-se válido destacar que de um quantitativo de 477 profissionais de saúde que responderam e concluíram o questionário do estudo para participação confirmada, apenas 5 (1,0%) eram da categoria médica. (Tabela 1)

Tabela 1 - Caracterização das Unidades Básicas de Saúde e profissionais respondentes.

Variável	n	%
Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF)		
Urbana central	193	40,5
Urbana periférica	158	33,1
Rural	126	26,4
Profissionais respondentes		
Sexo		
Feminino	435	91,2
Masculino	42	8,8
Cor/Raça		
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
Formação Básica		
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
Unidade de Atuação		
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
Tempo de Serviço		
< 1 ano	92	19,3
Entre 1 e 10 anos	276	57,9
> 10 anos	109	22,8
MÉDIA ± DP		
Idade	34,7 ± 14,3	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Como proposta para observância da realização de ações de VAN no cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade nos serviços de APS da Paraíba, foram selecionadas cinco ações específicas através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN e-SUS) para realização do presente estudo (Tabela 2).

Dos 477 profissionais respondentes ao estudo, 51,4% afirmaram que suas respectivas equipes realizavam ações de VAN, 34,1 % afirmaram que suas equipes não realizavam as ações, porém 14,5% afirmaram que não sabiam se suas respectivas equipes realizavam ação de VAN (Tabela 2).

Na perspectiva das ações realizadas, destacam-se “Aferição do Peso e da Altura e Cálculo de IMC”, executada pela maioria dos profissionais (94,0%; n=448) e “Diagnóstico Precoce a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais”, com mais da metade dos profissionais respondentes afirmando sua realização nos serviços de APS (83,9%; n=400). Já as ações de “Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância” foram as menos realizadas (16%; n=76) pelos profissionais de saúde atuantes na APS do estado da Paraíba (Tabela 2).

Referente a ação de “Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais”, o quantitativo dos profissionais que não sabem se suas respectivas equipes realizavam (8,6%; n=41), foi maior que o quantitativo de profissionais que responderam que, de fato, suas respectivas equipes não realizavam a ação (7,5%; n=36) (Tabela 2).

Em relação à ação de “Avaliação do consumo alimentar”, observou-se que apenas um pouco mais da metade (62,5% n=298) das equipes de saúde das UBS avaliadas, realizam esse tipo de abordagem (Tabela 2).

Tabela 2 - Realização de Vigilância Alimentar e Nutricional e ações adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade no estado da Paraíba.

Variável	Sim		Não		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%
Realização de Vigilância Alimentar e Nutricional	245	51,4	163	34,1	69	14,5
Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade						
Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS)	448	94,0	10	2,0	19	4,0
Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais	236	49,5	176	36,9	65	13,6
Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância	76	16,0	296	62,0	105	22,0
Avaliação do consumo alimentar (SISVAN E-sus)	298	62,5	97	20,3	82	17,2
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais	400	83,9	36	7,5	41	8,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Ainda que a implementação da VAN seja de extrema relevância para organização da atenção nutricional nos serviços da APS, apenas 51,4 % dos profissionais respondentes e suas respectivas equipes afirmaram a realização de suas ações. Sendo assim, configurada como um desafio do SUS, a mudança no perfil nutricional dos brasileiros nos últimos anos compromete os serviços de saúde com a grande demanda para intervenções e tratamento de comorbidades associadas ao sobrepeso e obesidade. Considerando a APS como porta de entrada do SUS e as ações de VAN como parte essencial na integralidade do cuidado a esses indivíduos, destaca-se a importância deste binômio, associado à capacitação profissional, na redução dessas estatísticas e dos seus danos provenientes (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Colaborando com o presente estudo, BRANDÃO *et al.* (2020) destacaram a importância das ações de VAN serem contínuas e sistemáticas, com a finalidade de identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado. À vista disso, segundo dados coletados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2013-2014, na região Nordeste 8.031(74,6%) das equipes realizavam avaliação nutricional, mostrando assim, a relevância desta ação de VAN para realização de diagnósticos de obesidade e coordenação de cuidado. Dessa forma, a coleta de dados antropométricos realizada na atenção básica pode representar uma importante estratégia na prevenção e tratamento da obesidade. Para tanto, é necessária a realização e registro relacionados às ações de diagnóstico nutricional e à oferta dos cuidados individuais e coletivos.

