

Atenção nutricional no enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde: proposta de modelo avaliativo

Nutritional care to address obesity in Primary Health Care: Proposal of an evaluative model

Rafaela Souza¹, Josimari Telino de Lacerda¹, Patrícia Maria de Oliveira Machado¹

DOI: 10.1590/2358-289820251449435P

RESUMO O artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de modelo avaliativo da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. Utilizou como base o modelo proposto por Machado e Lacerda para avaliar a atenção nutricional. Foram analisados documentos oficiais e artigos científicos relacionados ao tema, além da consulta a um grupo de interessados que orientaram a elaboração do Modelo Teórico, Modelo Lógico e da Matriz de Análise e Julgamento. Para a validação do modelo avaliativo foi utilizada a técnica de conferência de consenso com 11 especialistas na área de nutrição e avaliação em saúde. A matriz é composta por vinte e quatro indicadores e sessenta medidas, organizadas em sete subdimensões e duas dimensões: Gestão e Assistência. O modelo avaliativo parte do pressuposto da responsabilidade da gestão municipal em fornecer condições estruturais e organizacionais necessárias para a execução das ações de Alimentação e Nutrição para o enfrentamento da obesidade de forma intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, seguindo os preceitos da Atenção Primária à Saúde abrangente.

PALAVRAS-CHAVE Avaliação em saúde. Política nutricional. Obesidade.

ABSTRACT *The article aims to propose an evaluative model for nutritional care to address obesity in Primary Health Care. It is based on the model proposed by Machado and Lacerda for evaluating Nutritional Care. Official documents and scientific articles related to the subject were analyzed, and input from a group of stakeholders guided the development of the Theoretical Model, Logical Model, and the Analysis and Judgment Matrix. To validate the evaluative model, a consensus conference technique was used, involving 11 experts in the fields of nutrition and health evaluation. The matrix consists of twenty-four indicators and sixty measures, organized into seven subdimensions and two dimensions: Management and Care. The evaluative model operates on the assumption that municipal management bears the responsibility of providing the necessary structural and organizational conditions for the implementation of nutrition and food-related actions to combat obesity in an intersectoral, multiprofessional, and interdisciplinary manner, following the principles of comprehensive Primary Health Care.*

KEYWORDS *Health evaluation. Nutrition policy. Obesity.*

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil. rafaelameottisouza@gmail.com



Introdução

A obesidade é considerada um problema de saúde pública e a sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas, atingindo a população de todas as idades em escala global. Em 2016, 13% da população adulta mundial apresentava obesidade, o que corresponde a mais de 650 milhões de pessoas. Estima-se que até 2030 mais de um bilhão de adultos em todo o mundo terão obesidade^{1,2}. Entre as crianças e adolescentes, de 5 a 19 anos, mais de 124 milhões ao redor do mundo (6% das meninas e 8% dos meninos) apresentavam obesidade em 2016. A estimativa para 2030 é que esse número atinja 254 milhões^{1,2}.

No Brasil, a prevalência da obesidade em adultos aumentou 67,8% em 12 anos, passando de 11,8% para 19,8%, entre 2006 e 2018³. Até 2030, estima-se que esse valor ultrapasse 29%. Dentre as crianças brasileiras menores de 10 anos, estima-se que 3,1 milhões tenham obesidade, enquanto que na população entre 10 e 19 anos, a estimativa é de 3,4 milhões⁴.

Os impactos associados à obesidade atuam negativamente na saúde do indivíduo, em suas famílias e no conjunto da sociedade. A obesidade é considerada uma doença complexa e também um fator de risco para outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, além de estar associada a maiores índices de mortalidade⁵⁻⁷. Essas doenças e seus agravos resultam no aumento dos gastos em saúde e oneram os sistemas de saúde em diversos países do mundo⁸.

Muitas evidências vêm demonstrando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o locus privilegiado para o desenvolvimento de ações para o enfrentamento da obesidade⁹⁻¹². A APS atua próxima à comunidade e tem como potencialidade compreender a dinâmica social, ofertando cuidados integrados e articulados de maneira multiprofissional¹³⁻¹⁵.

Os cuidados relativos à Alimentação e Nutrição (A&N) direcionados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, incluindo a obesidade, são denominados atenção nutricional¹⁴.

Os desafios da APS para o enfrentamento da obesidade passam pelo provimento de condições adequadas para que as equipes de saúde consigam desenvolver as ações de A&N. Estas condições devem ser garantidas como responsabilidade da gestão, que deve implantar uma atenção nutricional capaz de responder às demandas e necessidades relacionadas à obesidade e seus fatores correlacionados.

É necessário, então, avaliar a implantação da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade nos serviços de APS, por meio de um instrumento avaliativo viável e aplicável em diferentes contextos, buscando subsidiar gestores e profissionais da saúde na elaboração de estratégias efetivas para reduzir as prevalências de obesidade.

O presente estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de modelo avaliativo da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS. Assume como marco referencial o modelo de APS do tipo abrangente ou integral, a partir da definição das ações adequadas e necessárias à implantação da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade, como parte do processo de trabalho das equipes de saúde. A APS abrangente ou integral diz respeito à assistência à saúde, incluindo ações de prevenção, promoção, cura e reabilitação, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade. Baseia-se nos determinantes sociais da saúde, na intersetorialidade, no uso de tecnologias apropriadas e no uso eficiente dos recursos¹⁵.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido durante o período de agosto de 2020 a novembro de 2021. O modelo proposto foi adaptado a partir do ‘modelo avaliativo da atenção nutricional no contexto da APS’, desenvolvido por Machado e Lacerda¹⁶.

