

# **Enfrentamento da obesidade na Atenção Básica à Saúde no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição: reflexões com base na construção de um modelo lógico**

**Coping with obesity in Primary Health Care under the National Food and Nutrition Policy: reflections based on the construction of a logical model**

**Enfrentando la obesidad en la Atención Primaria de Salud en la Política Nacional de Alimentación y Nutrición: reflexiones a partir de la construcción de un modelo lógico**

Recebido: 02/11/2021 | Revisado: 11/11/2021 | Aceito: 21/11/2021 | Publicado: 01/12/2021

**Jéssica Batista Beserra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9420-0166>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [jessica\\_beserra@hotmail.com](mailto:jessica_beserra@hotmail.com)

**Layonne de Sousa Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7795-035X>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [layonnesc@hotmail.com](mailto:layonnesc@hotmail.com)

**Tauani Zampieri Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1410-3476>  
Universidade de São Paulo, Brasil  
E-mail: [tauanizampi@usp.br](mailto:tauanizampi@usp.br)

**Osmar de Oliveira Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6093-7629>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [osmar@ufpi.edu.br](mailto:osmar@ufpi.edu.br)

**Marize Melo dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0699-8062>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [marizesantos@ufpi.edu.br](mailto:marizesantos@ufpi.edu.br)

## **Resumo**

O presente artigo teve como objetivo construir um modelo lógico do enfrentamento da obesidade na Atenção Básica à Saúde com base em diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e, a partir dele, identificar na literatura potencialidades e desafios no manejo dessa doença na prática. O modelo lógico foi construído após uma leitura crítica da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para identificar atividades voltadas especificamente para o enfrentamento da obesidade, bem como projetar os seus possíveis efeitos. Após a construção do modelo lógico realizou-se a análise de trabalhos identificados por meio de revisão da literatura nas bases de dado SciELO, BVS e LILACS, além de pesquisa documental, a fim de identificar as potencialidades e os desafios dessas estratégias quando avaliadas na prática. A esquematização de atividades incentivadas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição no modelo lógico mostrou que essas ações podem ser aliadas importantes para a redução dos impactos da obesidade. No entanto, foi identificado na literatura que as atividades indicadas no modelo, Vigilância Alimentar e Nutricional, Educação Permanente em Saúde, matriciamento e clínica ampliada, e criação de ambientes saudáveis, não são praticadas de forma satisfatória, dentre outros fatores, devido à formação deficiente dos profissionais e número reduzido dos mesmos, além da falta de financiamento e incentivo por parte do governo. De forma geral, mais estudos são necessários para avaliar as ações realizadas na Atenção Básica à Saúde especificamente para o enfrentamento da obesidade.

**Palavras-chave:** Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Política nutricional.

## **Abstract**

This article aimed to build a logical model for dealing with obesity in Primary Health Care based on the guidelines of the National Food and Nutrition Policy and, based on it, to identify potentialities and challenges in the management of this disease in practice in the literature. The logical model was built after a critical reading of the National Food and Nutrition Policy to identify activities specifically aimed at combating obesity, as well as projecting its possible effects. After the elaboration of the logical model, the analysis of articles identified through a review of the literature in the SciELO, BVS and LILACS databases was carried out, in addition to documentary research, in order to identify the

potential and challenges of these strategies when evaluated in practice. The schematization of activities encouraged by the National Food and Nutrition Policy in the logical model showed that these actions can be important allies for reducing the impacts of obesity. However, it was identified in the literature that the activities indicated in the model, Food and Nutritional Surveillance, Permanent Health Education, matrix support and extended clinic, and creation of healthy environments, are still not satisfactorily carried out in practice, among other factors, due to the poor training of professionals, reduced number of health professionals, in addition to the lack of funding and incentives from the government. In general, more studies are needed to assess the actions carried out in Primary Health Care specifically to tackle obesity.

