

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Angelo Augusto Monte
Filipe Hollanda Cavalcanti Soares
Phillipe Mateus de Sá Mafra**

**ABORDAGEM DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: uma revisão de literatura**

**IPATINGA
2022**

Angelo Augusto Monte
Fhilipe Hollanda Cavalcanti Soares
Phillipe Mateus de Sá Mafra

**ABORDAGEM DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: uma revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a UNIVAÇO-
União Educacional do Vale do Aço S.A, como requisito
parcial à graduação no curso de Medicina.

Orientadora: Prof^a Aiane Xavier Felipe Batalha

IPATINGA

2022

ABORDAGEM DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão de literatura

Angelo Augusto Monte¹; Filipe Hollanda Cavalcanti Soares¹, Phillipe Mateus de Sá
Mafra¹; Prof^a Aiane Xavier Felipe Batalha²

1. Acadêmicos do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

Resumo

Introdução: a obesidade é um problema de saúde pública com características multifatoriais e de difícil abordagem, sendo uma das importantes funções da Atenção Primária à Saúde (APS) que está na base de todo o sistema de saúde. O estudo se justifica pela relevância do tema, já que, são as abordagens realizadas nas Unidades Básicas de Saúde que caracterizam a ação direta ao usuário do sistema e devem atender as orientações das políticas públicas. **Objetivo:** identificar as abordagens praticadas na Atenção Primária à Saúde acerca da obesidade e comparar com as políticas públicas de saúde relacionadas. **Método:** a pesquisa é do tipo descritivo, analítico e interpretativo, optando como procedimento a revisão da literatura, seguindo a abordagem de estudo da arte. É também documental, e com método de análise qualitativo. O arcabouço literário foi de artigos publicados em português e inglês, em periódicos com Qualis superior a B3 ou Fator de Impacto superior a 1,00 e indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, utilizando-se como Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Atenção Primária à Saúde, obesidade e equipes de assistência ao paciente. Para a pesquisa documental foram utilizadas regulamentações e orientações oficiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde brasileiro. **Desenvolvimento:** o estudo revelou que o Brasil tem um robusto conjunto de políticas públicas, tanto para organizar e orientar o Sistema Único de Saúde e especificamente a Atenção Primária à Saúde, como para orientar e gerir as ações acerca da obesidade na atenção primária. No entanto, há dificuldades latentes em se aplicar essas políticas em razão de dificuldades estruturais, de número de profissionais e capacitação adequada, especialmente quanto a necessária abordagem multiprofissional e de integralidade que a condição de obesidade exige para favorecer a adesão e permitir o atendimento que efetivamente promova a saúde e a qualidade de vida do usuário. **Conclusão:** reformular a abordagem no atendimento as pessoas com obesidade deve ser prioridade para efetivar as reconhecidas políticas públicas nacionais, associada a melhora nas estruturas das unidades de saúde e a educação continuada dos profissionais.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Obesidade. Equipe Multiprofissional.

Introdução

A obesidade é considerada, há pelo menos três décadas, como um dos mais importantes problemas de saúde pública (DIAS *et al.*, 2017). Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como epidemia mundial, justificada pela sua incidência, prevalência, pelo grau de redução na qualidade de vida, no bem-estar geral (físico, psíquico e emocional), pelos custos à saúde pública e das pessoas por ela afetadas e, por colaborar diretamente para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e das mortes evitáveis (BRASIL, 2006; OMS, 2020).

As causas do aumento da obesidade, especialmente nos países ocidentais, estão associadas as mudanças dos hábitos da vida em função das novas tecnologias de transporte, da industrialização de alimentos, do sedentarismo, da nutrição desequilibrada, assim como das condições socioeconômicas (JESUS *et al.*, 2022). É, portanto, um agravo multifatorial, resultante da complexa interação entre genes, ambiente, aspectos psíquicos e emocionais, elementos socioeconômicos e estilo de vida (ABESO, 2016).

A gravidade da obesidade no Brasil, atingindo cerca de 20,9% da população adulta em 2013, movimentou ações nacionais e tornou-se objeto de políticas públicas desde o início da década de 1990 através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), do Ministério da Saúde, que definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS), revisada, ampliada e fortalecida em 2012, quando se estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, além de diversas outras políticas intersetoriais (DIAS *et al.*, 2017).

Tratar da obesidade não é uma tarefa simples, impõe abordagem adequada e atendimento multidisciplinar, realizado através de um trabalho integral o que exige o funcionamento adequado das Redes de Atenção em Saúde, centrado prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS) (JESUS *et al.*, 2022).

A APS é o primeiro nível e a espinha dorsal de todo o SUS. É definida como a porta de entrada de todo o sistema, além de ser responsável pela comunicação de toda a Rede de Atenção do SUS (BRASIL, 2021a). Em linhas gerais, portanto, a APS atua como um filtro com a função de organizar todo o fluxo dos serviços na rede de saúde, além de atender primariamente a população em territórios delimitados pela disposição das UBS (BRASIL, 2021a).

A APS, portanto, assume papel fundamental na gestão do cuidado das pessoas do território adstrito e de forma ainda mais contundente em situações epidêmicas de saúde pública como é o caso da obesidade que, pelas projeções de aumento contínuo da prevalência, exige abordagem cuidadosa e multidisciplinar, tanto no contexto das individualidades, como nas coletividades e em longo prazo (BRAGA *et al.*, 2018).

A obesidade tornou-se um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para a Atenção Primária à Saúde e com maior relevância, quando se reconhece que um dos fatores associados é a condição socioeconômica, já que pessoas com renda baixa tendem a ter menos acesso a alimentação saudável, consumindo alimentos de menor valor nutricional e alto valor calórico, apresentando maior risco de obesidade (BORTOLINI *et al.*, 2020; RAMOS *et al.*, 2020).