Foi utilizada a metodologia ‘*Framework* para Avaliação de Programas em Saúde Pública’, desenvolvida pelo Centers for Disease Control and

Prevention (CDC)¹⁷. A metodologia contempla seis etapas: 1) Formação de um grupo de interessados; 2) Descrição da intervenção; 3) Focalização do Projeto de Avaliação; 4) Reunião e avaliação das evidências; 5) Justificativa das conclusões; 6) Compartilhamento das lições aprendidas. Neste estudo, o termo intervenção refere-se ao objeto avaliativo – a atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS.

1) Formação de um grupo de interessados: O processo de adaptação do modelo avaliativo contou com o envolvimento e ampla participação de um grupo de interessados composto por 20 pessoas, entre professores e estudantes da área da saúde coletiva, incluindo nutricionistas em nível de mestrado e doutorado, integrantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde (Nepas) e da disciplina de Seminários de Avaliação em Saúde, ambos vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Tanto a divulgação quanto a inclusão dos participantes no grupo de interessados foi por conveniência, durante os encontros do Nepas e nas atividades propostas pela referida disciplina.

2) Descrição da intervenção: Para a descrição da intervenção, foi realizada a análise dos documentos oficiais e a revisão de literatura que possibilitaram ampliar a compreensão sobre o objeto. A análise documental incluiu normativas, portarias, diretrizes técnicas e legislações de âmbito nacional e internacional. O recorte temporal compreendeu desde a criação do marco legal do Sistema Único de Saúde – SUS (1990) até o mês de novembro de 2021, enquanto os termos utilizados na busca foram ‘obesidade’ e ‘atenção nutricional na obesidade’.

Para a revisão de literatura, foram consultadas as bases eletrônicas PubMed, Ebsco, Scopus, Web of Science e Lilacs. Os termos de busca utilizados foram “Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição” OR “Programas de Alimentação e Nutrição” OR “Ações de Alimentação e Nutrição” AND “Atenção Primária à Saúde” AND “Obesidade”. Para cada base de dados, os termos de busca foram ajustados, adicionados

os sinônimos e seus correspondentes em inglês e espanhol.

A descrição da intervenção possibilitou identificar a finalidade, os objetivos, as diretrizes, as atividades e as responsabilidades previstas para a implantação da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS. Além de verificar a sua estrutura e o contexto.

Com base na análise documental, na revisão de literatura, no estudo de Machado e Lacerda¹⁶ e na participação dos interessados na avaliação, foram elaboradas versões preliminares do Modelo Teórico (MT) e do Modelo Lógico (ML).

3) Focalização do Projeto de Avaliação: Durante os encontros com o grupo de interessados, foi esclarecido o objeto avaliativo, bem como o propósito da avaliação. Foram definidos os usuários da avaliação, ou seja, as pessoas específicas a quem interessam os resultados da avaliação e como esses resultados seriam aplicados, a fim de orientar o plano para atender às necessidades dos atores. Ao total, foram realizados 8 encontros no formato remoto (on-line).

Também foi definida a pergunta avaliativa, a qual serviu de orientação durante todo o processo de elaboração do modelo avaliativo. Tratando-se de uma adaptação de um modelo avaliativo já validado¹⁶, esta etapa foi fundamental para definir a metodologia empregada na escolha das unidades de análise, na coleta e análise de dados, na interpretação e no julgamento dos resultados.

4) Reunião e avaliação das evidências: Na sequência, foi elaborada a Matriz de Análise e Julgamento (MAJ), composta de dimensões, subdimensões e indicadores, acrescida das respectivas medidas com os parâmetros e fontes de informação, utilizados para emitir o juízo de valor. Todos os itens da matriz foram justificados por meio de *rationales* baseados nas melhores evidências científicas.

4.1 Validação do modelo avaliativo: O modelo avaliativo composto pelo MT, ML e pela MAJ foi validado em Conferência de Consenso, realizada totalmente à distância, entre os meses de maio e julho de 2021. A conferência de consenso é uma técnica mista com preenchimento de instrumentos de forma individual e discussão

em grupo. Ela concilia a possibilidade de discussão aberta e a preservação do anonimato e permite uma logística viável¹⁸.

Foram convidados a participar do consenso 12 especialistas da área saúde, A&N (n = 7) e avaliação de políticas públicas (n = 5); selecionados pela expertise na área, reconhecida atuação e análise do Currículo Lattes. Buscou-se preservar a representatividade entre membros da gestão, assistência e academia. O convite foi enviado via e-mail, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O modelo avaliativo foi disponibilizado por meio da plataforma Survey Monkey®, através da qual os especialistas foram convidados a emitir sua concordância plena, parcial ou discordância sobre todos os itens do MT, ML e MAJ (total de 107 itens), num prazo de 30 dias. Nas situações em que os especialistas concordaram parcialmente ou discordaram, foi solicitado a eles que descrevessem a justificativa e/ou a sugestão de alteração do texto. As contribuições dos especialistas foram inseridas em documento único e analisadas detalhadamente. Foi indicado o percentual de concordância, o retorno das pesquisadoras para cada contribuição e, em seguida, a proposta de alteração do texto ou a justificativa para a manutenção da redação prévia.