**Keywords:** Obesity; Primary Health Care; Nutrition policy.

### Resumen

Este artículo tuvo como objetivo construir un modelo lógico para el abordaje de la obesidad en Atención Primaria de Salud a partir de los lineamientos de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición y, a partir de ella, identificar potencialidades y desafíos en el manejo de esta enfermedad en la práctica en la literatura. El modelo lógico se construyó a partir de una lectura crítica de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición para identificar actividades específicamente orientadas a combatir la obesidad, así como proyectar sus posibles efectos. Luego de la construcción del modelo lógico, se realizó el análisis de los trabajos identificados a través de una revisión de literatura en las bases de datos SciELO, BVS y LILACS, además de la investigación documental, con el fin de identificar las potencialidades y desafíos de estas estrategias al ser evaluadas en la práctica. La disposición de las actividades impulsadas por la Política Nacional de Alimentación y Nutrición en el modelo lógico mostró que estas acciones pueden ser aliados importantes en la reducción de los impactos de la obesidad. Sin embargo, se identificó en la literatura que las actividades señaladas en el modelo, Vigilancia Alimentaria y Nutricional, Educación Continuada en Salud, apoyo matricial y clínica ampliada, y creación de ambientes saludables, aún no se llevan a cabo satisfactoriamente en la práctica, entre otros factores, debido a la escasa formación de los profesionales, el reducido número de profesionales de la salud, además de la falta de financiación e incentivos del gobierno. En general, se necesitan más estudios que evalúen las acciones realizadas en Atención Primaria de Salud específicamente para abordar la obesidad.

**Palabras clave:** Obesidad; Atención Primaria de Salud; Política nutricional.

## 1. Introdução

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura e representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outros agravos, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e câncer (WHO, 2021). No Brasil, o excesso de peso vem aumentando nos últimos anos em ambos os sexos, em todos os níveis de renda e de faixa etária. De um total de 12.776.938 adultos acompanhados na Atenção Primária à Saúde, 63% apresentaram excesso de peso e 28,5% obesidade, em 2019 (Brasil, 2020A).

Por se tratar de uma condição multifatorial e complexa, as intervenções para o enfrentamento da obesidade precisam considerar as diversas concepções presentes na sociedade que influenciam os hábitos de vida da população. Nessa perspectiva, a Atenção Básica à Saúde (ABS) torna-se local apropriado para o desenvolvimento de ações de combate à obesidade, no âmbito individual e coletivo. A ABS representa o ponto de comunicação da rede de atenção à saúde (RAS) e possui a função de coordenar a assistência, sendo desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo do cotidiano das pessoas em território definidos (Dias et al., 2017; Brasil, 2014A).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), publicada em 1999 e atualizada em 2011, destaca a prevenção e o tratamento da obesidade como prioridades em suas diretrizes e princípios. Nesse contexto, a organização da Atenção Nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma diretriz central da PNAN, que prevê os cuidados relativos à alimentação e nutrição como parte do cuidado integral à saúde da população. Nessa perspectiva, a pactuação da Linha de Cuidado da obesidade na APS exerce papel estratégico para o enfrentamento desse agravo, sendo responsável por registrar a organização dos serviços, coordenar os fluxos de referência e contrarreferência para o atendimento dos usuários com sobrepeso e obesidade, priorizando uma rede integrada, resolutiva e humanizada (Brasil, 2012; Brasil, 2014B).

Assim, considerando a relevância da obesidade como problema de saúde pública cada vez mais prevalente e a PNAN como suporte para o cuidado alimentar e nutricional, o presente trabalho teve como objetivo construir um modelo lógico do

enfrentamento da obesidade na ABS com base nas diretrizes da PNAN e, a partir desse modelo, identificar na literatura potencialidades e desafios no manejo dessa doença na prática em saúde.

## 2. Metodologia

### Construção do Modelo Lógico

Modelos lógicos são ferramentas que permitem, de maneira visual e sistemática, apresentar as relações entre os recursos e intervenções (atividades) necessárias e as consequências (produtos, resultados e efeitos) que poderiam ser alcançadas com um programa (Brasil, 2018A). No presente artigo, o modelo lógico foi construído após uma leitura crítica da PNAN com o objetivo de identificar algumas atividades propostas pela política que estão voltadas especificamente para o enfrentamento da obesidade, bem como projetar os seus possíveis efeitos.

Para construção do modelo lógico foram considerados os seguintes conceitos (Cassiolato & Guerese, 2010; Brasil, 2018A):

- Recursos: insumos (físicos, humanos) previstos para a realização de uma atividade com a qual se espera obter determinados produtos e atingir os efeitos;
- Atividades: ações desenvolvidas por meio dos recursos para a produção de bens e serviços com os quais se procura atacar as causas do problema.
- Produtos: serviços e bens imediatos gerados pelas atividades desenvolvidas a partir dos recursos disponíveis.
- Resultados: mudanças diretas promovidas pelo programa ou serviço em relação ao público-alvo da intervenção.
- Efeitos: contribuições do programa para mudanças sociais.