Há muitos estudos no Brasil acerca da obesidade, entretanto, a maioria segue abordagens sob a ótica da epidemiologia, do impacto de medidas específicas e que buscam apresentar o panorama das ações que vem sendo implementadas pelo setor da saúde (DIAS *et al.*, 2017). De outro lado, são ínfimos os estudos acerca da segurança alimentar e ainda menor aqueles que tratam das concepções que pautam as políticas públicas e da abordagem realizada na práxis do cotidiano do sistema de saúde (DIAS *et al.*, 2017).

É sob o enfoque da abordagem às obesidades realizadas na APS, incluindo estratégias de ação e de articulação institucional que se pauta este estudo. Reconhece-se que entre a teoria e a prática no cotidiano da APS, há um distanciamento que exige organização, formação, disponibilidade de profissionais, tempo e capacitação, levando ao questionamento: A abordagem à obesidade na APS tem sido efetivada de acordo com as orientações das políticas públicas de saúde?

O estudo se justifica pela relevância do tema, já que, em última instância são essas abordagens que caracterizam a ação direta ao usuário do sistema e devem atender as orientações das políticas públicas ou ir além delas, dado que a integralidade, a humanização, o acolhimento, a educação e o respeito aos direitos humanos são os princípios basilares do SUS.

O estudo se delimita a obesidade e as abordagens na APS, portanto, no contexto do SUS, a partir de estudos já realizados e publicados e documentos, leis e orientações vigentes, com o objetivo de identificar as abordagens praticadas na Atenção Primária à Saúde acerca da obesidade e comparar com as políticas públicas de saúde relacionadas.

Método

A pesquisa é do tipo descritiva, analítica e interpretativa. O procedimento se configura como revisão da literatura, seguindo o método estado da arte que consiste em um processo de descrição de um assunto específico, sob o ponto de vista teórico ou contextual, constituindo-se basicamente, da análise e interpretação crítica da literatura pelo pesquisador. A pesquisa também se configura como documental na medida em que utiliza referenciais no campo da análise das políticas públicas e legislações que se caracterizam como práticas sociais que disseminam orientações e obrigações a serem aplicadas no cotidiano do sistema de saúde e, em linhas gerais devem ser organizadas pela APS e disseminadas em toda Rede de Atenção em Saúde. Em relação ao método de análise, foi qualitativa, que se caracteriza por identificar e explorar os significados dos fenômenos estudados e as interações que se estabelecem.

Embora a revisão descritiva da literatura não exija rigidez na pesquisa, optou-se por planejar o estudo seguindo preceitos metodológicos que permitam a utilização de estudos publicados em bases de dados especializados em saúde e bem qualificados. Dessa forma, definiu-se pela busca de artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, utilizando-se como Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Atenção Primária à Saúde, obesidade e assistência ao paciente.

Foram critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022; em português ou inglês e publicados em periódicos com Qualis (igual ou superior a B3) ou Fator de Impacto (igual ou superior a 1,00), devidamente detalhados no Apêndice A. Os critérios de exclusão foram: artigos que não continham os descritores: Atenção Primária à Saúde, obesidade e assistência ao paciente no título e/ou resumo e aqueles em que o conteúdo principal não abordasse a obesidade na APS.

Ainda foram utilizados manuais, regulamentações e orientações oficiais da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Após a realização da pesquisa nas bases de dados os artigos foram lidos e fichados, categorizando as temáticas de acordo com os objetivos do estudo e posteriormente foi realizada a construção textual com a devida análise, fundamentada na literatura e nos documentos oficiais.

Desenvolvimento

POLÍTICAS PÚBLICAS À OBESIDADE, APLICADAS A APS

A APS tem como objetivo a práxis de atendimento em saúde, individual e coletiva, com o fim de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamentos, reabilitação e redução de danos, assim como a manutenção da saúde, seguindo os princípios da integralidade, humanização, universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, responsabilização e equidade (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

É o primeiro nível de assistência do SUS fundada sob os princípios da longitudinalidade e integralidade em que toda a coordenação dos serviços em saúde no sistema, pela qual é responsável deve ser realizado sob a perspectiva da integração, funcionando como uma rede de serviços (BORTOLINI *et al.*, 2020).

As ações no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) e função das Equipes de Saúde da Família (eSF), devem lançar mão de diversas abordagens orientadas pelas políticas públicas (BRAGA *et al.*, 2018).

Especificamente em relação à obesidade, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), além de organizar o cuidado, são funções da APS: acolhimento adequado, Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); ações de prevenção e promoção da saúde; apoio ao autocuidado e assistência terapêutica multiprofissional aos adultos com sobrepeso e obesidade e aos usuários após cirurgia para tratamento da obesidade.

No âmbito geral, em relação a obesidade foram desenvolvidas no país a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que instituíram um conjunto de programas direcionados aos condicionantes da obesidade no contexto do SUS. Entre esses programas destaca-se: promoção da alimentação e do peso saudável; diagnóstico precoce; procedimentos cirúrgicos e medicamentosos para os casos graves (RAMOS *et al.*, 2020).

Na PNAN a primeira diretriz é a organização da atenção nutricional que se configura como a necessidade de, no âmbito do SUS, empreender cuidados com a alimentação e a nutrição, com o objetivo de promoção e proteção da saúde, além das

ações práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, seja para indivíduos, famílias ou comunidade, diretriz que se alinha diretamente com a condição de sobrepeso e obesidade, especialmente no contexto da prevenção e, conseqüentemente de outras DCNT (BORTOLINI *et al.*, 2020).

A segunda diretriz da PNAN é a promoção da alimentação adequada e saudável, que envolve aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente e define, no âmbito da APS e de todo o SUS, como uma das bases da Promoção à Saúde, princípio existencial do sistema de saúde (BRASIL, 2013b).