Os itens seriam considerados ‘aprovados’ quando obtivessem mais de 90% de concordância plena/parcial. Para os demais casos, os itens seriam remetidos para nova rodada, até obter consenso final. Todos os itens obtiveram mais de 90% de concordância plena/parcial (*quadro 1*) e as sugestões consensuais foram incluídas integralmente, descartando nova rodada de consenso. A compilação foi encaminhada aos especialistas para ciência e será apresentada nos resultados.

5) Justificativa das conclusões: A partir da validação da MAJ, na qual foram descritos os *racionais* para cada dimensão, subdimensão e indicador, foi possível fazer a análise descritiva de cada item do modelo avaliativo, uma síntese dos resultados obtidos e emissão

do juízo de valor final. Os parâmetros para emissão de juízo de valor foram definidos a partir do modelo proposto por Machado e Lacerda¹⁶, das evidências científicas e aspectos normativos e dos acordos firmados entre o grupo de interessados.

6) Compartilhamento das lições aprendidas: O compartilhamento das lições aprendidas garante que a avaliação atinja seu objetivo principal, que é ser útil. A partir da definição do grau de implantação da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade nos municípios, será possível associá-lo com o contexto onde cada município está inserido, contribuindo, assim, para a formulação de políticas e protocolos de cuidado.

A pesquisa seguiu a resolução nº 510/2016¹⁹ do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE nº 25598819.3.0000.0121).

Resultados

A formação do grupo de interessados fundamentou a construção das etapas iniciais deste trabalho, tais como: a pergunta de pesquisa, os objetivos, a metodologia e a elaboração da versão preliminar do modelo avaliativo. Nessa primeira versão, foi realizada a adaptação do modelo avaliativo da atenção nutricional no contexto da APS, proposto por Machado e Lacerda¹⁶. Para a adaptação do modelo avaliativo, considerou-se que a descrição da intervenção, a modelagem e a matriz avaliativa devem ser sensíveis ao ponto de atender o novo objeto avaliativo – atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS. As principais alterações propostas para os modelos foram:

- Especificação do termo ‘ações de A&N para o enfrentamento da obesidade’;
- Nos aspectos de contexto municipal e local,

a substituição do termo ‘epidemiológico’ pela ‘Transição Epidemiológica e Nutricional’ e acréscimo dos aspectos culturais;

- Nos aspectos normativos foram acrescentadas a Portaria nº 424 de 2013, que trata das diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas; o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN); a Estratégia Intersetorial para o enfrentamento da obesidade; e o ‘Caderno de Atenção Básica nº 38’ sobre obesidade;

- As duas dimensões de análise se mantiveram – Gestão e Assistência, no entanto, nas atribuições da assistência houve destaque para as ações de A&N com foco na coordenação da atenção para o enfrentamento da obesidade, para além da integralidade e organização do cuidado;

- O componente ‘Capacidade administrativa, financeira, técnica e de articulação da área de A&N’ foi adicionado na adaptação do ML, sendo a principal diferença em relação aos aspectos de gestão;

- Como impacto da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade implantada, houve substituição de ‘Melhoria dos Indicadores de Alimentação e Nutrição e redução das DCNT associadas à alimentação’ para ‘redução das prevalências de obesidade e doenças crônicas associadas’, especificando o objeto avaliado;

Na MAJ foram realizados ajustes nos indicadores, de modo a contemplar as alterações listadas anteriormente, assim como nas medidas e respectivos *rationales* – compreendido como a razão e justificativa para a escolha dos componentes da matriz de avaliação, em consonância com o objeto de estudo e sua teoria.

Esse conjunto de elementos que compõem o modelo avaliativo foi submetido à conferência

de consenso para apreciação dos especialistas. Onze especialistas aceitaram participar do consenso, sendo 7 da área da saúde, A&N (incluindo nutricionistas, dentistas e enfermeiros) e outros 4 especialistas da área de avaliação de políticas públicas. As sugestões e alterações do MT, ML e MAJ estão relatadas na sequência.

O MT (*figura 1*) traz em destaque o objeto da avaliação, compreendido como de responsabilidade da gestão municipal, dividido em duas dimensões de análise: a Gestão e a Assistência. A gestão municipal é responsável pelas decisões técnicas e políticas na implantação da atenção nutricional e pela implantação de uma APS que siga o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou de uma APS que siga os princípios da modalidade abrangente.

Na dimensão Gestão contemplam-se os aspectos estruturais e organizacionais necessários para a execução das ações de A&N para o enfrentamento da obesidade de forma intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar. Na assistência a execução das ações de A&N com foco na integralidade, organização do cuidado e coordenação da atenção para o enfrentamento da obesidade.

A estruturação da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS é orientada pelos aspectos normativos que exercem influência sobre as ações de A&N. Neste ponto houve sugestão para descrever sobre o que se trata a Portaria nº 424 de 19 de março de 2013²⁰, além de acrescentar a Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017²¹. Ambas consolidam as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Inicialmente, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e o Plano Nacional de SAN constavam nos aspectos normativos. Após análise dos especialistas, entendeu-se que esses documentos não induzem a atenção nutricional no âmbito da APS, considerando que esta é uma competência exclusiva e privativa do setor saúde. Segundo o especialista: “a SAN tem interface

com a saúde e vice-versa, indubitavelmente, mas não a esse nível de ingerência sobre a organização da APS que cabe ao SUS, exclusivamente”.