### Revisão da literatura

Após a construção do modelo lógico realizou-se a análise crítica de textos identificados por meio de revisão da literatura científica e documental com o objetivo de contextualizar as atividades propostas, bem como identificar as potencialidades e os desafios dessas estratégias para o enfrentamento da obesidade na ABS quando avaliadas na prática.

Para a seleção dos estudos, realizou-se uma busca nas bases bibliográficas SciELO (Scientific Eletronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) usando como descritores e operadores booleanos os termos: “Obesidade” AND “Política Nacional de Alimentação e Nutrição” OR “PNAN” OR “Atenção Básica à Saúde” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “SUS” OR “Sistema Único de Saúde” OR “Estratégia Saúde da Família” OR “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”. Além da busca eletrônica, realizou-se busca manual na lista de referências dos estudos incluídos para identificar artigos potencialmente relevantes que não haviam sido alcançados na busca inicial. Incluiu-se ainda a revisão documental em plataformas digitais e sites institucionais, como o do Ministério da Saúde sendo incluídos documentos e normativas que tivessem relação com o tema.

Foram incluídos artigos com tema central referente aos tópicos principais do modelo lógico, são eles, “Vigilância Alimentar e Nutricional”; “Matriciamento e Clínica Ampliada”; “Educação Permanente em Saúde” e “Criação de ambientes saudáveis para a população”, publicados em inglês, espanhol ou português, e nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos que não tratavam dos temas dos tópicos principais, publicados em línguas divergentes ao inglês, espanhol e português e aqueles divulgados há mais de 10 anos. Para os documentos oficiais não foi considerado limite de data da publicação.

O corpo da análise constituiu-se de 27 artigos científicos e 17 documentos técnicos, incluindo notas, recomendações e orientações referentes ao cuidado à indivíduos com obesidade.

### 3. Resultados e Discussão

Ao direcionar esforços para a construção de uma agenda integrada da nutrição, a PNAN considera a gravidade do problema representado pela obesidade, reconhecendo também a natureza complexa dessa doença e definindo um conjunto de ações, no âmbito da saúde e de outros setores, para assegurar ambientes propícios a padrões saudáveis de alimentação e nutrição para todos (Brasil, 2012)

Com objetivo de facilitar a análise das atividades dispostas na PNAN voltados para o manejo da obesidade, foi construído um Modelo Lógico (Figura 1) para identificar, com maior clareza, a contribuição de algumas intervenções importantes para o enfrentamento dessa doença.

Figura 1. Modelo lógico do enfrentamento da obesidade na ABS no Brasil no âmbito da PNAN.



Fonte: Autores.

#### Vigilância alimentar e nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), instituída no âmbito do SUS em 1990, corresponde à descrição contínua e à predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, assim como de seus fatores determinantes. A VAN compõe uma das diretrizes da PNAN, sendo apontada como essencial para a atenção nutricional no SUS, constituindo uma importante ferramenta para a tomada de decisão nos diferentes níveis de gestão da atenção à saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2015).

O enfrentamento da obesidade requer uma contínua ação de VAN para identificar os indivíduos e grupos populacionais que já apresentam a doença ou que apresentam maior risco para desenvolvê-la, bem como para a organização da oferta de cuidado, avaliação do impacto das ações desenvolvidas e acompanhamento da evolução do estado nutricional de indivíduos, famílias e comunidade (Brasil, 2015).

Na ABS, os atendimentos de puericultura, pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos são momentos oportunos para a mensuração do peso e da altura e para a investigação sobre os hábitos alimentares, assim como os

atendimentos por demanda espontânea, importantes para captação de usuários com obesidade que não frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas ações programadas. Além das UBS, espaços como as Academias da Saúde e as escolas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), destacam-se para realização da VAN (Brasil, 2007; Brasil, 2014A).

Os inquéritos populacionais, as chamadas nutricionais e a produção científica também constituem estratégias de VAN. Em contrapartida, obter um diagnóstico atualizado da situação alimentar e nutricional de uma população e os fatores associados, é imprescindível para a efetivação de estudos nacionais e de grande representatividade territorial visando elucidar a evolução, as implicações e os fatores determinantes dos problemas nutricionais como a obesidade (Jung et al., 2014; Lira et al., 2017).

Desde 1990, o Ministério da Saúde adota o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para fornecer dados de forma contínua sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população usuária da ABS. Em 2008, foi lançado o SISVAN Web, uma versão online do sistema com o intuito de facilitar o registro dos dados (Brasil, 2015).