Neste contexto, ABREU *et al.* (2020) relatam ações de promoção e cuidado à saúde desenvolvidas no município de Itaqui/RS, onde acadêmicos de nutrição realizaram a abordagem e convite aos participantes para realização de avaliação antropométrica, através da qual obtiveram o estado nutricional pelo cálculo e interpretação do IMC, mediante resultado foi entregue material educativo e realizadas orientações sobre passos para uma alimentação adequada e saudável do Guia Alimentar para a população brasileira. Isso contribui para a reflexão acerca da realização de ações de antropometria e cálculo do IMC do presente estudo, tendo em vista que foram as de maior destaque pelos profissionais respondentes, se estas são realizadas, de fato, para fins de intervenção e/ou diagnósticos. Dessa maneira, faz-se necessário

novos estudos que fundamentem as condutas de cuidado nutricional após a coleta de dados antropométricos dos usuários.

No que tange à relação dos profissionais com o desenvolvimento das ações de VAN, em pesquisa realizada por BRAGA *et al.* (2017), foi destacada a eficácia de intervenções no estilo de vida de pacientes atendidos nos serviços de APS. Tais intervenções, como o enfoque no estilo de vida com incentivo de hábitos alimentares saudáveis, prática de atividades físicas, ações de controle de peso e colesterol entre outros, foram, em suma maioria, realizadas por profissionais enfermeiros, corroborando com os achados do presente estudo.

A maior presença e atuação dos enfermeiros em estudos desse tipo, pode ser explicada pela autonomia destes indivíduos, enquanto classe profissional, nos serviços de APS. Nesse nível de atenção à saúde, são destacadas como algumas das diversas atribuições destes profissionais: realizar o acolhimento do paciente, bem como estabelecer a estratificação de risco para sobrepeso e obesidade; realizar ações de promoção à saúde com participação social; apoiar o autocuidado; promover ações de educação em saúde; realizar referência e contrarreferência em situações de necessidades específicas para tratamento com equipe multiprofissional entre outros (BRAGA *et al.*, 2017).

Com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, a involução no modelo assistencial de Saúde da Família (ESF) foi constatada. O corte do financiamento federal ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) representa impactos no trabalho das equipes, com a diminuição significativa de recursos humanos das mais diversas áreas da saúde, comprometendo e inviabilizando a continuidade da atenção multiprofissional (DAMIÃO *et al.*, 2021).

Corroborando com resultados do presente estudo, REIS *et al* (2021) apontam a carência de educadores físicos no desenvolvimento de ações de cuidado da obesidade disponível em toda rede de APS do estado do Espírito Santo, provavelmente, pela baixa oferta de ações voltadas à atividade física, além de limitada formação de grupos em saúde, concluindo que essa escassez dificulta o auxílio aos indivíduos na manutenção do perfil nutricional necessária para recuperação do peso ideal, bem como foge da proposta de atendimento por meio de uma equipe multiprofissional para atenção aos indivíduos.

Contribuindo com os achados relativos à realização de ações adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso ou obesidade na APS, BORTOLINE *et al* (2021) destacaram em estudo que segundo dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no período entre setembro de 2018 a agosto de 2019, no Brasil, mais de 807 mil atividades registradas pelas equipes de saúde. Dentre elas, 20,29% foram desenvolvidas com temas relacionados à alimentação saudável. Considerando as práticas de saúde em atividades coletivas, 12,29% foram relacionadas à avaliação antropométrica e 76,62% à práticas corporais e atividade física. É válido destacar o apontamento dos autores para a necessidade de qualificação dos profissionais da APS, excepcionalmente, médicos e enfermeiros para promoção de melhores orientações sobre alimentação adequada e assistência das pessoas com sobrepeso ou obesidade, reforçando o resultado do presente estudo em que a iniciativa de atuação dos médicos foi testificada quando apenas 1,0% destes responderam o questionário para participação.