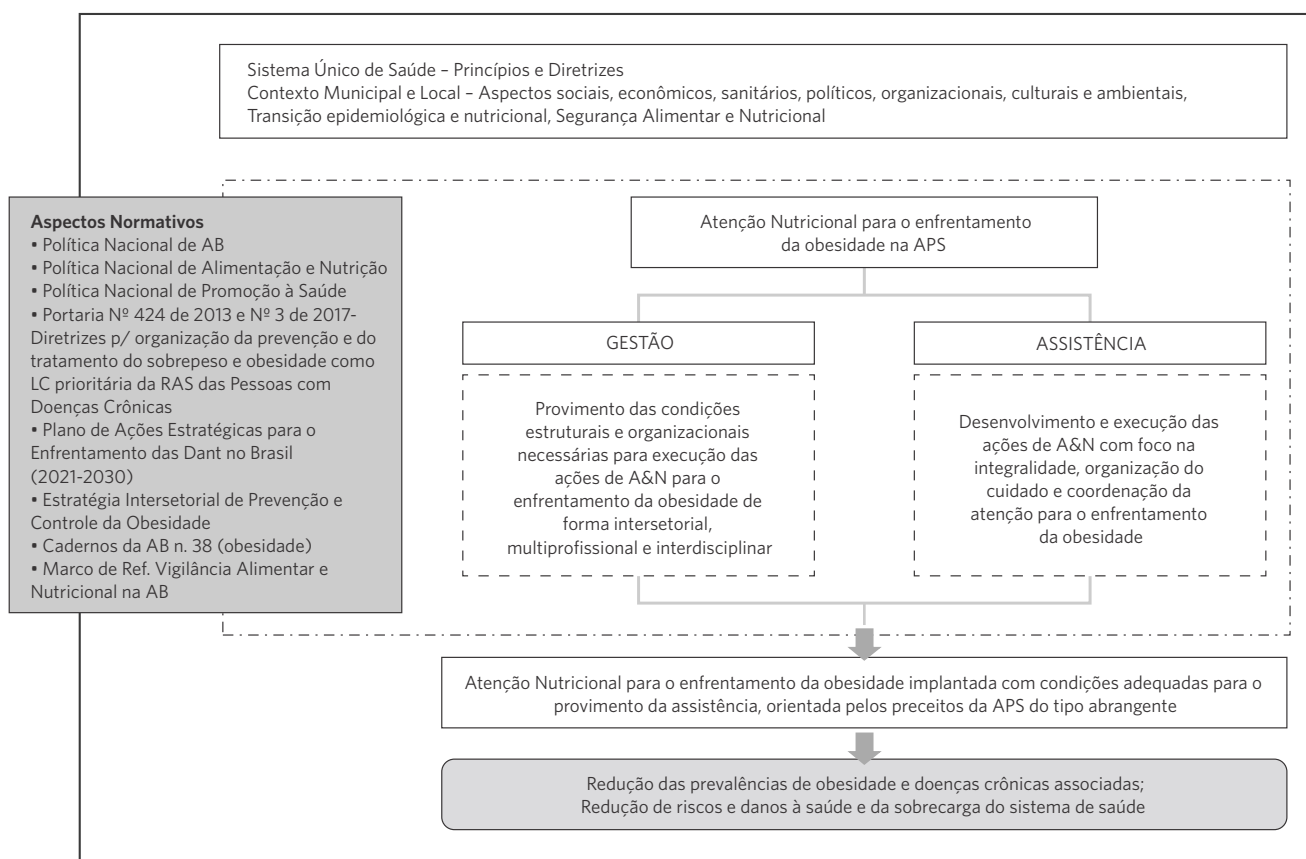
Houve uma recomendação para:

Relativizar a expressão de que é de responsabilidade da gestão municipal [referindo-se à responsabilidade da gestão municipal em prover as condições necessárias para o desenvolvimento da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS], já que o SUS tem gestão tripartite, existindo inclusive instâncias de pactuação de ações, programas e políticas, como CIB e CIT.

A equipe optou por manter o texto original, pois se entende que a gestão municipal está sendo avaliada em relação à capacidade de organização e estruturação da APS, de modo a promover as condições ideais para que as equipes de saúde possam desenvolver a assistência de forma plena, de acordo com as diretrizes pactuadas. Outra contribuição importante foi descrever com maior clareza o conceito de atenção nutricional. Assim, o conceito de atenção nutricional foi revisado na descrição do modelo avaliativo, seguindo os preceitos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e do modelo proposto por Machado e Lacerda¹⁶.

Figura 1. Modelo Teórico da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS

Modelo Teórico



Fonte: elaboração própria, adaptada de Machado e Lacerda¹⁶.

AB = Atenção Básica; LC = Linha de cuidado; RAS = Rede de Atenção à Saúde; Dant = Doenças e Agravos Não Transmissíveis; APS = Atenção Primária à Saúde; A&N = Alimentação e Nutrição.