Apesar da sua importância, a literatura mostra que as ferramentas de VAN, como o SISVAN, ainda são subutilizadas. Estudo de Nascimento (2019), que apresentou os dados da cobertura nacional da avaliação do consumo alimentar da população registrada no SISVAN durante cinco anos (2008-2013), evidenciou que, apesar da continuidade no processo de coleta desses indicadores, verificada pela tendência de crescimento, essa atividade mostrou-se incipiente e pouco capilarizada nos municípios brasileiros. De modo semelhante, em estudo realizado por Rolim et al. (2015) observou-se que os responsáveis pela alimentação de informações do SISVAN coletam 50% e digitam 55% de dados de peso, altura e consumo alimentar.

A baixa cobertura do SISVAN pode levar a não confiabilidade dos dados, prejudicando a sua utilização pelos gestores na tomada de decisões. No estudo de Rolim et al. (2015) foi evidenciado que 53% dos atores da ABS não analisam esses dados, 59% não recomendam e 71% afirmam não executar ações de nutrição baseadas nos dados do SISVAN. Ferreira et al. (2013) observou que apenas 31,6% dos municípios de Belo Horizonte utilizam os dados registrados no SISVAN para ações de intervenção nutricional.

Dentre as dificuldades apontadas na literatura para a realização adequada da VAN, destacam-se a ausência de estrutura física para realização da coleta de dados e para alimentação do sistema, como computadores e acesso à internet, excesso de atividades desempenhadas pelos profissionais, reduzindo o tempo disponível para a operacionalização do SISVAN, o que pode ser resultado do número inadequado de profissionais em algumas equipes de saúde. Capacitação deficiente para coletar de dados antropométricos e alimentares, bem como para o uso desses dados para subsidiar ações de saúde também foram dificultadores apontados (Enes et al. 2014; Vitorino et al., 2016).

Outro fator que pode prejudicar a realização adequada de VAN consiste no fato de que a maioria dos municípios priorizam a coleta e digitação de dados antropométricos de beneficiários de programas de distribuição de renda, como o Bolsa Família, indicando que, em alguns municípios, os dados presentes no SISVAN atendem mais à fins de recebimento de recursos do que às necessidades dinâmicas e específicas da população. Certamente, o SISVAN tornar-se-ia um instrumento efetivo para o diagnóstico da situação alimentar e nutricional de uma população se reunisse dados representativos de todos os usuários (Ferreira et al., 2013; Ferreira et al., 2018).

### **Matriciamento e Clínica Ampliada**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) soma-se aos princípios e diretrizes da PNAN no estabelecimento da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional, tendo a ABS como um modelo de atenção baseado em uma abordagem preventiva e de promoção da saúde respaldada pelos princípios fundamentais da universalidade, equidade e integralidade. Esse modelo é sistematizado prioritariamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se propõe a prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, na UBS e no domicílio, sendo composta por médicos,

enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2000; Brasil, 2018B).

No intuito de ampliar o escopo e a resolutividade da ESF, o governo brasileiro criou, em 2008, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composto por uma equipe multiprofissional, aumentando o potencial de integralidade, resolutividade e amplitude da assistência, atuando de forma conjunta com a ESF. No elenco de profissionais destacam-se os da saúde mental (psicólogos, terapeutas ocupacionais e psiquiatras), de reabilitação (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, nutricionistas), e assistência social, dentre outras especialidades (Brasil, 2008A).

O trabalho do NASF-AB é orientado pelo apoio matricial, que na ABS constitui-se como a lógica de trabalho executada com o objetivo de estabelecer articulação, apoio e corresponsabilização entre os profissionais das equipes de saúde da família (e-SF) e NASF-AB a fim de potencializar sua atuação, evitando sobrecarga dos demais níveis de atenção. Na prevenção e no tratamento da obesidade, o apoio matricial é um aliado na atuação das equipes da ABS, pois a promoção da interlocução de diferentes áreas da saúde resulta em uma melhor assistência, tendo em vista a complexidade dessa doença (Brasil, 2014A; Barros et al., 2015).

A clínica ampliada também representa diretriz de atuação destes profissionais, uma vez que busca a intersetorialidade e responsabilização sobre a saúde dos usuários, ao passo que reconhece a limitação de conhecimento dos profissionais de saúde, assumindo compromisso ético com os usuários. Desta forma, colabora para que os trabalhadores e gestores de saúde atuem na clínica reconhecendo o potencial de saberes dos profissionais envolvidos, podendo admitir que, em determinado momento, pode existir a predominância ou enfoque de um tema, sem comprometer outros enfoques e possibilidades de ação (Brasil, 2008B).