A terceira diretriz da PNAN é a vigilância alimentar e nutricional, que corresponde a observação, avaliação, verificação, registro e descrição contínuos das condições de alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes, integrando-as com as demais informações de saúde, os inquéritos populacionais, as chamadas nutricionais e da produção científica o que “subsidiará o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e regulação dos alimentos, nas esferas de gestão do SUS” (BRASIL, 2013b).

Todo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) deve ser operado a partir da APS, com as funções de: monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS, em todas as fases do curso da vida; apoiar os profissionais de saúde no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção; acompanhamento nutricional e o de saúde das populações assistidas pelos programas de transferência de renda, com atenção especial aos povos e comunidades tradicionais e de grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade (BRASIL, 2013b).

Outra diretriz da PNAN é a gestão das ações de alimentação e nutrição, que opera a partir da integração entre o SUS e o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), e tem como objetivo fornecer e administrar financiamento para estrutura, capacitação, educação e insumos visando a adequada alimentação e nutrição. São condições indispensáveis para atuação da APS (BRASIL, 2013b).

A participação e controle social é outra diretriz na PNAN e define que no âmbito do SUS “deve ser reconhecido e apoiado o protagonismo da população na luta pelos seus direitos à saúde e à alimentação por meio da criação e fortalecimento de espaços

de escuta da sociedade, de participação popular na solução de demandas” e ainda de promoção da inclusão social (BRASIL, 2013b, p. 44).

Não há como atuar de forma eficiente, atendendo a demanda, comunicando e integrando o sistema de saúde com a população, sem que haja qualificação da força de trabalho, diretriz fundamental para atuar no campo alimentar, nutricional e especificamente com a obesidade. A educação permanente é a indicação prioritária, formando equipes multidisciplinares que agreguem todos os conhecimentos necessários para atuar tanto na prevenção da obesidade, quanto no cuidado e tratamento dessa DCNT (BRASIL, 2013b).

Também é diretriz da PNAN o controle e regulação dos alimentos, responsabilidade do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) que deve estar em consonância e parceria com a APS, como define a Portaria n.º 3.252, de 22 de dezembro de 2009 em seu artigo 6º, que define que as ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação dessas ações (BRASIL, 2009).

Por fim, são diretrizes da PNAN estimular e promover a pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição e a cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional, ambas moldadas na ideia de que o sistema de saúde somente poderá desenvolver com eficiência suas ações a partir das parcerias. A intersetorialidade permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde (BRASIL, 2013b).

Também são documentos fundamentais nas políticas públicas os Cadernos de Atenção Básica e os Cadernos de Atenção Básica - Obesidade. Tratam entre outros fatores do atendimento integral, orientando que ao atendimento devem envolver os aspectos sociais, psicológicos, genéticos, clínicos, simbólicos e alimentares implicadas no sobrepeso/obesidade, tanto em indivíduos quanto em coletividades e destacam a necessidade de levar em conta não somente a perda de peso, mas a qualidade de vida, o bem-estar e a autoestima como condicionantes para a melhora da saúde física (BURLANDY *et al.*, 2020).

Essas políticas, os programas e condicionantes elaborados a partir delas, consideram essencialmente a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde

(RAS) que se constituem em relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde, tendo como centro de comunicação a APS (BRASIL, 2010). No entanto, é um desafio integrar as ações no âmbito da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pois depende de comunicar adequadamente cada integrante da rede e atrair a sociedade, de forma a integrar as partes em um processo coletivo, integral e longitudinal de promoção da saúde (RAMOS *et al.*, 2020).

No ano de 2013 foi instituída a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade como uma das prioridades da RAS no contexto de pessoas com doenças crônicas. Se configura como uma política e um programa com o objetivo de construir Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade Regionais, considerando a oferta diferenciada de serviços entre municípios de uma mesma região e a integração das redes municipais, visando promover um fluxo adequado de atendimento (BRASIL, 2013a, 2013c).

É função da APS, nessa linha de cuidado, organizar o percurso dos indivíduos dentro do sistema de acordo com a gravidade da condição; estratificação de risco, ações de promoção da saúde intersetoriais e com participação social, promoção da alimentação adequada e saudável, apoio ao autocuidado, assistência terapêutica multiprofissional, inclusive àqueles que realizaram procedimento cirúrgico, coordenação do cuidado (encaminhamento aos outros níveis de atenção) e acolhimento adequado (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Entre as abordagens da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, está o aconselhamento, visando ao controle do peso corporal e à promoção de hábitos saudáveis de vida, incluindo informações e educação em saúde relacionados a perda de peso, prática de atividade física e mudança no consumo alimentar (BRAGA *et al.*, 2018).

As orientações também estimulam que sejam realizadas ações coletivas de educação em saúde tratando das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e da obesidade especificamente, assim como, grupos de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), pois estima-se que essas abordagens aumentam a autonomia, fortalecem a relação entre os sujeitos, assim como possibilitam maior empoderamento e conhecimento (BRASIL, 2012).

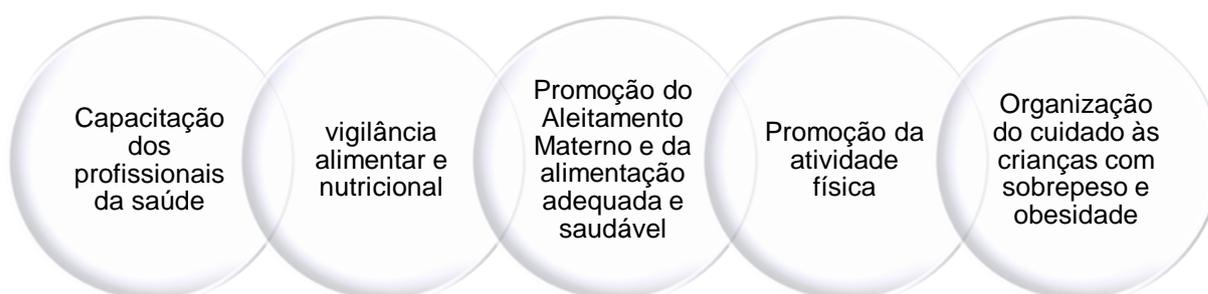
No Brasil, há políticas públicas específicas para a obesidade infantil, essenciais na medida em que se tornou um importante problema de saúde universal que alcançou proporções epidêmicas e que pode comprometer tanto o desenvolvimento

infantil, como se manter e ampliar as comorbidades associadas na vida adulta (SANINE *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 1.862/ 2021, institui a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil, com objetivo geral de deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças. Define como princípios basilares da política pública volta as obesidades infantis, como sendo: a garantia do direito universal e integral à saúde materna e infantil; a garantia da proteção aos direitos das crianças; e a observância dos determinantes sociais e a natureza interdisciplinar e intersetorial das ações voltadas à prevenção e atenção à obesidade infantil (Artigo 3º) e define a Atenção Primária da Saúde como responsável pela “vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e de prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes” (Artigo 4º, I) (BRASIL, 2021b).

Toda a estratégia nacional para prevenção e atenção à obesidade infantil é função da APS, no contexto da organização e disseminação das políticas pela Rede de Atenção à Saúde. Já no contexto das práticas em saúde para prevenção e cuidado a obesidade infantil pela APS, estão definidas as orientações observadas na Figura 1.

Figura 1 - Estratégias para prevenção e atenção à obesidade infantil na Atenção Primária à Saúde



Fonte: Brasil (2021c)

Diversos documentos em políticas públicas têm sido elaborados voltados exclusivamente a orientar as ações na APS para alimentação, nutrição, segurança alimentar e nutricional e obesidade infantil, como o “Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos”, que orienta profissionais da APS e familiares acerca dos cuidados com a alimentação infantil, com alimentos processados ou que parecem alimentos *in natura* mas não são e que podem afetar a saúde, estimular uma

alimentação pouco saudável e nutricional e provocar o ganho de peso das crianças ainda nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2019a). No SUS, no âmbito da APS, as ações de alimentação e nutrição devem estar alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que são orientadoras das atividades e da organização da rede de cuidados (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Todas essas situações de promoção da saúde previstas nas políticas públicas exigem preparação dos profissionais de saúde, especialmente capacidade de comunicação, integração com a comunidade, programas e ações em grupo e a efetiva disponibilidade de equipe multidisciplinar (BRAGA *et al.*, 2018).

AS PRÁTICAS EM SAÚDE RELACIONADAS À OBESIDADE NA APS

As dimensões geográficas e as características demográficas e sociais do Brasil, tornam as ações da APS muito complexas e heterogêneas. De outra parte, sendo responsável pela resposta à maior parte dos problemas de saúde da população, seu funcionamento é crítico para o sistema de saúde e apesar de ter sido idealizada e construída em suas políticas de forma eficaz, as práticas não tem sido tarefa fácil (BORTOLINI *et al.*, 2020). Especificamente acerca da atuação e implementação das políticas públicas relacionadas a obesidade, algumas pesquisas têm reverberado o cenário atual do trabalho da APS.

Pesquisa realizada entre 2014 e 2018 com o objetivo de identificar as estratégias adotadas e os desafios enfrentados para consolidar as ações previstas na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em APS realizadas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, revelou que existe um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT que está em sintonia com as políticas públicas nacionais; que existe um sistema organizado denominado Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição (ATAN) e que as ações mais contundentes são voltadas a atendimento individual, as atividades em grupo e a cirurgia bariátrica (RAMOS *et al.*, 2020).

As ações de prevenção e informação voltadas ao usuário infantil e adolescente, focam especialmente no programa “Promoção da Alimentação Adequada e

Saudável”; na educação alimentar e nutricional, regulação de cantinas, publicidade de alimentos e hortas (RAMOS *et al.*, 2020).

Atendendo a diretriz da PNAN de vigilância alimentar e nutricional, coube a APS as tarefas de avaliar e registrar o estado nutricional da população brasileira, através

do acompanhamento de diversos indicadores como o peso e a altura, assim como o consumo alimentar, utilizando marcadores de consumo; as informações devem ser registradas Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), disponibilizado a todos os municípios. Os registros de 2018 apontam que a APS, através de suas equipes de saúde, cadastrou o peso e a altura de 40 milhões de brasileiros de todas as faixas etárias, o que corresponde a uma cobertura populacional de 20,7%. Desses, 62% dos adultos e 50,9% dos idosos apresentaram excesso de peso. Também foi registrado o consumo alimentar de cerca de 1,6 milhão de pessoas. Todas essas informações devem ser utilizadas para organizar ações para prevenção e controle dos principais agravos relacionados a alimentação e nutrição em seu território e ofertar ações de acordo com a necessidade das pessoas em todas as fases do curso da vida (BORTOLINI *et al.*, 2020).

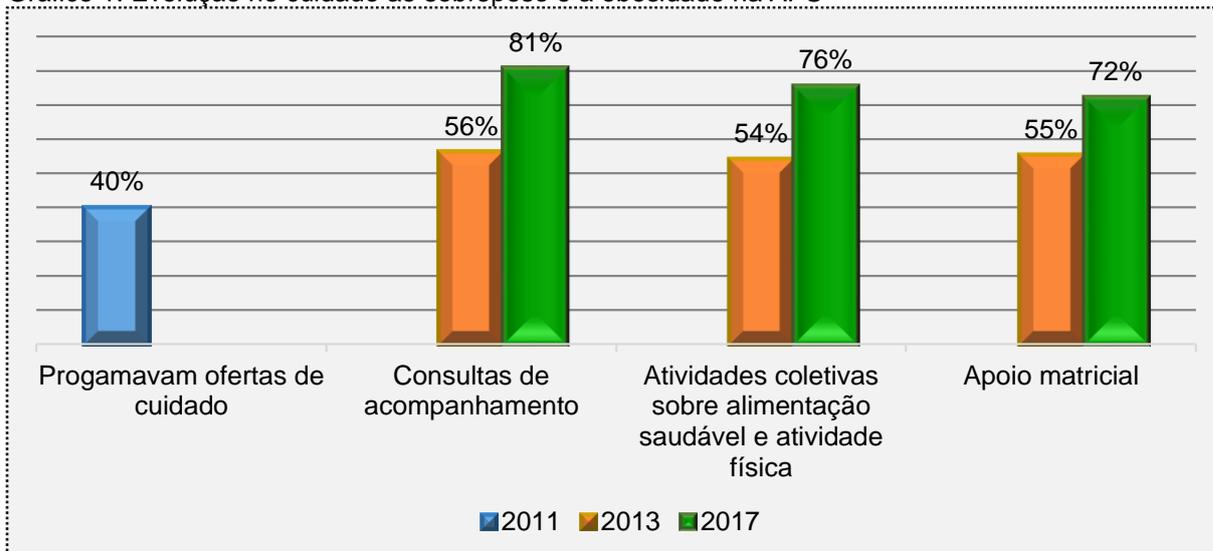
Ainda sobre a vigilância alimentar e nutricional, o SISVAN, registrou ao menos um lançamento por município sobre medidas antropométricas, porém, muitos deles não têm esse registro continuado (BORTOLINI *et al.*, 2021).

O recebimento de auxílio financeiro, como o bolsa família, tinha como um dos condicionantes aceitar ser acompanhado acerca do estado nutricional, sendo que no primeiro semestre de 2019 4,6 milhões de crianças e cerca de 329 mil gestantes tiveram seu estado nutricional avaliado por uma equipe da APS (BRASIL, 2019b).

Outra atividade da APS são as coletivas, sendo registrado entre 2018 e 2019 em torno de 807 mil atividades coletivas, sendo 20,29% foram relacionados à alimentação saudável; 48,30% ao autocuidado de pessoas com DCNT; 12,29% foram de avaliação antropométrica e 76,62% a práticas corporais e atividade física (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Análise dos registros no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) revelou evolução no cuidado ao sobrepeso e a obesidade: em 2011, 39,9% das equipes programavam ofertas de cuidado. No ano de 2013, 56,2% organizavam consultas de acompanhamento, 54% convidavam os usuários para participação em atividades coletivas sobre alimentação saudável e atividade física e 55,3% acionavam o apoio matricial para apoiar esse acompanhamento. Em 2017, 80,7% das equipes informaram realizar acompanhamentos, 75,5% ofertavam ações voltadas à alimentação saudável e 72,2% acionavam o apoio matricial para o acompanhamento desses usuários na UBS (Gráfico 1) (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Gráfico 1: Evolução no cuidado ao sobrepeso e a obesidade na APS



Fonte: Adaptado de Bortolini *et al.* (2020)

Especificamente acerca da obesidade infantil, em linhas gerais, há um trabalho coordenado e relativamente bem registrado de atendimento e cuidado em saúde relacionado a nutrição, alimentação e obesidade. Os registros do ano de 2020 apontam das crianças acompanhadas na APS, 15,9% dos menores de 5 anos e 31,8% das crianças entre 5 e 9 anos tinham excesso de peso, e dessas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam obesidade segundo Índice de Massa Corporal (IMC) para idade. Quanto aos adolescentes acompanhados na APS em 2020, 31,9% e 12,0% apresentavam excesso de peso e obesidade, respectivamente. No entanto, essa organização não é equânime em termos nacionais, já que muitas regiões ou municípios pouco trabalho tem sido realizado (BRASIL, 2021a).

A partir da implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e do Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), os dados registrados apontam que a obesidade é o terceiro principal fator de risco que provoca a maioria das mortes e incapacidades em mulheres no Brasil, e o quinto entre homens. Também se identificou que entre 2018 e 2019, foram realizados mais de 105 milhões de atendimento, sendo que apenas 2,85% correspondiam à obesidade. Desses casos específicos de obesidade 46,70% foram agendados para cuidado continuado/programado (conduta aplicada para casos de DCNT) e 41,54% para consulta agendada. Desses, 22,48% dos casos tiveram alta do episódio, o que indica que não houve cuidado continuado, apesar da condição de obesidade avaliada.

Dentre os casos encaminhados para outros pontos da RAS, 94,97% tiveram encaminhamento para serviço especializado (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Estudo com o objetivo de analisar as características dos processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família direcionados às pessoas com sobrepeso e obesidade no município de São Paulo, apontou que a maioria dos profissionais tem como foco precípua a perda de peso e, somente há sentido quando existe resolutividade para o problema apresentado, ou seja, quando os usuários, seguem as prescrições e recomendações e alcançam a redução de peso instituída. Há, portanto, foco no atendimento biomédico com uma perspectiva de cura (JESUS *et al.*, 2022).

As informações apontam para determinadas contradições entre o que se pontua nas políticas públicas como caminhos para o cuidado em saúde para obesidade na APS e as práticas observadas.

POLÍTICAS PÚBLICAS VERSUS PRÁTICAS NA APS

As políticas públicas brasileiras relativas a obesidade, são amplas, relevantes, porém, nem sempre continuadas pelos governos e em muitos casos, não há estrutura nas APSs para implementar as ações relativas.

Não há dúvidas em relação a importância da idealização e criação da APS e toda a rede do SUS, tanto que se consolidou globalmente como uma das políticas públicas em saúde mais eficientes e completas. São inúmeras evidências que mostram esses impactos positivos, como a redução da mortalidade infantil, da mortalidade por infecções respiratórias, diminuição das hospitalizações por doenças potencialmente evitáveis, redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares e acesso e atendimento ao maior número de pessoas, com 43.332 equipes de ESF em 5.483 (98%) municípios, atendendo mais de 133 milhões de brasileiros, ou seja, 63% da população do país (BORTOLINI *et al.*, 2020).

No entanto, há deficiências significativas, quando se comparam as políticas públicas relacionadas a obesidade, às políticas relacionadas a organização e funções da APS e as suas práticas.

Estudo realizado no Rio de Janeiro, mostra que há visível desvalorização do programa de vigilância alimentar e nutricional, desorganização no registro e a análise dos dados sobre o estado nutricional é frágil na rotina dos serviços em alguns

municípios. As ações voltadas a população infantil são pontuais e em muitos momentos descontinuadas (RAMOS *et al.*, 2020).

Há indicativos de que a obesidade ainda é invisibilizada no contexto da APS, sendo constantemente ignorada pelos profissionais da saúde que optam por não registrar essa condição ou não promover as ações orientadoras de acompanhamento e cuidado continuado, como as demais DCNT (BORTOLINI *et al.*, 2020).

A abordagem convencional, nos casos de obesidade, tende a ser simplificada e rotulada, padronizada em prescrições baseadas em metas e planos de ação em curto prazo e que, em geral, tende a resultados pouco eficientes, dado que a obesidade envolve elementos emocionais, de estilo de vida, social e comportamentais dificultando a adesão dos usuários (JESUS *et al.*, 2022). Outro ponto é que se mantém o atendimento seguindo o modelo biomédico, sendo essa a abordagem prioritária e que se reconhece insuficiente, dado os fatores envolvidos na condição da obesidade (BURLANDY *et al.*, 2020).

Exige, portanto, maior integração entre profissionais e usuário, de modo que haja comunicação efetiva acerca das crenças, dos sentimentos, das possibilidades e dificuldades de aderir a um comportamento de vida diferente e que influencie no planejamento de um tratamento que tenha propósito de modificação comportamental (ABESO, 2016).

No contexto da RAS e das funções das equipes multiprofissionais na APS, se as políticas públicas orientam para ações de prevenção e promoção da saúde que sejam efetivamente realizadas pela ESF, na prática, 80,2% das equipes, fazem o encaminhamento para o serviço especializado (BORTOLINI *et al.*, 2021).

DEFICIÊNCIAS, POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA APS

Entre os desafios da APS está a forma como possibilita o acesso as informações qualificadas sobre nutrição, alimentação saudável, consequências da obesidade à saúde, riscos das DCNT entre outros aspectos fundamentais para a conscientização da população (RAMOS *et al.*, 2020).

A APS em termos de políticas tem potencialidades de, por exemplo, executar ações de educação alimentar e nutricional ampliadas, que envolvem práticas culinárias, preparo de alimentos e compartilhamento de vivências em uma perspectiva dialógica, porém, para tanto, é fundamental ter estrutura física e equipes

multiprofissionais capacitados o que não é a realidade em muitos municípios, com diferenças significativas entre as regiões do país (LOPES *et al.*, 2021). Nesse ponto, um dos desafios está na própria formação e treinamento de profissionais que, tradicionalmente está centrada em parâmetros e condicionantes biomédicos o que pode contribuir para os desafios impostos (RAMOS *et al.*, 2020).

Outro ponto fundamental para aprimorar e ampliar o trabalho da APS com a obesidade, é aprofundar a incorporação das informações relativas ao tema na rotina e nas práticas das equipes de saúde, reforçando a importância do diagnóstico nutricional, a promoção da alimentação saudável e de atividades físicas (BORTOLINI *et al.*, 2020).

O reforço no conhecimento dos profissionais da saúde que, conseqüentemente devem repassar aos usuários sobre a gravidade da obesidade e o risco das doenças associadas (DCNT) é fundamental, sendo que a consciência do usuário, advém, em grande medida, pela informação recebida dos profissionais. É também esse processo de conhecimento e comunicação de responsabilidade da APS que poderá diminuir os encaminhamentos de pessoas com obesidade para os serviços especializados (BORTOLINI *et al.*, 2020).

Estudos com profissionais da saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS), apontam para a dificuldade de adesão dos usuários as estratégias terapêuticas e ações de alimentação, nutrição e atividades físicas, geram frustrações e sentimento de impotência (JESUS *et al.*, 2022). Eles ainda revelam o despreparo para lidar com a complexidade do processo saúde/doença relacionado à obesidade indicando esse aspecto como o principal desafio a ser enfrentado (BURLANDY *et al.*, 2020).

Nesse contexto, revela-se a maior deficiência da estrutura da APS no atendimento as pessoas com obesidade; o modelo biomédico que predomina nas unidades de saúde e definitivamente não comporta a adequada abordagem em saúde (BURLANDY *et al.*, 2020). As políticas públicas gerais do SUS e específicas de obesidade, tem ressaltado e definido o atendimento multiprofissional e a integralidade, este, princípio base do sistema (LOPES *et al.*, 2021).

É fundamental que as equipes de saúde compreendam as barreiras relacionadas ao estigma e ao preconceito que a maioria das pessoas com obesidade enfrentam e por isso, encontrem meios de atuar com acolhimento, sensibilidade e comunicação fluida e solidária. Nesse sentido, os Cadernos de Atenção a Obesidade, destacam princípios como o acolhimento e vínculo, a importância do diálogo e da

escuta da história psicossocial, a proximidade com a realidade da comunidade, o apoio emocional, o estímulo ao autocuidado e ainda demonstram que atividades em grupo e individuais podem potencializar-se mutuamente (BURLANDY *et al.*, 2020).

A assistência de qualidade impõe a implementação de uma linha de cuidado que envolva equipe multidisciplinar, equipamentos adequados e abordagem terapêutica integral que leve em conta a necessidade de estratificar o risco para obesidade, estimular o autocuidado e destacar o papel do usuário em seu próprio tratamento. Deve ainda atender os indivíduos com comorbidades associadas e acompanhar aqueles que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos relacionados à obesidade, ou seja, priorizando a continuidade do cuidado e assim, favorecendo o sucesso do tratamento, sempre com foco no indivíduo e suas singularidades e no caráter multifatorial da obesidade (LOPES *et al.*, 2021).

Conclusão

A obesidade é um problema global de saúde pública que vem se acentuando em países em desenvolvimento como o Brasil. É multifatorial e como tal deve ser tratada pelo sistema de saúde.

A incidência, as comorbidades associadas, as condições físicas, econômicas, emocionais, sociais e culturais relacionadas, bem como, o preconceito porque passam as pessoas obesas, justifica as dificuldades dos usuários de saúde em buscar atendimento e aderir aos programas, exigindo ações efetivas, acolhedoras e continuadas de cuidado. Tarefa pela qual a APS tem base, diretrizes e princípios que a gabaritam esse trabalho.

Se as políticas públicas com diretrizes e ações que podem ser efetivas no âmbito da APS evoluem, as atividades práticas têm enfrentado dificuldades estruturais e de capacitação e preparação dos profissionais. Um dos desafios importantes para melhorar a abordagem dos profissionais, requer o rompimento com o modelo biomédico, ainda exclusivo em muitas unidades de saúde e prática única de muitos profissionais.

A abordagem para a prevenção e cuidado das pessoas obesas exige que se rompa com essa exclusividade e se promova o atendimento integral de forma que a relação profissional/usuário, ocorra de forma mais acolhedora e, conseqüentemente, atraia as pessoas com obesidade para as unidades de saúde e melhore o índice de

adesão aos programas e ao acompanhamento continuado necessário e efetiva promoção da saúde. Para tanto, investir em estrutura dos espaços, em aumento da oferta de profissionais na rede e na sua capacitação é fundamental.

Agradecimentos/financiamentos

Agradecemos aos mestres e professores que desde o princípio do curso nos incentivaram a valorizar a Atenção Primária à Saúde e seu impacto na sociedade, assim como nossa orientadora, que com maestria, nos auxiliou e foi de suma importância para a realização deste trabalho cujo tema é de grande relevância.

Agradecemos à banca e todos os convidados presentes.

APPROACH TO OBESITY IN PRIMARY HEALTH CARE: a literature review

Abstract

Introduction: obesity is a public health problem with multifactorial characteristics and difficult to approach, being one of the important functions of Primary Health Care (PHC) that is at the base of the entire health system. The study is justified by the relevance of the topic, since the approaches carried out in the Basic Health Units characterize the direct action to the user of the system and must comply with the guidelines of public policies. **Objective:** to identify the approaches practiced in Primary Health Care regarding obesity and compare them with related public health policies. **Method:** the research is descriptive, analytical and interpretive, opting as a procedure to review the literature, following the art study approach. It is also documentary, and with a qualitative analysis method. The literary framework consisted of articles published in Portuguese and English, in journals with Qualis above B3 or Impact Factor above 1.00 and indexed in the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases and PubMed, using as Descriptors in Health Sciences (DECS): Primary Health Care, obesity and patient care teams. For the documentary research, official regulations and guidelines from the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health were used. **Development:** the study revealed that Brazil has a robust set of public policies, both to organize and guide the Unified Health System and specifically Primary Health Care, and to guide and manage actions on obesity in primary care. However, there are latent difficulties in applying these policies due to structural difficulties, the number of professionals and adequate training, especially regarding the necessary multiprofessional and comprehensive approach that the condition of obesity requires to favor user adherence and allow care that effectively promotes the health and quality of life of the user. **Conclusion:** reformulating the approach to care for people with obesity should be a priority to implement recognized national public policies, associated with improvement in the structures of health units and the continuing education of professionals.

Keywords: Primary Health Care. Obesity. Patient Care Team.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-DiretrizesBrasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BORTOLINI, G. A.; DE OLIVEIRA, T. F. V.; DA SILVA, S. A.; SANTIN, R. da C.; DE MEDEIROS, O. L.; SPANIOL, A. M. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista panamericana de salud publica** [Pan American journal of public health], v. 44, p. 1, 2020. DOI 10.26633/rpsp.2020.39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7189826/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BORTOLINI, G. A.; PEREIRA, T. N.; NILSON, E. A. F.; PIRES, A. C. L.; MORATORI, M. F.; RAMOS, M. K. P. *et al.* Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 37, n. suppl 1, 2021. DOI 10.1590/0102311x00152620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G6SZVPtwGjmBgmBd7JGX3SR/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRAGA, V. A. S.; JESUS, M. C. P. de; CONZ, C. A.; TAVARES, R. E.; SILVA, M. H.da; MERIGHI, M. A. B. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 0, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017019203293>. Acesso em: 30 dez. 2021.

BRASIL. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_verso_resumida.pdf. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. **Dados Consolidados do Resultado de Acompanhamento de Condicionalidades da Saúde - 1a/2019**. [S. l.: s. n.], 2019b. Disponível em: <https://auxilio brasil.saude.gov.br//relatorio/consolidado>. Acesso em: 8 mar. 2022.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.252, de 22 de dezembro de 2009**. Aprova as diretrizes para execução e financiamento União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Disponível em: www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/102068-3252. Acesso em: 8 mar. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

BRASIL. **O que é Atenção Primária?** 2021a. Ministério da Saúde, Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 28 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.862 de 10 de agosto de 2021**. Brasília: DOU, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1862_11_08_2021.html. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil**: orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. 39 p.

BRASIL. **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. Brasília: DOU, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília: DOU, 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: DOU, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 9 mar. 2022.

BURLANDY, L.; TEIXEIRA, M. R. M.; CASTRO, L. M. C.; CRUZ, M. C. C.; SANTOS, C. R. B.; SOUZA, S. R. de *et al.* Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020, 2020. DOI 10.1590/0102-311x00093419. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qr7wymQ4J48kmS3wyZksgqQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. dos; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00006016>. Acesso em: 1 dez. 2021.

JESUS, J. G. L. de; CAMPOS, C. M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; BURLANDY, L.; BÓGUS, C. M. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 175–187, 2022. DOI 10.1590/0103-1104202213212. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jtpV6nn5cRxdks6t7x5pxtg/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LOPES, M. S.; FREITAS, P. P. de; CARVALHO, M. C. R. de; FERREIRA, N. L.; MENEZES, M. C. de; LOPES, A. C. S. Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? **Cadernos de saude publica**, v. 37, n. suppl 1, p. e00051620, 2021. DOI 10.1590/0102-311X00051620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KJ8nM5RTn7YfhCXyRWyYZpM/?lang=en>. Acesso em: 11 mar. 2022.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18–37, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Obesidade**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. Acesso em: 29 nov. 2021.

RAMOS, D. B. das N.; BURLANDY, L.; DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; CASTRO, L. M. C.; TEIXEIRA, M. R. M. *et al.* Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Cadernos de saude publica**, v. 36, n. 6, p. e00116519, 2020. DOI 10.1590/0102311x00116519. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00116519/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANINE, P. R.; ZARILI, T. F. T.; NUNES, L. O.; DIAS, A.; CASTANHEIRA, E. R. L. Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 34, no. 6, 21 Jun. 2018. DOI 10.1590/0102-311x00094417. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Qpzxqy35qNhZFZ3QBMrgFWd/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2022.

APÊNDICE A - IDENTIFICAÇÃO E SÍNTESE DOS ESTUDOS ELEITOS E DETALHES INDIVIDUAIS DE CADA ARTIGO.

Quadro 1 - Identificação e síntese dos estudos eleitos

Ano	Autoria	Título	Método	Objetivo
2020	BORTOLINI <i>et al.</i>	Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil	Revisão de literatura e documental.	Apresentar o panorama atual das ações de alimentação e nutrição implementadas no âmbito da APS no SUS.
2021	BORTOLINI <i>et al.</i>	Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil	Pesquisa qualitativa realizada baseando-se na análise de documentos publicados entre 1999 e 2020.	Sistematizar as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas na atenção primária à saúde (APS), de 1999 a 2019, identificando os avanços no período e perspectivas atuais.
2018	BRAGA <i>et al.</i>	Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review	Revisão integrativa da literatura de publicações indexadas nas bases de dados: CINAHL, LILACS, MEDLINE, SciELO, SCOPUS e WEB OF SCIENCE, entre 2011 e 2016.	Identificar o conhecimento produzido sobre as intervenções de enfermagem em pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde.
2020	BURLANDY <i>et al.</i>	Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil	Análise documental de políticas governamentais; entrevistas semiestruturadas presenciais com apoiadores regionais da atenção básica, grupos focais, aplicação de formulário online e entrevistas telefônicas com referências de 92 municípios do estado do Rio de Janeiro.	Analisar as características dos “modelos assistenciais” propostos e referidos por profissionais da atenção básica no Estado do Rio de Janeiro.
2017	DIAS <i>et al.</i>	Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro	Pesquisa documental em documentos governamentais produzidos nos últimos 15 anos.	Analisar estratégias nacionais de enfrentamento da obesidade no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).
2022	JESUS <i>et al.</i>	O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e	Estudo de caso de abordagem qualitativa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste do município de São Paulo.	Analisar as características dos processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família direcionados às pessoas com sobrepeso

		obesidade em São Paulo	11 entrevistas com profissionais da UBS.	e obesidade no município de São Paulo.
2021	LOPES <i>et al.</i>	Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil?	Dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) 2013-2014. Entrevista com profissional da ESF, verificação dos documentos da unidade; e entrevista com usuários da APS,	Descrever a adequação das unidades básicas de saúde (UBS) em relação à estrutura e ao processo de trabalho relacionados ao manejo da obesidade, além de avaliar a satisfação dos/as usuários/as com os serviços de saúde.
2018	MACINKO; MENDONÇA	Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados	Revisão e síntese da literatura brasileira e internacional sobre os efeitos da ESF no Brasil.	Revisar e sintetizar evidências sobre o impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do marco conceitual de sistemas de saúde da Organização Mundial da Saúde.
2020	RAMOS <i>et al.</i>	Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal	Análise documental de políticas governamentais; entrevistas semiestruturadas presenciais com apoiadores regionais da atenção básica, grupos focais, aplicação de formulário online e entrevistas telefônicas com referências municipais da ATAN. 92 municípios do estado do Rio de Janeiro.	Analisar as ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade que vêm sendo desenvolvidas nos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
2018	SANINE <i>et al.</i>	Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil	81 serviços, envolvendo 32 municípios do centro-oeste paulista, que responderam ao instrumento Quali AB nos anos de 2007, 2010 e 2014.	Identificar mudanças nos indicadores de organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do Estado de São Paulo, Brasil.

APÊNDICE B - LISTA DAS REVISTAS CIENTÍFICAS UTILIZADAS NO ARTIGO COM AS RESPECTIVAS CLASSIFICAÇÕES

Quadro 2: Lista das revistas científicas utilizadas no artigo com as respectivas classificações.

Título da Revista	Dados da revista
Cadernos de Saúde Pública	Qualis – B2
Revista da Escola de Enfermagem da USP	Qualis – B2
Revista panamericana de salud publica	Qualis – A2
Saúde Coletiva	Qualis – A2
Saúde em debate	Qualis – B2
Saudi Medical Journal	Qualis – B3

Fonte: os autores (2022)