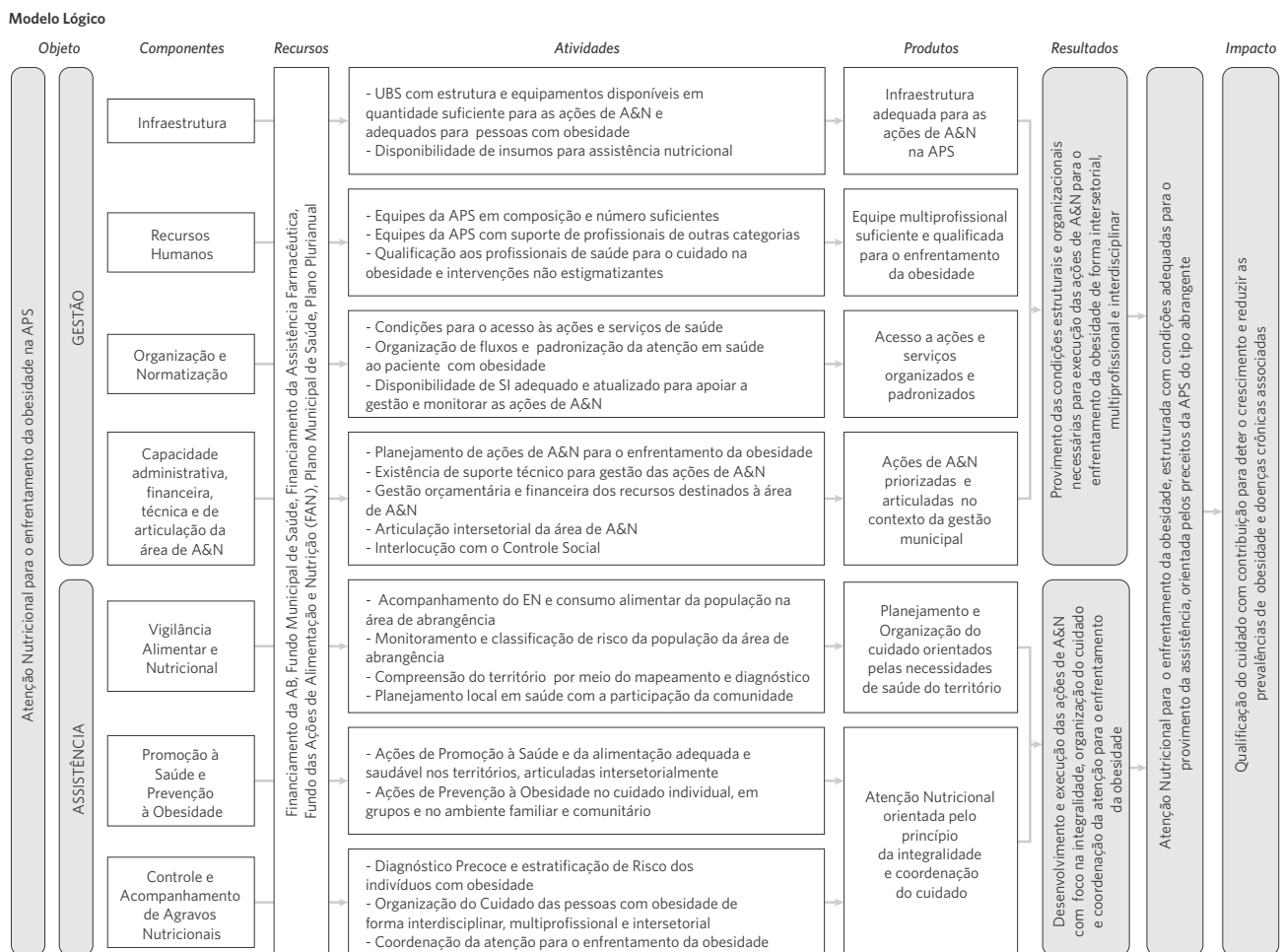
O ML (figura 2) apresenta uma sequência de elementos que apresentam relação entre si, com o objetivo de explicar a teoria do objeto avaliativo. As duas dimensões que compõem a atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade – Gestão e Assistência – são subdivididas em componentes, os quais se expressam por meio de atividades consideradas necessárias. Para tanto, espera-se que haja adequada aplicação dos recursos financeiros provenientes dos repasses federais, recursos próprios do município e demais fontes de recursos.

Em relação ao impacto, houve a seguinte contribuição:

Creio que o resultado esperado seja a qualificação do cuidado com contribuição para a redução das prevalências e não diretamente a redução dessas prevalências, considerando que suas causas e determinantes extrapolam as competências do setor saúde.

E também: “considerar como resultados esperados ‘deter o crescimento’ da obesidade, não apenas a redução”. Sendo assim, o impacto foi ajustado para ‘Qualificação do cuidado com contribuição para deter o crescimento e reduzir as prevalências de obesidade e doenças crônicas associadas’.

Figura 2. Modelo Lógico da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade na APS



Fonte: elaboração própria, adaptada de Machado e Lacerda¹⁶.

APS = Atenção Primária à Saúde; A&N = Alimentação e Nutrição; UBS/USF = Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família; EM = estado nutricional.

O percentual de concordância dos principais itens da MAJ está apresentado na *tabela 1*. A maioria das sugestões foi contemplada.

Dimensão Gestão

Para essa dimensão, foram definidos quatro subdimensões, conforme *tabela 1*: Infraestrutura; Recursos Humanos; Organização e Normatização; e Capacidade administrativa, financeira, técnica e de articulação da área de A&N.