Na perspectiva do apoio matricial na clínica ampliada, pode-se destacar recursos terapêuticos, chamadas práticas integrativas complementares, que podem ser utilizados na prática clínica no intuito de promover saúde e prevenir e tratar doenças crônicas como a obesidade. Pode-se citar: acupuntura, biodança, meditação, Terapia Comunitária Integrativa e yoga, dentre outros. Apesar dos benefícios comprovados na saúde dos usuários, algumas dessas práticas são limitadas pela falta de reconhecimento e aceitação pelos profissionais de saúde e dificuldades na sua implantação e estruturação na ABS (Dacal & Silva, 2018).

Apesar da notória importância desses modelos de atuação para a assistência ao usuário da ABS, estudos demonstram dificuldades para que esses métodos sejam aplicados de forma satisfatória. Evidencia-se falta de compromisso e não adesão para reorganizar o processo de trabalho local por parte dos profissionais, que preferem focar no atendimento individualizado e especializado (Gonçalves et al., 2015).

Outros fatores tendem a enfraquecer e dificultar as ações de apoio matricial, repercutindo sobre a eficácia da assistência básica, inclusive na assistência do indivíduo com obesidade, tais como: a alta demanda por atendimentos nas UBS, o que gera sobrecarga aos profissionais de saúde envolvidos, a baixa amplitude de serviços oferecidos no território, e até mesmo a formação profissional comumente deficiente para atuar na lógica do apoio matricial e da clínica ampliada (Santos et al., 2017).

Soma-se a esses empecilhos os aspectos relacionados ao financiamento do SUS que interferem diretamente na configuração e atuação do NASF-AB, inclusive em relação ao número de equipes apoiadas e população assistida (Fragelli & Shimizu, 2014; Souza & Calvo 2018). Nesse sentido, o programa Previne Brasil, lançado no final de 2019, trouxe mudanças no modelo de financiamento da ABS que impactam também a atuação do NASF-AB. A partir da Nota Técnica nº 3, publicada pelo Ministério da Saúde em 2020, instaurou-se um desestímulo por parte do Ministério da Saúde à manutenção do NASF-AB e à lógica do apoio matricial, deixando a cargo do gestor local a escolha de manter os profissionais neste ponto de atenção. Tal ação coloca a liberdade financeira e administrativa acima da qualidade do serviço de saúde e do acesso da população à uma

assistência à saúde integrada, interdisciplinar e multiprofissional, características essenciais para o enfrentamento da obesidade, tendo em vista sua etiologia multifatorial (Brasil, 2020B; Paullino et al., 2021).

### **Educação Permanente em Saúde**

Estudos evidenciam que profissionais da saúde encontram dificuldades ao lidar com indivíduos obesos, pois apresentam conhecimento inconsistente, percepção negativa sobre esses indivíduos e ceticismo quanto à eficácia das intervenções realizadas. Para um cuidado nutricional efetivo e humanizado do indivíduo com obesidade, os profissionais de saúde precisam estar qualificados para atender às demandas multifatoriais dessa condição. Para tanto, o serviço de saúde deve se organizar no sentido de permitir um processo constante de formação voltada aos atores envolvidos no enfrentamento do problema (Muller et al., 2019; Paim & Kovaleski, 2020).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é apontada na PNAN como a principal estratégia para qualificar as práticas de cuidado e de gestão alimentar e nutricional, sendo essencial para a qualificação da escuta e capacidade resolutiva dos profissionais (Brasil, 2012). A EPS consiste no ato de ensinar e aprender incorporados ao cotidiano de trabalho, tendo como objetivo a transformação da realidade local das práticas profissionais. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para promover tais transformações nos ambientes de trabalho da saúde (Brasil, 2018C; Brasil, 2014C)

As ações de EPS devem ser contínuas visando alcançar os profissionais da rede de saúde como um todo e aprofundar as questões essenciais. Para tanto, a PNAN sugere a articulação dos gestores com Instituições de Ensino Superior para o desenvolvimento de projetos de formação em serviço. Os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição (CECAN), habilitados pelas instituições públicas de ensino e pesquisa e credenciados pelo Ministério da Saúde para o apoio ao desenvolvimento de estratégias que aperfeiçoem as ações da PNAN, são parceiros estratégicos para articular as necessidades do SUS com a formação e qualificação dos profissionais de saúde para agenda de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2012).