Segundo SOEIRO *et al* (2019), são imprescindíveis profissionais qualificados que atuem de forma interdisciplinar no cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade. Neste contexto, é fundamental que haja iniciativa dos profissionais de saúde para desenvolver tais ações, visto os resultados encontrados neste estudo, em que foi possível perceber que, embora uma quantidade considerável de profissionais tenha adotado ações da VAN para o cuidado a estes indivíduos, ainda existe um quantitativo considerável de unidades e usuários que não recebem essa assistência, apontando para a necessidade de fortalecimento da atuação dos

profissionais da APS e da supervisão dos coordenadores em relação à efetivação destas ações no cotidiano de atendimentos nestes serviços.

Tendo em vista que o conhecimento limitado e o despreparo dos profissionais geram maior complexidade para realizar orientações nutricionais, algumas estratégias adotadas por gestores, mostram-se efetivas em serviços de APS pelo Brasil, como a seleção pública para o financiamento de projetos de pesquisa e extensão, e formação de profissionais, sendo uma forma de apoio às equipes para promover qualificação em diagnóstico, prevenção e tratamento da obesidade. Além disso, cursos com a temática de alimentação adequada e saudável, e especialização para formação e qualificação em obesidade foram e são oferecidos pelo SUS para capacitação dos profissionais atuantes (BORTOLINE *et al.*, 2021).

No entanto, além da capacitação profissional para atuação e atendimentos destes indivíduos, é necessário que os serviços disponibilizem estrutura minimamente adequada para efetivação destas atividades. Em estudo realizado por MACHADO *et al.*, (2021) através de dados fornecidos pelo (PMAQ-AB) que buscou avaliar as condições de estrutura na APS de todas as regiões brasileiras, foi possível identificar que na região Nordeste, de 7.845 (39,6%) UBS avaliadas externamente em 2014 no 2º ciclo do PMAQ-AB, somente 3.019 (38,5%) apresentaram estrutura adequada para prestação de serviços em ações de alimentação e nutrição. O estudo ainda destacou que nenhum dos materiais utilizados pelos profissionais (fita métrica, balança adulto e infantil entre outros) atingiram 100% de disponibilidade nas unidades de saúde do Brasil.

Os dados relatados acima podem explicar o fato observado na tabela 2 do presente estudo, em que, das ações adotadas e realizadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade no estado da Paraíba, a de Avaliação da Composição Corporal por meio da bioimpedância foi a menos executada, provavelmente devido a sua complexidade e dificuldade de acesso, seja pela disponibilidade na APS ou por seu elevado custo, corroborando para as estatísticas de profissionais pouco capacitados e condições de estruturas dos serviços mencionados anteriormente.

Por fim, conforme observações feitas por SILVA (2022), é notório que indivíduos que são acompanhados na APS são beneficiados por melhores resultados no controle de suas comorbidades, nas estratégias de mudanças alimentares e na busca da melhoria na qualidade de vida e autocuidado, reafirmando a garantia da APS na prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade por meio do acompanhamento adequado mediante ações da VAN e de profissionais capacitados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a implementação de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) pode melhorar a qualidade do trabalho prestado pela equipe de saúde e, principalmente, a qualidade de vida dos usuários da Atenção Primária, salienta-se a importância do presente estudo para observância da prática de ações que ainda não conseguem ser implementadas de forma abrangente pelas equipes, seja pela falta de capacitação ou pela falta de insumos e estrutura necessários para prática laboral.

Desta forma, conclui-se que é fundamental o fortalecimento da atuação dos gestores, profissionais da APS e dos órgãos provedores, em relação à reestruturação destes serviços para que as ações de VAN, preconizadas pelo Ministério da Saúde, possam acontecer de forma integral, tornando o acolhimento e tratamento dos indivíduos com sobrepeso e obesidade, de fato, efetivo.

Destaca-se a importância de novas discussões e a realização de novos estudos acerca desta temática, com a finalidade de obter resultados que fortaleçam os presentes achados, com

o objetivo de solucionar os impasses que dificultam estes atendimentos nos serviços de APS, principalmente no estado da Paraíba.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E. et al. Ação de promoção à alimentação adequada e saudável com integrantes de uma unidade acadêmica. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 3, [S. p.], 2020.
- ALMEIDA, L. M. et al. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Rev. Gestão & Saúde** (Brasília) v. 08, n. 01, p 114-139, 2017.
- BORTOLINE, G. A. et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, [S.n. : s.p.], 2021.
- BORTOLINE G.A et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. V. 44, [S.n. : s.p.], 2020.
- BRAGA, V. A. S. et al. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, [S.n. : s.p.], 2017.
- BRANDÃO, L.A. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, pp. 678-693, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília. Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.
- CORRÊA, V. P. et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v. 14. n. 85. p.177-183. 2020.
- DAMIÃO, J. J. de. et al. Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 10, [S.p.], 2021.
- FINER, N.; GARNETT, S. P.; BRUNN, J. M. COVID-19 e obesidade. **Obesidade Clínica**, v. 10, n. 3, [S.p.], 2020.
- FREEMARK, M. Disfunção endotelial e doença cardiovascular na obesidade infantil. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 95, n. 5, p. 503-505, 2019.

- LOPES, M. A. et al. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado? **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 37, [S.n. : s.p.], 2021.
- LUA, I. et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1301-1319, 2018.
- MACHADO, P. M. et al. Estrutura e processo de trabalho para as ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde no Brasil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 30, [S.n. : s.p.], 2021.
- MAGALHÃES, I. F. Avaliação da implantação do SISVAN em municípios da jurisdição da superintendência regional de saúde de Diamantina-MG. Tese (Dissertação Pós Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina, p. 132. 2019. Disponível em: http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2309/1/isabela_fernanda_magalhaes.pdf. Acesso em: 20. out. 2022.
- MELO, S. P. S. de. et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 23, [S.n. : s.p.], 2020.
- MOURÃO E., et al. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n. 2, [S.p.], 2020.
- NASCIMENTO, F. A. do; SILVA, S. A. da; JAIME, P. C. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, [S.n. : s.p.], 2017.
- PENG Y. D et al. Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV. **Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi**, v. 48, n. 6, p. 450-455, 2020.
- PINA, E. F. H. **Dificuldades dos Pais na Promoção de Estilos de Vida Saudáveis na Criança. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria)** - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda. Portugal, p. 127, 2017.
- RAMOS D.B.N. et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Cad. Saúde Pública**; v.36, [S.n. : s.p.], 2020.
- REIS, E. C. et al. Condições para ações de cuidados da obesidade na atenção primária à saúde no estado do Espírito Santo. **DEMETRA**.v.17, [S.n. : s.p.], 2022.
- ROCHA, M. et al. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n.3, [S.p.], 2017
- SILVA, R. O. **Abordagens e ações à obesidade na prática do nutricionista da atenção primária à saúde na Paraíba.** Tese (Dissertação Pós Graduação em Ciências da Nutrição do Centro de Ciências da Saúde) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p.90. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/20910>. Acesso em: 20.out.2022
- SILVA, J. M. da. **A atuação multiprofissional no cuidado às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão (Residência).

Universidade Federal de Santa Catarina. Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde da Família, p. 49. 2022.

Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/234234/6.%20TCR_Julia.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y. Acesso em: 20.out.2022.

SOEIRO, R. L. et al. Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 681–691, 2019.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

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

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

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

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

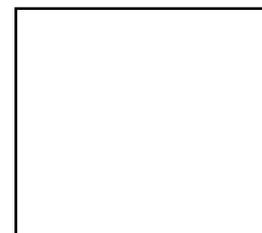
CONSENTIMENTO: Gestor Profissional de Saúde

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 nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob poder e outra sob poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



Impressão dactiloscópica

ANEXO B – RECORTE DO QUESTIONÁRIO ON-LINE

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: Vigilância Alimentar

A equipe realiza Vigilância Alimentar e Nutricional?

- Sim
- Não
- Não sei

Quais ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade?

- Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS)
- Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais
- Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância
- Avaliação do consumo alimentar (SISVAN E-sus)
- Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais
- Outras (Quais?)

AGRADECIMENTOS

A *DEUS*, por sempre ter guiado meus passos e me capacitado para chegar até aqui, por ter sido meu refúgio e minha fortaleza nos árduos e cansativos dias de graduação. Sem Ele eu nada seria e a nenhum lugar chegaria. Gratidão primeiramente a Ele por tudo que tem feito e tudo que ainda irá fazer, pois o seu plano é bom, perfeito e agradável.

À minha *FAMÍLIA*, por depositar confiança em meu potencial e por sonhar junto comigo. Cada gesto de admiração, apoio e orgulho, foi meu combustível para continuar, mesmo quando eu pensava que não iria conseguir. Em especial, a minha mãe *JOSINETE*, que fez e faz o indescritível papel de pai e mãe, Deus lhe deu uma dupla responsabilidade que ela a exerce com amor, dedicação e zelo. Gratidão por sempre fazer de tudo para me dar oportunidades de bom estudo para conquistar um futuro melhor.

Aos meus *AMIGOS* queridos, que sempre torcem pelo meu sucesso e que vibram comigo a cada conquista, que me consolam quando penso que as coisas não estão fazendo sentido e me impulsionam a continuar pois acreditam na minha capacidade.

À minha professora e eterna orientadora *CARLA MEDEIROS*, por ter me comunicado da seleção de extensionistas para o projeto de obesidade do Centro de Obesidade Infantojuvenil (COI), e confiado em meus méritos bem no início da minha vida acadêmica. Desde então, meu caminho de graduação, extensão e pesquisa foi sempre ao lado dela. Gratidão por todas as oportunidades a mim concedidas, por todos os momentos partilhados e ensinamentos transmitidos, que foram essenciais para eu continuar fazendo parte de sua equipe e me tornar a aluna que sou.

À minha professora *DANIELLE FRANKLIN*, que também me apoiou durante toda a graduação e me proporcionou inúmeros conhecimentos, através do COI e do grupo de Pesquisa, que irei levar por toda vida. Seus ensinamentos, correções, acolhimento e, principalmente, conselhos, sempre me incentivaram a cada vez buscar fazer o melhor. Gratidão por sempre me amparar em momentos de desespero.

À *CINTHIA SONALY*, que sem dúvidas é a enfermeira a qual eu me espelho. A mestranda que me ajuda desde que entrei no COI e no Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisa em Epidemiologia (NEPE), no segundo período da graduação. Seus ensinamentos, apoio, e confiança em mim são de extrema importância para toda vida. Gratidão por sempre ter me amparado, e por ter me dado total apoio quando eu mais precisei. Pessoas como Cinthia tornam a trajetória acadêmica mais leve.

Aos *INTEGRANTES* do COI e NEPE, que de alguma forma me ajudaram, me acolheram, participaram comigo de atendimentos, ações sociais e educativas. Gratidão pelos momentos partilhados e conhecimentos adquiridos.

E, por fim, não menos importante, aos meus *AMIGOS DE GRADUAÇÃO*, que ficarão em meu coração por toda vida. Gratidão por terem suportado comigo esses difíceis anos acadêmicos. Juntos passamos por uma pandemia, mesmo sendo um momento delicado e difícil para todos nós, não perdemos a esperança de que um dia voltaríamos ao normal, e voltamos, com nossa alegria, cumplicidade, apoio e união. A eles, meu muitíssimo obrigada! O final do curso é o momento mais esperado, mas com meus amigos foi possível apreciar a caminhada, dividindo momentos bons e ruins, conseguimos superar tudo. Colaboraram para meu crescimento acadêmico e profissional, e fizeram o caminho da graduação valer a pena.