Para o conjunto de itens da Infraestrutura houve 38 comentários. Dois especialistas chamaram a atenção para o termo ‘pessoas obesas’ descrito no *rationale*, sugerindo a substituição da frase ‘garantir acessibilidade para pessoas obesas’ por ‘garantir acessibilidade para as pessoas com obesidade’. A sugestão foi aceita pela equipe e o termo revisto em todo o modelo avaliativo. Também se questionou em relação à clareza do indicador sobre a disponibilidade de equipamentos para as ações de A&N, segundo o especialista ‘vai para além da disponibilidade mínima’. A partir dessa contribuição, a redação do *rationale* foi ajustada, reforçando a necessidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) disponibilizarem equipamentos e dispositivos de transporte adaptados às pessoas com obesidade e em condições de uso. Em relação à disponibilidade de insumos para assistência nutricional, os especialistas argumentaram que não há medicamentos incorporados ao SUS especificamente para o tratamento da obesidade. O *rationale* do indicador foi ajustado, destacando a importância da disponibilidade de medicamentos para os agravos associados à obesidade e de suplementos nutricionais, insumos fundamentais para o tratamento clínico e pós-tratamento cirúrgico da obesidade.

Em Recursos Humanos, sobre a suficiência de pessoal na APS, alguns especialistas propuseram esclarecer o parâmetro ideal para a análise, que é o modelo da ESF. Também expressaram dúvidas quanto à medida de cobertura populacional de Agentes Comunitários de

Saúde, que sofreu modificações após a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017²², considerada por eles insuficiente, portanto, a decisão da equipe foi excluí-la do modelo. Dez comentários indicaram a falta de clareza sobre o que seria considerada a oferta de atenção especializada. Justificou-se no *rationale* que a gestão municipal deve ofertar estruturas de apoio às equipes de saúde da família, tanto de atenção especializada nos diferentes níveis de atenção no âmbito da RAS quanto de suporte técnico pedagógico para oferta do cuidado no enfrentamento da obesidade. Incluiu-se o apoio de outras categorias profissionais como nutricionista, profissional de educação física e psicólogo, dadas as especificidades de sua formação no controle, prevenção e cuidado da obesidade.

Na Organização e Normatização, um dos especialistas argumentou sobre a descrição genérica dos fluxos de encaminhamentos da APS para a Atenção Especializada. A equipe optou pela modificação do *rationale*, especificando a estruturação da atenção nutricional para o enfrentamento da obesidade, a qual inclui a adoção de protocolos de fluxos de encaminhamentos. Houve uma observação para avaliar a pertinência de manter o termo ‘outro sistema informatizado’ ou apenas Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e Programa Bolsa Família (PBF) para a disponibilidade de informação para a atenção nutricional e a equipe decidiu por manter, entendendo que o município pode contar com um sistema de informação próprio.

Para a Capacidade administrativa, financeira, técnica e de articulação da área de A&N, apesar da ampla concordância, um dos especialistas trouxe ressalvas importantes sobre a pertinência de algumas medidas, justificando:

Em municípios pequenos não há área técnica de A&N e não acho prudente deslocar profissional da equipe para isso. Qualquer outro técnico na prefeitura poderá realizar esse planejamento e acompanhamento desde que solicitado.

Em outro trecho, o especialista afirma:

É importante a participação de profissional da área [de A&N] na definição de compras (de algumas que serão estratégicas para a política, não todas) mas não no acompanhamento delas, é um processo burocrático que não demanda conhecimento técnico.

A equipe avaliou e decidiu por manter os itens apontados nesta subdimensão, no intuito de evidenciar o papel da gestão municipal em garantir uma área técnica de A&N com capacidade de pautar as demandas necessárias a sua pasta, com inserção nos instrumentos de planejamento e gestão, de orientar e defender que as ações de A&N sejam incluídas no orçamento, além da capacidade de articulação intersetorial, no contexto da gestão municipal.

Dimensão Assistência

Para essa dimensão, foram definidos três subdimensões: Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); Promoção à Saúde e Prevenção à Obesidade; e Controle e Acompanhamento de Agravos Nutricionais.

Nos itens que compõem a VAN, um especialista sugeriu a substituição por Vigilância em Saúde. O especialista entende que se propõe – e que é necessária – a vigilância ampliada. Ao conferir o *rationale*, o especialista afirma que está contemplado com a justificativa. Decidiu-se manter o item original, no sentido de reafirmar e fortalecer a VAN, possibilitando fornecer subsídios para as decisões políticas, auxiliar no planejamento, no monitoramento e no gerenciamento das ações de A&N, com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional dos indivíduos.

Ainda nesta subdimensão, alguns especialistas sugeriram esclarecer o que seria ‘vigilância alimentar e nutricional nos espaços públicos na comunidade’. O *rationale* foi revisitado, com a descrição das ações realizadas nas UBS/USF e no território de abrangência das equipes de saúde, incluindo creches, escolas, praças e parques, polos da Academia da Saúde, quadra de esportes, centros de convivência comunitária etc.

Na Promoção à Saúde e Prevenção à Obesidade, um dos especialistas propôs o marco referencial da Educação Alimentar e Nutricional e chamou a atenção sobre não incluir grupos direcionados ou temáticos sobre obesidade na descrição do *rationale*. Ambas as sugestões foram aceitas e o texto do *rationale* foi ajustado. Para atender a segunda sugestão, também foram realizados pequenos ajustes nas medidas, direcionando o texto para orientações sobre alimentação com foco na prevenção da obesidade com abordagem coletiva.

Para a subdimensão Controle e acompanhamento de agravos nutricionais, foi sugerida a substituição da palavra ‘captação’ por ‘identificação’. Segundo o especialista:

Entendo que as políticas públicas não tem o objetivo de captar indivíduos, mas garantir condições para que estes acessem as políticas. Por isso, ao invés de captação, o ideal é que os indivíduos com obesidade sejam identificados e consigam acessar as unidades de saúde para o diagnóstico precoce e a estratificação de risco.