Além disso, espaços e ferramentas foram disponibilizados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) com o objetivo de promover a EPS como a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), Comunidade de Práticas, VER-SUS, PET-Saúde, Pró-Saúde e Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2017).

Embora existam diversas modalidades e plataformas disponíveis, os estudos mostram que a EPS ainda não é realizada de forma satisfatória no Brasil. Pesquisas evidenciam que as ações de EPS são insuficientes e realizadas de forma esporádica por meio de metodologias tradicionais de ensino e, além disso, geralmente não estão alinhadas à PNEPS, observando-se que a EPS não é reconhecida como política pública pelos profissionais e gestores do SUS (Bispo & Moreira, 2017; Toledo et al., 2018).

Em estudo de Ricardi & Sousa (2018) realizado com o objetivo de conhecer fatores facilitadores e dificultadores para realização de EPS sobre alimentação e nutrição na ESF de 28 municípios, observou-se que os fatores facilitadores mais frequentes foram as parcerias com outros setores e a disponibilidade de recursos. Já os fatores dificultadores mais citados foram a indisponibilidade de agenda e a falta de profissionais na gestão das ações de alimentação e nutrição.

Resultados semelhantes foram encontrados por Pinheiro et al. (2018) que, após entrevista com profissionais da saúde da ESF do Rio Grande do Sul, apontaram como facilidades da EPS a utilização de metodologias ativas, integração da equipe, abertura da gestão e planejamento das atividades. E como dificuldades, a falta de participação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, infraestrutura, desvalorização de alguns saberes e incompreensão dos métodos utilizados.

### **Criação de ambientes saudáveis para a população**

A obesidade não é resultado apenas de escolhas alimentares pessoais. O seu desenvolvimento pode ser influenciado

por diversos outros fatores como genética e determinantes sociais, a exemplo da renda e escolaridade. Os espaços urbanos também têm sido considerados fatores que influenciam os hábitos de vida e que podem contribuir para o aumento excessivo do peso, dessa forma, identificar os ambientes nocivos e criar espaços que promovam práticas saudáveis pode ser importante para o enfrentamento da obesidade. (Andrade et al., 2015)

Estudos no Brasil apontam que um ambiente alimentar favorável, caracterizado pelo maior acesso a alimentos saudáveis, pode favorecer hábitos alimentares adequados e menor prevalência de obesidade. Além disso, a disponibilidade de locais para realização de atividade física parece exercer influência sobre a frequência com que a população a prática e impactar no controle do ganho de peso. Nesse sentido, é essencial que haja uma ação governamental voltada para criação e promoção de ambientes que possibilitem a autonomia individual para escolha de alimentos e hábitos adequados e, conseqüentemente, redução da prevalência da obesidade (Albuquerque et al., 2016).

Nesse sentido, em outubro de 2020 foram publicadas a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 429/2020 e a Instrução Normativa 75/2020 que tratam do novo regulamento sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados comercializados no Brasil. A medida visa dispor as informações nutricionais presentes no rótulo dos alimentos de forma mais clara e legível, informando por exemplo, o alto conteúdo de nutrientes que consumidos em excesso influenciam a saúde de forma negativa, como gordura e açúcar. Com a nova regra, que entra em vigor em 2022, espera-se que os consumidores encontrem maior facilidade para realizar escolhas conscientes (Brasil, 2020C; Brasil, 2020D).

Outras ações do governo convergem para promoção de ambientes saudáveis. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), por exemplo, tem como objetivo atender às necessidades nutricionais dos alunos enquanto estiverem em sala de aula e diversas regras desse programa contribuem para a promoção de hábitos alimentares adequados. Dentre outras regras, a alimentação escolar deve oferecer três porções de frutas e vegetais por semana e uma quantidade limitada de açúcar simples e gorduras. A compra de bebidas com baixo teor nutricional é proibida, assim como preparações de alimentos concentrados ou semiprontos com altos níveis de sódio ou gordura saturada (Brasil, 2009)

No entanto, estudos mostram que em muitos municípios brasileiros as recomendações do PNAE não são seguidas, havendo oferta baixa de frutas e hortaliças, e elevada oferta de doces ou preparações doces, resultando em teores inadequados de energia, macro e micronutrientes nos cardápios escolares da rede pública (Dias et al., 2012; Issa et al., 2014; Leão et al., 2019).

No âmbito da escola, o Brasil conta ainda com o PSE que também contribui para a promoção da alimentação saudável dos alunos contando com algumas estratégias como o Programa Crescer Saudável, que consiste em um conjunto de ações com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil a serem realizadas no âmbito do PSE, para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I (Brasil, 2007; Brasil, 2019).

Quanto ao incentivo à realização de atividade física, o governo lançou em 2011 o Programa Academia da Saúde (PAS), que tem o objetivo de promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável e educação em saúde. Para tanto, o programa promove a implantação de polos do Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados (Brasil, 2011).

Em estudo realizado por Sá et al. (2016), em 2418 municípios do país, com objetivo de descrever o cenário da implantação e funcionamento do PAS no país observou-se que 856 polos de Academia da Saúde estavam funcionando desenvolvendo prioritariamente atividades de práticas corporais, alimentação saudável e educação em saúde, evidenciando o potencial do programa como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado nas comunidades. No entanto, algumas dificuldades foram apontadas para a plena implantação do PAS, como a menor adesão ao programa por crianças, adolescentes e pessoas em situação de vulnerabilidade, grande número de obras inacabadas ou não iniciadas e número insuficiente de profissionais contratados.



#### 4. Considerações Finais

A revisão da literatura realizada nesse estudo evidenciou que atividades como Vigilância Alimentar e Nutricional, Educação Permanente em Saúde, matriciamento e clínica ampliada, e criação de ambientes saudáveis, não são praticadas de forma satisfatória. Pode-se elencar, dentre outros fatores, a formação acadêmica deficiente dos profissionais para atender às demandas de indivíduos obesos, bem como outras demandas de outros usuários, assim como o número reduzido de profissionais de saúde, além de financiamento inadequado por parte do governo.

De forma geral, outros estudos são necessários para a avaliação das ações realizadas na ABS para o enfrentamento da obesidade e para elucidar os pontos mais vulneráveis desse processo, a fim de auxiliar na tomada de decisão por parte dos gestores. Destaca-se ainda a importância de incentivos por parte de órgãos de fomento para realização de estudos e pesquisas no sistema de saúde brasileiro que contribuam para o (re)direcionamento de políticas públicas voltadas para o enfrentamento e controle da obesidade.

#### Agradecimentos

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Financiamento: Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN N° 26/2018.

#### Referências

- Albuquerque, L. P., Cavalcante, A. C. M., Almeida, P. C. & Carrapeiro, M. M. (2016). Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros. *Nutr. clín. diet. hosp.*, 36(1):17-23.
- Andrade, R. G., Chaves, O. C., Costa, D. A. S., Andrade, A. C. S., Bispo, S., Felicissimo, M. F., Friche, A. A. L., Proletti, F. A., Xavier, C. C. & Caiaffa, W.T. (2015). Excesso de peso em homens e mulheres residentes em área urbana: Fatores individuais e contexto socioeconômico. *Cad. Saúde Pública*, 31, S1-S11.
- Barros, J. O., Gonçalves, R. M. A., Kaltner, R. P. & Lancman, S. (2015). Estratégia do apoio matricial: A experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 20(9), 2847-2856.
- Bispo Júnior, J.P. & Moreira, D.C. (2017). Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública*, 33(9), e00108116.
- Brasil. Ministério da Educação. Assessoria Estratégica de Evidências (2018A). *Guia elaboração de modelos lógicos*. Ministério da Educação.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2018B). *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde (2018C). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (2009). *Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Educação (2007). *Decreto nº 6286, de 5 de Dezembro de 2007*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde (2008A). *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (2008B). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2014A). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014B). *Manual Instrutivo - Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2014C). *Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde (2011). *Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2011*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2015). *Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica*. Ministério da Saúde.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2012). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2000). Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica*, 34(3), 316-9.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2019). *Programa crescer saudável 2019/2020*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (2017). *Programas e projetos*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2020A). *Relatórios de acesso público*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família (2020B). Nota Técnica nº 3. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020C). *RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020*. Diário Oficial da União.
- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020D). *Instrução Normativa nº 75, de 8 de outubro de 2020*. Diário Oficial da União.
- Cassiolato, M. & Guerresi, S (2010). *Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação*. Nota Técnica. IPEA.
- Dacal, M. P. O. & Silva, I. S. (2018). Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate*, 42(118), 724-735.
- Dias, P. C., Henriques, P., Anjos, L. A. & Burlandy, L. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saude Publica*, 33(7), e00006016.
- Dias, L. C. D., Cintra, R. M. G. C., Souza, J. T. & Aranha, C. G. S. (2012). Valor nutricional da alimentação escolar oferecida em uma rede municipal de ensino. *Rev. Ciênc. Ext.*, 8(2), 134-43.
- Enes, C. C., Loiola, H. & Oliveira, M. R. M. (2014). Population coverage of the food and nutrition surveillance system in the state of São Paulo, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 19(5), 1543-1551.
- Ferreira, C. S.; Cherchiglia, M. L. & César, C. C (2013). O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 13 (2), 167-177.
- Ferreira, C. S.; Rodrigues, L. A.; Bento, I. C.; Villela, M. P. C.; Cherchiglia, M. L. & César, C. C (2018). Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 23(9).
- Fragelli, T. B. O. & Shimizu, H. E. (2014). Competências profissionais para o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev APS*, 17 (3), 334-44.
- Gonçalves, R. M. A., Lancman, S., Sznalwar, L. I., Cordone, N. G. & Barros, J. O. (2015). Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Ocup.*, 40(131), 59-74.
- Issa, R. C., Moraes, L. F., Francisco, R. R. J., Santos, L. C., Anjos, A. F. V. & Pereira, S. C. L. (2014). Alimentação escolar: Planejamento, produção, distribuição e adequação. *Rev Panam Salud Publica*, 35(2), 96-103.
- Jung, N. M., Bairos, F. S. & Neutzling, M. B. (2014). Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 19(5), 1379-1388.
- Leão, P. V., Dias, R. M., Frazão, A. G. F., Cavalcanti, C. D. T. D., Silva, I. R. P. & Andrade, M. A. (2019). Análise dos cardápios elaborados em um município do nordeste paraense. *Cad. Saúde Colet.*, 27(3), 264-271.
- Lira, M. C. S., Menezes, R. C. E., Longo-Silva, G., Oliveira, M. A. A., Oliveira, J. S., Costa, E. C., Leal, V. S. & Asakura, L. (2017). Estado nutricional de crianças segundo critérios do SISVAN em municípios do estado de Alagoas. *Mundo saúde (Impr.)*, 41(1), 68-76.
- Müller; A. L.; Silva, C. R. L. D. & Vargas, D. M (2019). Percepções de aspectos psicossociais no cuidado em saúde de adolescente com obesidade grave. *Rev. Psicol. Saúde*, 11(3).
- Nascimento, F. A., Silva, S. A. & Jaime, P. C. (2019). Coverage of food intake assessment in the Brazilian Food and Nutrition Surveillance System: 2008 to 2013. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 22, e190028.
- Paim, M. B. & Kovaleski, D. F (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saude soc.*, 29(1).
- Paullino, K. C.; Silva, F. C.; Barros, A. P. M.; Naves, E. T. & Souza, L. M. M (2021). Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. *Braz. J. of Develop.*, 7(1), p.5362-5372.
- Pinheiro, G. E. W., Azambuja, M. S. & Bonamigo, A. W. (2018). Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*, 42(4), 187-197.
- Ricardi, L. M. & Sousa, M. F. (2015). Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: Encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Ciênc. Saúde Colet.*, 20(1), 209-218.
- Rolim, M. D., Lima, S. M. L., Barros, D. C. & Andrade, C. L. T. (2015). Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, 20(8), 2359-2369.

Sá, G. B. A. R., Dornelles, G. C., Cruz, K. G., Amorim, R. C. A., Andrade, S. S. C. A., Oliveira, T. P., Silva, M. M. A., Malta, D. C. & Souza, M. F. M. (2016). O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: Cenário nacional de implementação. *Ciênc. Saúde Colet.*, 21(6), 1849-1859.

Santos, R. A. B. G., Uchôa-Figueiredo, L. R. & Lima, L. C. (2017). Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde debate*, 41(114).

Souza, T. T. & Calvo, M. C. M. (2018). Avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família com foco na integração às equipes apoiadas. *Rev Saude Publica*, 52, 41.

Toledo, P. P. S., Cruz, M. M. & Souza, R. B. C. (2018). Educação permanente em saúde: concepções e proposições no Projeto de formação e melhoria da qualidade de rede de atenção à saúde (QualiSUS-Rede). *J. Prim. Health Care*, 9, e17.

Vitorino, S. A. S., Siqueira, R. L., Passos, M. C., Bezerra, O. M. P. A., Cruz, M. M. & Silva, C. A. M. (2016). Estrutura da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica em saúde no estado de Minas Gerais. *Rev APS*, 19(2), 230-244.

World Health Organization – WHO (2021). *Obesity*. <https://www.who.int/topics/obesity/en/>.