A sugestão foi acolhida e este foi o único indicador que sofreu alteração na redação a partir da proposta original, resultando em: ‘Identificação, Diagnóstico Precoce e estratificação de risco’.

Tabela 1. Síntese da matriz avaliativa com o percentual de concordância dos especialistas

Item	Componente	Percentual de concordância		
		Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Discordo
D1	Gestão	63,6	36,4	0
SD1	Infraestrutura	72,7	27,3	0
INF1	Adequação de espaço físico na UBS para a Atenção à Saúde	45,5	54,5	0
INF2	Disponibilidade de equipamentos para as ações de A&N	63,6	36,4	0
INF3	Disponibilidade de insumos para assistência nutricional	90,9	9,1	0
SD2	Recursos Humanos	90,9	9,1	0
RH1	Suficiência de Pessoal na APS	81,8	18,2	0
RH2	Suporte especializado para as ações de A&N	63,6	36,4	0
RH3	Qualificação das equipes de saúde	90,9	9,1	0
SD3	Organização e Normatização	63,6	36,4	0
ORG1	Condições para o acesso à Saúde	90,9	9,1	0
ORG2	Fluxos e padronização da Atenção em Saúde	81,8	18,2	0
ORG3	Disponibilidade de Informação para a Atenção Nutricional	90,9	9,1	0
SD4	Capacidade administrativa, financeira, técnica e de articulação	63,6	36,4	0
CAP1	Planejamento de ações de A&N	90,9	9,1	0
CAP2	Gestão orçamentária e financeira dos recursos destinados à área de A&N	81,8	18,2	0
CAP3	Suporte Técnico para gestão das ações de A&N	90,9	9,1	0
CAP4	Articulação intersetorial da área de A&N	90,9	9,1	0
CAP5	Interlocução com o Controle Social	90,9	9,1	0
D2	Assistência	90,9	9,1	0
SD5	Vigilância Alimentar e Nutricional	90,9	9,1	0
VAN1	Acompanhamento contínuo do estado nutricional e consumo alimentar	100	0	0
VAN2	Apropriação do território	90,9	9,1	0
VAN3	Planejamento Local em Saúde	100	0	0
SD6	Promoção à Saúde e Prevenção à Obesidade	100	0	0
PRO1	Ações de Promoção à Saúde	90,9	0	9,1
PRO2	Ações de Prevenção à Obesidade	100	0	0
PRO3	Articulação intersetorial para PAAS	81,8	18,2	0
SD7	Controle e Acompanhamento de Agravos Nutricionais	90,9	9,1	0
CON1	Identificação, Diagnóstico Precoce e estratificação de risco	90,9	9,1	0
CON2	Organização do Cuidado	90,9	9,1	0
CON3	Atenção interdisciplinar e multiprofissional	90,9	9,1	0
CON4	Coordenação do Cuidado	90,9	9,1	0

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

D: Dimensão; SB: Subdimensão; INF: Infraestrutura; RH: Recursos Humanos; ORG: Organização e Normatização; CAP: Capacidade administrativa, financeira, técnica e de articulação; VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional; PRO: Promoção à Saúde e Prevenção à Obesidade; CON: Controle e Acompanhamento de Agravos Nutricionais.

Discussão

As contribuições dos especialistas durante a Conferência de Consenso foram fundamentais para a qualificação do modelo avaliativo proposto. Ao dialogar com os especialistas, ficou evidente a necessidade de garantir a plena compreensão do conceito de atenção nutricional adotado no modelo. A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à A&N direcionados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos¹⁴. Na APS do tipo abrangente ou integral, a atenção nutricional deve estar organizada para atender as demandas e necessidades de saúde do território, analisando os critérios de risco e vulnerabilidade, e deve ainda fazer parte do processo de trabalho das equipes de saúde^{14,23}.

A concepção desta pesquisa ampliou a visão em relação ao próprio tema da obesidade. De acordo com os especialistas, é importante que a obesidade seja compreendida como uma doença e não como uma característica dos indivíduos, evitando cair no foco da culpabilização do indivíduo. Nesse sentido, é fundamental resgatar nos processos de formação com os profissionais de saúde o conceito de corresponsabilização entre profissional e usuário, que pode contribuir para evitar os extremos da culpabilização e/ou vitimização e uma compreensão contextualizada e abrangente do problema da obesidade²⁴.

Os especialistas ressaltaram também que, levando em consideração a complexidade do problema da obesidade, o cuidado deve extrapolar o campo da saúde, sinalizando a necessidade de articulação com outros setores para o enfrentamento desse problema. As ações intersetoriais precisam ser ampliadas, fortalecidas e integradas com instituições e os outros equipamentos públicos sociais existentes nos territórios, induzindo uma APS acolhedora, ordenadora e resolutiva, capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas para os problemas relacionados à obesidade^{25,26}.

O componente 'Capacidade administrativa, financeira, técnica e de articulação da área de A&N', traduz a necessidade de participação da área técnica de A&N nos processos decisórios de planejamento e gestão municipal e do setor saúde, com a inclusão de ações e metas relacionadas a sua pasta, assim como previsão no orçamento e financiamento. Adicionalmente, a instituição e regulamentação de uma política de A&N municipal corroboram para esta capacidade de articulação com demais setores da administração municipal, além da participação ativa do controle social sobre as demandas de saúde da população^{23,27}.

Considerações finais

Devido à complexidade e à interação dos fatores que influenciam a determinação da obesidade, sabe-se que a APS assume papel principal na organização e oferta do cuidado em saúde, incluindo os portadores de obesidade.

No entanto, espera-se que a APS adote o modelo abrangente com foco na integralidade do cuidado. Nesse formato, a atenção nutricional no enfrentamento da obesidade se expressa por meio de ações de gestão e de assistência com caráter intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, de acordo com as necessidades identificadas no território; voltada a indivíduos, famílias e comunidade, acompanhados ao longo do tempo.

O modelo avaliativo para o enfrentamento da obesidade na APS proposto neste artigo contou com ampla participação de um grupo de interessados. Buscou-se o equilíbrio entre a participação de pesquisadores da área de avaliação em saúde e nutrição em saúde pública, além de gestores de políticas públicas relacionadas à nutrição e profissionais com atuação na atenção nutricional.

A validação do modelo foi realizada por especialistas em conferência de consenso, os quais julgaram o modelo lógico, o MT e a MAT apropriados, úteis e sensíveis para avaliar a atenção nutricional no enfrentamento da obesidade na APS.

Destaca-se que, ao abordar a obesidade, é necessário demarcar o referencial teórico e evitar replicar discursos culpabilizadores e de gordofobia. Sobre este aspecto, é importante encarar a obesidade enquanto um problema de saúde pública, sob a qual deve-se intervir preventivamente e precocemente para evitar o agravamento e o aparecimento de comorbidades relacionadas e que estão extensamente descritas na literatura científica.

Espera-se que este modelo avaliativo sirva de subsídios para desenvolvimento de futuras avaliações em nível municipal e que possa orientar os gestores de saúde na tomada de decisão acerca da atenção nutricional ofertada.

Agradecimentos

Ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (Conselho Nacional de

Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq) por meio da Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) (número do Processo 1803560), pela concessão de bolsa para Rafaela Souza durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Colaboradoras

Souza R (0000-0002-1992-8189)* contribuiu para concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final do manuscrito. Lacerda JT (0000-0002-1992-4030)* e Machado PMO (0000-0002-8630-8318)* contribuíram para concepção do trabalho, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão do manuscrito. ■

Referências

1. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, et al. Worldwidetrends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurementstudies in 128·9 millionchildren, adolescents, andadults. *Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32129-3)
2. Lobstein T, Brinsden H. Atlas of Childhood Obesity [Internet]. London: World Obesity Federation; 2019 [acesso em 2024 dez 5]. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/membersarea/global-atlas-on-childhood-obesity>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2024 dez 5]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Atlas da Obesidade Infantil do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2024 dez 5]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf
5. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2017;18(7):715-723. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12551>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

6. Contaldo F, Santarpia L, Cioffi I, et al. Nutrition Transition and Cancer. *Nutrients*. 2020;12(3):795. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12030795>
7. Kyle TK, Dhurandhar EJ, Allison DB. Regarding Obesity as a Disease: Evolving Policies and Their Implications. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2016;45(3):511-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2016.04.004>
8. Shekar M, Popkin B. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge [Internet]. Washington: The World Bank; 2020 [acesso em 2024 dez 5]. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/cddcb99b-9d0b-5f08-9cf6-934974a308cf/content>
9. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2024 dez 5]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf
10. Hill JO, Wyatt H. Outpatient management of obesity: A primary care perspective. *Obes Res*. 2002;10(supl2):124S-130S. DOI: <https://doi.org/10.1038/oby.2002.205>
11. Kahan SI. Practical strategies for engaging individuals with obesity in primary care. *Mayo Clin Proc*. 2018; 93(3):351-359. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.01.006>
12. Semlitsch T, Stigler FL, Jeitler K, et al. Management of overweight and obesity in primary care—A systematic overview of international evidence based guidelines. *Obe Rev*. 2019;20(9):1218-1230. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12889>
13. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2024 dez 5]. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2024 dez 5]. p. 84. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
15. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et al., editoras. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>
16. Machado PMO, Lacerda JT. Avaliação de Programas de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde: análise de implantação. In: Cruz MM, Barros DV, Vitorino SAS, organizadores. Avaliação das políticas de alimentação e nutrição: contribuições teóricas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023. p. 179-198. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081792>
17. Centers for Disease Control and Prevention. Framework for program evaluation in publichealth [Internet]. Atlanta: CDC; 1999 [acesso em 2024 dez 5]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>
18. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 275. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>
19. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2016 maio 24; Edição 98; Seção I:44-46.
20. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 28; Edição 123; Seção I:55-56.

21. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018 jun 15; Seção I:58.
22. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2017 set 22 [acesso em 2024 dez 5]; Edição 183; Seção I:68-76. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
23. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:1-8. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
24. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, et al. Models of care for individuals with obesity in primary healthcare in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00093419>
25. Ramos DBN, Burlandy L, Dias PC, et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(6):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>
26. Alberto NSMC, Barros DC, Vitorino SAS, et al. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. *Saúde debate*. 2022;46(133):405-420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213311>
27. Brandão AL, Casemiro JP, Reis EC, et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e119. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.119>

Recebido em 14/04/2024

Aprovado em 30/12/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Ministério da Ciência, Tecnologia e

Inovação (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e

Tecnológico - CNPq) por meio da Chamada CNPq/MS/SAS/

DAB/CGAN nº 26/2018 e à Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (Capes) (número do Processo

1803560), pela concessão de bolsa para Rafaela Souza durante o

desenvolvimento desta pesquisa

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto