

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

KÁSSIO BEZERRA SOARES

**PROTEJA - ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E
ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL E ATITUDES ANTI-
OBESIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM
CUITÊ, DAMIÃO E FREI MARTINHO, NA PARAÍBA**

Cuité - PB

2023

KÁSSIO BEZERRA SOARES

**PROTEJA - ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À
OBESIDADE INFANTIL E ATITUDES ANTI-OBESIDADE ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUITÊ, DAMIÃO E FREI MARTINHO, NA
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Prof. Me. Gracielle Malheiro dos Santos

Coorientadora: Nut. Ana Paula Melo da Silva

Cuitê - PB

2023

S676p Soares, Kássio Bezerra.

PROTEJA - estratégia nacional de prevenção e atenção à obesidade infantil e atitudes anti-obesidade entre profissionais de saúde em Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba. / Kássio Bezerra Soares. - Cuité, 2023.
43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos; Nut. Ana Paula Melo da Silva".

Referências.

1. Obesidade infantil. 2. Atenção primária à saúde. 3. Preconceito de peso. 4. Atitudes anti-obesidade. 5. Profissionais de saúde - Cuité. 6. Profissionais de saúde - Frei Martinho. 7. Profissionais de saúde - Damião. 8. Obesidade infantil - prevenção. 9. PROTEJA - obesidade infantil - prevenção. I. Santos, Gracielle Malheiro dos. II. Silva, Ana Paula Melo da. III. Título.

CDU 616-053.2:616-008.847.9(043)

KÁSSIO BEZERRA SOARES

**PROTEJA - ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À
OBESIDADE INFANTIL E ATITUDES ANTI-OBESIDADE ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUITÊ, DAMIÃO E FREI MARTINHO, NA
PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 25 de abril de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Gracielle Malheiro dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dra. Ana Cristina Silveira Martins
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Nut. Ma. Ana Paula Melo da Silva
Examinadora

Cuitê - PB

2023

A minha querida e amada avó, Maria do Socorro Bezerra Soares (*In memoriam*).

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora, por toda coragem, determinação, força e sabedoria durante toda a minha graduação.

A toda minha família, em especial a minha mãe Maria Kalina e ao meu avô João Inácio, muito obrigado por tudo e por todo o esforço para concretizar o meu sonho em realidade.

Agradeço a todos os meus amigos que sempre me incentivaram e acreditaram em mim durante o curso: Carlos, Victor, Henrique Marques, Emanuel Lucas, Kauan Gerald, Aluísio Marrisson, Ákyla, Murilo e Wellington. A todos os meus amigos feitos durante a graduação, em especial, Arley, Isaac, Kaio e Pedro.

A minha namorada, Viviane, por estar ao meu lado durante todo o período de elaboração desta pesquisa, sempre apoiando e dando suporte.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) por todo incentivo, espaço e apoio para o desenvolvimento dessa pesquisa. A minha professora e orientadora Gracielle Malheiro e a minha coorientadora Ana Paula, meu muito obrigado por todo apoio e conhecimento passado durante as orientações.

“Consagre ao senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”.

Provérbios 16:3 (PV, 16,3)

SOARES, K. B. **PROTEJA - Estratégia Nacional De Prevenção E Atenção À Obesidade Infantil e atitudes anti-obesidade entre profissionais de saúde em Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba** 2023. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

RESUMO

No ano de 2021, foi criada a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) instituída na Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, por iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, com o intuito de incentivar as ações voltadas a atenção e prevenção da obesidade infantil em todo território nacional. objetivo descrever o perfil e as percepções dos profissionais da saúde acerca da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA); além de investigar possíveis atitudes negativas em relação a indivíduos com obesidade por meio da Escala de Atitudes Anti-Obesidade (AFAT). Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e recorte transversal. Os locais da pesquisa foram os municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba, região Nordeste do Brasil. A amostra foi intencional, os participantes foram todos os profissionais vinculados às secretarias envolvidas na execução do PROTEJA nos municípios. A coleta de dados ocorreu de forma planejada entre setembro e outubro de 2022 utilizando a plataforma online Google Forms®. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi enviado via e-mail. Foi utilizado um questionário estruturado para coleta de dados. Participaram 97 profissionais, sendo 89,7% do sexo feminino, a idade média era de 37 (IC:35,71-39,68) anos, 54,6% trabalhadores em Cuité, 30,9% em Damião e 14,4% em Frei Martinho. A função de 33% era de agente comunitário de saúde; enfermeiro (a) (17,5%); técnico em enfermagem (16,5%); coordenador de saúde (7,2%); dentista (6,2%); técnico em saúde bucal (5,2%); nutricionista (5,2%). O restante da amostra foi de outros profissionais atuantes na APS. As ações de vigilância alimentar e nutricional foram as mais realizadas e a menos frequente foi a educação permanente, a frequência entre as ações investigadas foi de uma ou duas vezes em sua maioria, as ações de vigilância alimentar e nutricional tiveram participação direta por 50,6% dos profissionais, assim como as ações realizadas foram consideradas “boas” ou “muito boas” pela maioria. Observa-se que a pontuação da AFAT geral e da AFAT total não teve muita diferença entre os três municípios. Contudo, destaca-se o município de Frei Martinho com a maior média na escala geral e total, assim como nas subescalas “depreciação social e do caráter” e “controle de peso e culpa”. Na subescala “não atratividade física e romântica” a média foi maior no município de Cuité. De acordo com os resultados obtidos, observa-se que as ações do PROTEJA estão sendo realizadas, porém apresentaram fragilidades em diferentes dimensões, mesmo se tratando de ações que são esperadas na atenção básica. Através da AFAT, investigando a existência de possíveis estigmas e preconceito frente a obesidade, pode-se inferir que os profissionais atuantes na área de saúde dos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, demonstram alguns tipos de atitudes negativas para com indivíduos obesos e obesidade e questões relacionadas com esta condição. Considera-se que os dados podem auxiliar os gestores na tomada de decisões.

Palavras-chaves: atenção primária à saúde, obesidade infantil, preconceito do peso, profissionais de saúde.

ABSTRACT

In 2021, the National Strategy for the Prevention and Attention to Childhood Obesity (PROTEJA) was created, established in Ordinance GM/MS n° 1.862, of August 10, 2021, by initiative of the General Coordination of Food and Nutrition of the Department of Health of the Secretariat of Primary Health Care of the Ministry of Health, with the aim of encouraging actions aimed at the care and prevention of childhood obesity throughout the national territory. objective to describe the profile and perceptions of health professionals about the National Strategy for Prevention and Attention to Childhood Obesity (PROTEJA); in addition to investigating possible negative attitudes towards individuals with obesity through the Anti-Obesity Attitudes Scale (AFAT). This is a research with a quantitative approach and cross-sectional approach. The research sites were the municipalities of Cuité, Damião and Frei Martinho, in Paraíba, Northeast region of Brazil. The sample was intentional, the participants were all professionals linked to the secretariats involved in the execution of PROTEJA in the municipalities. Data collection took place in a planned manner between September and October 2022 using the Google Forms® online platform. The Informed Consent Form will be sent via email. A structured questionnaire was used for data collection. 97 professionals participated, 89.7% female, mean age was 37 (CI:35.71-39.68) years, 54.6% workers in Cuité, 30.9% in Damião and 14.4 % in Frei Martinho. The function of 33% was community health agent; nurse (17.5%); nursing technician (16.5%); health coordinator (7.2%); dentist (6.2%); oral health technician (5.2%); nutritionist (5.2%). The remainder of the sample consisted of other professionals working in PHC. Food and nutrition surveillance actions were the most performed and the least frequent was permanent education, the frequency between the actions investigated was mostly once or twice, food and nutrition surveillance actions had direct participation by 50.6 % of the professionals, as well as the actions carried out, were considered “good” or “very good” by the majority. It is observed that the general AFAT score and the total AFAT score did not have much difference between the three municipalities. However, the municipality of Frei Martinho stands out with the highest average on the general and total scale, as well as in the sub scales “social and character depreciation” and “weight and guilt control”. In the sub scale “non-physical and romantic attractiveness” the average was higher in the municipality of Cuité. According to the results obtained, it is observed that the actions of PROTEJA are being carried out, but they present weaknesses in different dimensions, even when dealing with actions that are expected in primary care. Through the AFAT, investigating the existence of possible stigmas and prejudice against obesity, it can be inferred that professionals working in the health area of the municipalities of Cuité, Damião and Frei Martinho, demonstrate some types of negative attitudes towards obese individuals and obesity and issues related to this condition. It is considered that the data can help managers in decision making.

Keywords: primary health care, pediatric obesity, weight prejudice, health personnel.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Frequência da amostra total (N=97) segundo sexo e município de atuação. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	25
Tabela 2 –	Frequência da amostra total dos profissionais de saúde (N=97) dos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, segundo a profissão. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	25
Tabela 3 –	Médias e intervalo de confiança da idade da amostra total (N=97) e segundo sexo dos profissionais de saúde. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	26
Tabela 4 –	Frequências das ações realizadas de alimentação, nutrição e saúde nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	27
Tabela 5 –	Pontuação geral, total e por subescalas na Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT) segundo o município de atuação dos profissionais (N=95) da 4º Região de saúde do estado da Paraíba, 2022.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFAT	<i>Antifat Attitudes Test</i>
APS	Atenção Primária em Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSPP	<i>Statistical Analysis Software</i>
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 OBESIDADE.....	15
3.2 ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL.....	16
3.3 OBESIDADE: ESTIGMAS E PRECONCEITO e ATITUDES ANTI- OBESIDADE.....	18
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	21
4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.4 COLETA DE DADOS.....	21
4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA.....	22
4.5.1 Módulo I: Dados socioeconômicos.....	21
4.5.2 Módulo II: PROTEJA.....	22
4.5.3 Módulo III: Escala De Atitudes Anti-Obesidade (AFAT).....	22
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS.....	25
5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	25
5.2 AÇÕES RELACIONADAS A ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL.....	26
5.3 ESCALA DE ATITUDES ANTI-OBESIDADE (AFAT).....	28
6 DISCUSSÃO.....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERENCIAS.....	35
APÊNDICES.....	39
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	39
APÊNDICE B - Questionário da pesquisa.....	40

ANEXOS.....	43
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética.....	44

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a mudança no perfil nutricional da população mundial demonstra grande incidência de sobrepeso e obesidade. Atualmente a obesidade é vista como um grande problema de saúde pública, considerada uma epidemia global pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A obesidade é caracterizada, de forma geral, pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, se tornando um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças como por exemplo a diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares, cânceres e entre outras patologias relacionadas. O desenvolvimento da obesidade é um fenômeno complexo e está relacionado a diversos fatores ambientais, biológicos, psicológicos, culturais, sociais e econômicos, estes diversos aspectos se correlacionam para que ocorra o seu desenvolvimento (WHO, 2016).

A prevalência de excesso de peso e obesidade teve um grande aumento nas últimas décadas, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 60,3% dos adultos estavam com excesso de peso, e 25,9% dos adultos apresentavam algum grau de obesidade (IBGE, 2019). Na população infantil, conforme o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), cerca de 12,9% das crianças brasileiras com a idade entre 5 e 9 anos estava com algum grau de obesidade, assim como 7% dos adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos (ABESO, 2019)

A obesidade na infância está associada a um maior risco desta condição se permanecer na vida adulta, uma vez que os primeiros anos de vida são o período mais crítico para o desenvolvimento da obesidade infantil, no entanto, é também o melhor período para implementar e desenvolver melhores hábitos alimentares e de saúde (WHO, 2016). Por ser uma doença de origem multifatorial, a sua prevenção e tratamento é bastante complexa e necessita de uma atenção ampliada por parte dos profissionais da área da saúde, considerando os diversos aspectos associados ao cuidado da obesidade (GREJANIN *et al.*, 2007).

O incentivo a boas práticas de alimentação e saúde ajudam a prevenir a obesidade no país, além de reduzir os gastos onerosos aplicados aos sistemas de saúde com as complicações causadas por esta condição. Nesse sentido, é importante a elaboração de ações e programas educacionais voltados para a nutrição e promoção da saúde ainda na infância, com a intenção de influenciar a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a atividade física e a redução do sedentarismo, garantindo, assim, uma boa qualidade de vida nesse período da vida (SILVA, 2009; BASTOS, 2020).

Pensando em incentivar as ações voltadas ao controle e prevenção da obesidade infantil, em 2021, foi criada a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), na qual foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, por iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

No estado da Paraíba estão participando, atualmente, 76 municípios, entre eles estão os municípios de Cuité, Damião e Frei Martinhos localizados na Quarta Região de Saúde. Cada município que aderiu voluntariamente a estratégia desenvolveu planos de trabalho individualizados, os eixos e ações intersetoriais são de gestão dos Grupos de Trabalho ou Comissões Intersetoriais ou Câmaras Técnicas Intersetoriais (BRASIL, 2022).

Os indivíduos em condição de obesidade, além dos riscos à saúde, também sofrem consequências ligadas aos aspectos psicossociais devido a existência do estigma e do preconceito, onde, por vezes, estes são culpabilizados e julgados por sua condição corpórea até mesmo por aqueles que deveriam oferecer cuidado - os profissionais da saúde (GREJANIN *et al.*, 2007). Evidências apontam que atitudes antiobesidade são comuns entre profissionais e estudantes da área de saúde, nos quais endossam suposições estereotipadas sobre pacientes em condição de obesidade e atribuem a obesidade a causas da ordem individual (PUHL; HEUER, 2009; OBARA, 2015; GEISSLER, 2020; MORAES *et al.*, 2021).

Desta forma, tendo em vista a importância de garantir uma assistência à saúde de qualidade para esses indivíduos em condição de obesidade infantil, se faz necessário analisar o andamento das ações do PROTEJA e investigar se os profissionais de saúde que atuam na execução dessa estratégia apresentam algum tipo de atitude antiobesidade, uma vez que tais atitudes podem atrapalhar na implementação das ações e afetar de forma negativa a participação concreta dos sujeitos com sobrepeso e obesidade, além de causar entraves nos próprios objetivos dessa estratégia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar aspectos socioeconômicos sobre as ações quanto a obesidade e as crenças ligadas ao preconceito de peso junto aos profissionais envolvidos na execução da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba, região Nordeste do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais envolvidos no PROTEJA;
- Identificar entre os profissionais e suas equipes o desenvolvimento das atividades conforme os eixos estabelecidos pelo Proteja;
- Verificar entre os profissionais a participação, a compreensão, o envolvimento e a avaliação das ações do Proteja;
- Analisar as dimensões ligadas ao preconceito de peso através da Escala de Atitudes Anti- Obesidade (AFAT).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OBESIDADE: PANORAMA GERAL

Segundo a OMS a obesidade é uma condição em que o indivíduo se encontra com a gordura corporal excessiva, o que pode acarretar o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), tais como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, síndromes metabólicas e até alguns tipos de câncer (WHO, 2016). O desenvolvimento da obesidade está relacionado a diversos fatores biológicos, culturais, psicológicos, sociais e econômicos, estes diversos aspectos se correlacionam para que ocorra o seu desenvolvimento (OMS, 2000). Estes elementos juntos a má alimentação, a baixa qualidade do sono, sedentarismo e inatividade física, fortalecem ainda mais o contexto para o ganho de peso em excesso (DEAL *et al.*, 2020).

Para um indivíduo ser classificado em condição de sobrepeso ou obesidade o Ministério da Saúde (MS) recomenda o diagnóstico através da avaliação antropométrica de peso e altura, para obter o Índice de Massa Corporal (IMC). Quando o indivíduo apresenta IMC de 25 a 29,9 kg/m² está classificado com sobrepeso, a partir do IMC maior ou igual a 30 Kg/m² indica que o indivíduo está obeso (WHO, 2000). Porém, esse método sozinho não é o único que deve ser levado em conta na hora de avaliar se o indivíduo está em condição de obesidade, é necessária uma avaliação de forma mais profunda, buscando conhecer mais sobre o paciente e entender todo o contexto e os elementos que levaram ao desenvolvimento dessa condição (DIAS *et al.*, 2017).

No ano de 2020, de acordo com os dados registrados na Atenção Primária à Saúde (APS), 15,9% das crianças menores de 5 anos e 31,8% entre 5 e 9 anos se encontravam com excesso de peso, dentre elas, 7,4% e 15,8%, respectivamente, apresentavam algum quadro de obesidade, de acordo com o IMC para a idade (BRASIL, 2022). Os índices de sobrepeso e obesidade estão bastante elevados entre crianças de 0 a 11 anos de idade (CORRÊA *et al.*, 2020). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019, no Brasil, cerca de 60,3% da população adulta se encontrava com sobrepeso ou algum grau de obesidade (PNS, 2019).

Dados mais recentes obtidos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e divulgados pelo MS no ano de 2022 mostraram que 8,5% das crianças nordestinas entre 2 e 4 anos de idade estavam em situação de sobrepeso e 9,0% com algum grau de obesidade, já entre as crianças de 5 a 9 anos, 9,3% se encontravam com sobrepeso e 6,1% em condição de obesidade. No estado da Paraíba os índices apontavam que 11,5% dos menores

entre 2 e 4 anos estavam com sobrepeso e 7,6% com obesidade, e os menores entre 5 e 9 anos, 11% apresentaram sobrepeso e 7,1% estavam em condição de obesidade (BRASIL, 2022).

Os primeiros anos de vida são o período mais crítico para o desenvolvimento da obesidade infantil, mas também é o melhor período para a implementação e desenvolvimento de melhores hábitos alimentares. Fatores como má alimentação, diabetes gestacional, peso elevado da gestante, falta do aleitamento materno e desmame precoce são alguns exemplos que podem influenciar no ganho excessivo de peso durante a infância. O aumento de peso entre crianças e adolescentes está fortemente associado ao alto consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras, sódio e de alta densidade calórica (DEAL *et al.*, 2020).

As crianças com obesidade podem apresentar diversos problemas relacionados à saúde, como dificuldades respiratórias, risco aumentado para fraturas, hipertensão, marcadores precoces de doenças cardiovasculares, resistência à insulina e entre outros, além de problemas psicológico, como isolamento social, baixa autoestima, transtornos alimentares, dentre diversos (WHO, 2021).

A obesidade na infância está também está associada a maior chance de morte precoce, quadro de obesidade e incapacidade na vida adulta. De acordo com Kartiosuo *et al.* (2019), 75% das crianças em condição de obesidade tendem a se tornar adolescentes com esta mesma condição, e 89% dos adolescentes com obesidade podem se tornar adultos com esta condição. A obesidade em crianças e adolescentes é um problema que deve ser acompanhado de perto, pois pode repercutir em condições que interferem na saúde, e posteriormente na fase adulta. Tal processo pode refletir sobre o SUS, uma vez que tende a sobrecarregar com os altos custos no tratamento e os agravos advindos das complicações da obesidade (BRASIL, 2022).

3.2 ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA)

A obesidade, por ser uma condição de origem multifatorial e de alta complexibilidade, envolve diversos setores na prevenção e no cuidado desse problema. Para que o controle da obesidade seja realizado, se faz necessária a realização de ações organizadas e políticas públicas que tenham como objetivo a promoção da saúde, prevenção do ganho de peso excessivo, diagnóstico precoce e cuidado adequado à criança, adolescente e gestantes, como também estabelecer políticas intersetoriais que promovam ambientes saudáveis. Tendo isso em vista, o

Ministério da Saúde do Brasil criou a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (BRASIL, 2022).

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), é uma iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras (BRASIL, 2022).

A estratégia deve ser de responsabilidade dos gestores municipais de saúde, onde os mesmos irão articular junto a outros setores do município, como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores e entre outros setores, a elaboração de ações para a prevenção e a atenção à obesidade infantil. A ideia principal do PROTEJA é estabelecer um conjunto de ações coordenadas com diversos setores interligados, buscando as melhores iniciativas para a promoção de hábitos saudáveis e o combate à obesidade infantil (BRASIL, 2022).

Esta estratégia é uma convocação do Ministério da Saúde a todos os gestores, profissionais de saúde, sociedade civil e parceiros para que possamos reconhecer a obesidade infantil como um problema prioritário de saúde pública e compartilhar a responsabilidade na implementação de medidas efetivas na prevenção e atenção à obesidade infantil no país. O PROTEJA contempla um conjunto de ações essenciais e complementares que, reunidas e implementadas, em nível municipal, poderão apoiar a reversão do cenário de obesidade infantil no país (BRASIL, 2022, p. 5).

Para a adesão dos municípios ao PROTEJA, é necessário o cumprimento de alguns critérios como pré-requisito, a saber: população menor de 30 (trinta) mil habitantes, segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020; valor maior ou igual a 15% (quinze por cento) de prevalência de excesso de peso em crianças menores de 10 (dez) anos, no ano de 2019, segundo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); valor maior ou igual a 50% (cinquenta por cento) de cobertura de avaliação do estado nutricional em crianças menores de 10 (dez) anos, no ano de 2019, segundo SISVAN; e registro de avaliação de marcadores de consumo alimentar em crianças menores de 10 (dez) anos, no SISVAN, no ano de 2019. Além de tudo isso, também é preciso que o município detenha de pelo menos 1 (uma) equipe da APS com cadastro ativo no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) na competência financeira de maio de 2021 (BRASIL, 2022).

As ações previstas a serem realizadas pelos profissionais da saúde no PROTEJA para prevenir e controlar o avanço da obesidade infantil são: promoção de saúde nas escolas, promoção do aleitamento materno, ações na atenção primária à saúde, campanhas de comunicação em saúde, criação de ambientes para a promoção de atividade física, estabelecer ambientes saudáveis alimentares saudáveis (BRASIL, 2022). As ações devem ser planejadas e introduzidas em uma estratégia de comunicação a longo prazo, tendo como público-alvo as crianças, adolescentes e seus familiares, além de abordar as diversas causas que levam a obesidade - sem culpabilização, estigmatização e discriminação da pessoa ou sua família (DANIELLI *et al.*, 2021)

O monitoramento das ações do PROTEJA ocorre de forma anual, através do Relatório Anual de Gestão (RAG) ou pelas informações obtidas nos sistemas de informações APS. O relatório serve para a avaliação do desempenho, e para que ocorra o repasse financeiro os municípios devem alcançar incrementos nos indicadores no SISVAN e no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Assim, os indicadores são de avaliação: número de crianças com estado nutricional avaliado (peso e altura), número de crianças com práticas alimentares avaliadas (marcadores de consumo alimentar) e o número de atendimentos individuais para problema relacionado ou condição de obesidade em crianças (BRASIL, 2022).

Para o sucesso no cuidado e atenção à obesidade infantil no âmbito da APS é essencial que ocorra a capacitação adequada dos profissionais de saúde. As ações contínuas para a educação permanente relacionadas à obesidade devem ser direcionadas aos diferentes profissionais de saúde, inclusive agentes comunitários de saúde, garantindo, dessa forma, um serviço especializado, integral e de qualidade às crianças que apresentam esta condição (BRASIL, 2022).

3.3 OBESIDADE: ESTIGMAS E ATITUDES NEGATIVAS

Na obra de Goffman (1963) o estigma é definido como a desaprovação das características e crenças que vão contra os padrões culturais predominantes em determinado grupo social. Os indivíduos estigmatizados são geralmente marginalizados devido aos padrões difundidos na sociedade, onde são considerados "diferentes" e pessoas sem valores sociais. Na sociedade atual, os padrões sociais reforçam a ideia de que existem certos corpos que atendem as expectativas hegemônicas, o corpo magro é um exemplo. A magreza expressa tanto dimensões valorativas quanto a estética, bem quanto a saúde. Com isso, o corpo gordo, por

vezes, acaba sendo visto como algo fora dessa “normalidade” imposta. Esse mecanismo acaba refletindo de forma negativa na vida dos sujeitos que estão em condição de sobrepeso e/ou obesidade, fazendo com que estas sofram diversas consequências, como o preconceito e discriminação sobre sua condição corpórea (MATTOS, 2009).

O estigma na obesidade é um problema que reflete e está presente desde os primeiros anos de vida, durante a infância, o que pode afetar as pessoas de diversas formas, levando ao sofrimento mental, exclusão social, evasão escolar e afastamento dos serviços de cuidado com a saúde (BRASIL, 2022). O estigma está diretamente relacionado ao preconceito, a pessoa estigmatizada é por muita das vezes vítima de atitudes preconceituosas. Nesse sentido, o indivíduo com obesidade sofre bastante impacto com o preconceito em diversos âmbitos da vida social, uma vez que são culpabilizados e vistos como pessoas indisciplinadas, desleixadas e incapazes de realizar as mesmas tarefas que indivíduos que não estão em condição de obesidade, por exemplo (PUHL, 2009).

Várias evidências demonstram que atitudes negativas relacionadas ao excesso de peso são comuns entre estudantes e profissionais da saúde de diversas especializações, como em medicina (BRANDSMA, 2005; FERRANTE *et al.*, 2009; SABIN; MARINI; NOSEK, 2012), psicologia (HARVEY; HILL, 2001), nutrição (OBERRIEDER *et al.*, 1995; HARVEY *et al.*, 2002; CORI *et al.*, 2015), enfermagem (POON;TARRANT, 2009; TANNEBERGER; CIUPITU-PLATH, 2018), educação física (GREENLEAF; WEILLER, 2005) , farmácia (MURPHY; GARDNER, 2016), entre outros.

Nesse sentido, essas atitudes contribuem para o preconceito e discriminação social relacionado ao corpo, onde em muitas situações os indivíduos em condição de sobrepeso e obesidade são estereotipados. Entre os estereótipos mais atribuídos às pessoas em condição de obesidade ou com sobrepeso são “preguiçosos”, “sem força de vontade”, “pouco atraentes”, “pouco inteligentes”, “compulsivos”, “desmotivados”, “gulosos”, como tendo “má higiene pessoal”, “descontrolados”, “inativos”, “inseguros”, “frustrados”, “estúpidos” e “indisciplinados” (DE LIMA *et al.*, 2017).

A obesidade é frequentemente associada a estereótipos negativos desde os primeiros anos de vida, o que pode ser especialmente prejudicial quando essas ideias são internalizadas por crianças. Essa estigmatização pode causar danos psicológicos, como baixa autoestima, ansiedade e depressão, além de problemas sociais, como isolamento e evasão escolar. A discriminação também pode dificultar o acesso das crianças com obesidade aos cuidados adequados, o que pode levar a problemas de saúde a longo prazo e aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares (BRASIL, 2022).

Francisco e Diez-Garcia (2015) investigaram a diferença na abordagem de pacientes com e sem obesidade nos serviços de saúde. Os resultados demonstraram que os pacientes com obesidade são tratados de forma indiferente e recebem menos atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde. Dessa forma, as atitudes desses profissionais acabaram afastando as pessoas dos cuidados em saúde e, conseqüentemente, prejudicando de forma direta no enfrentamento da obesidade.

Nesse ínterim, visando uma forma de identificar as atitudes negativas relacionada a obesidade e pacientes com esta condição, vários instrumentos de pesquisa foram desenvolvidos. A exemplo, da Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT), na qual foi elaborada a partir de um estudo com estudantes universitários americanos. A AFAT avalia três dimensões das atitudes em relação à obesidade e aos indivíduos com obesidade (LEWIS *et al.*, 1997). Alguns estudos importantes utilizaram a AFAT como ferramenta de pesquisa, e evidenciaram atitudes negativas relacionadas à obesidade entre profissionais e acadêmicos da área de saúde (ALVARENGA, 2015; PUHL *et al.*, 2009; OBARA *et al.*, 2018).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa e recorte transversal.

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O local da pesquisa caracteriza-se na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba. A amostra foi intencional, sendo realizada junto a todos os profissionais de saúde que estejam atuando diretamente na implementação do PROTEJA nos municípios selecionados.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram ser profissionais vinculados às Secretarias envolvidas na execução do PROTEJA nos municípios avaliados em questão.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2022. Inicialmente foram feitos os contatos com os participantes através do e-mail e telefone. Posteriormente, após aceitarem a participação no estudo, realizou-se o envio do formulário para os participantes por meio da plataforma *Google Forms*®.

O formulário foi organizado em três módulos, onde primeiramente foram coletados os dados socioeconômicos para a caracterização geral dos participantes, seguido de questões relacionadas à realização das ações propostas pelo PROTEJA para os municípios. Por fim, a Escala de Atitudes Anti-obesidade – AFAT, a fim de investigar as atitudes dos participantes com relação à obesidade e os sujeitos com esta condição.

4.5 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Tratou-se de um questionário estruturado subdividido em:

4.5.1 Módulo I: *Dados socioeconômicos*

Para identificar as características gerais dos entrevistados foram investigados elementos sociais, econômicos e de educação, compondo assim o Módulo I. Coletou-se informações sobre: idade, sexo, profissão, escolaridade, identificação do serviço (lotação), serviço/secretaria de vínculo, função, área de inserção do serviço.

4.5.2 Módulo II: *PROTEJA*

O Módulo II foi sobre questões ligadas a rotina dos serviços da atenção básica que são comuns as ações do PROTEJA. Verificou-se a realização das ações conforme os eixos da estratégia, a saber: Vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária da Saúde; Promoção da saúde nas escolas, para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física; Educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira, em especial as crianças; Formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças; Articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades” (MS, 2022).

Foram avaliadas também a realização, a participação, a compreensão, o envolvimento e a avaliação dos profissionais nestas as ações durante o ano. A realização foi verificada pela identificação das atividades feitas em número de vezes; a participação foi através do profissional ter participado da atividade de forma direta; a compreensão foi por meio de escala *Likert* às temáticas envolvidas; o envolvimento compreendeu a autoavaliação do profissional sobre sua relação direta ou de forma indireta; e a avaliação positiva sobre atividade foi considerada entre muito boa ou muito pouco.

4.5.3 Escala de Atitudes Anti- obesidade – AFAT

O módulo III versa sobre a AFAT, que visa investigar as atitudes dos participantes com relação à obesidade e pacientes obesos. A escala permite identificar três dimensões subdivididas e nomeadas pelos autores como: 1. “depreciação social e do caráter” (15 questões que investigam atributos socialmente indesejáveis ligados a personalidade e ao desprezo social em relação ao indivíduo obeso), 2. “não atratividade física e romântica” (10 questões que avaliam a percepção física e romântica relacionada ao indivíduo obeso) e 3. “controle do peso e culpa” (9 questões que abordam e refletem as crenças ligadas aos obesos em relação a responsabilidade destes sobre seu peso) (LEWIS *et al.*, 1997).

A AFAT (LEWIS *et al.*, 1997) passou por adaptação transcultural para a língua portuguesa por Obara (2015). Sendo um instrumento útil, de fácil utilização, com características psicométricas satisfatórias e consistência interna adequada (α de Cronbach 0.95). A adaptação para a versão portuguesa foi feita avaliando 340 estudantes de graduação e em todas as etapas as análises comprovam boa equivalência com propriedades psicométricas relevantes, 0,85 (α de Cronbach) de consistência interna e 0,83 (Coeficiente Correlação Interclasse) de confiabilidade de teste reteste.

A versão de Obara (2015) é utilizada nesta pesquisa e sua análise fatorial confirmatória permite que as subdivisões das dimensões da escala original fossem mantidas, assim como a avaliação das respostas das 34 questões, nas quais são dadas em escala do tipo *Likert* que englobam cinco opções que variam entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente” (pontuando de 1 a 5, respectivamente). O escore total da escala, de acordo com os autores originais, é calculado a partir da soma das pontuações de cada afirmação dividido pelo número total de questões da escala (34 itens) e os escores das dimensões divididas em subescalas seguem a mesma forma de cálculo, através da soma das pontuações alcançadas em cada questão dividida pelo número de itens de cada subescala (ou seja, 15, 10 ou 9). Maiores escores refletem maiores atitudes negativas em relação à obesidade e aos indivíduos obesos.

A pontuação da escala caracteriza-se da seguinte forma: a AFAT geral da escala é resultante da soma das pontuações das 34 afirmações; a pontuação da AFAT total é a média calculada a partir da divisão entre a pontuação geral e o número total de questões da escala (34 itens); as pontuações das subescalas seguem a mesma forma de cálculo, através da soma das pontuações alcançadas em cada dimensão das subescalas dividida pelo número de questões analisadas - ou seja, 15 itens na subescala “depreciação social e do caráter”, 10 itens na subescala “não atratividade física e romântica” e 9 itens na subescala “controle do peso e

culpa”. Dentre todas as afirmações, seis são questões positivas relacionadas à obesidade e aos indivíduos obesos, assim, apresentam pontuação inversa na escala de *Likert* (afirmações 2, 14, 23, 29, 31 e 34) para que pontuações maiores na escala reflitam em presença de atitudes negativas. Deste modo, maiores médias – na AFAT geral, total ou nas subescalas - refletem maiores atitudes negativas em relação à obesidade e aos indivíduos obesos (OBARA, 2015).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi organizado pelo *Google Forms*® automaticamente após o preenchimento do instrumento de coleta.

Os dados quantitativos foram tabulados utilizando o pacote *Office Microsoft for Windows*® e passaram por estatística descritiva através do *software* PSPP (*Statistical Analysis Software*).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) fez parte da pesquisa e foi entregue junto ao questionário no *Google Forms*®. Todos os participantes foram informados sobre os aspectos éticos da pesquisa e da coleta de dados. Para o prosseguimento da pesquisa, foi solicitado que os participantes assinassem o TCLE, declarando o seu consentimento quanto à participação no estudo.

No que concerne à pesquisa científica com seres humanos, esta pesquisa segue a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa teve financiamento próprio do pesquisador responsável. Todavia, as instituições de saúde envolvidas apoiaram a realização dos contatos durante a coleta.

Este trabalho é parte integrante de um estudo maior intitulado “ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) NOS MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA” (CAAE: 59136022.5.0000.0154).

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Participaram da presente pesquisa 97 profissionais de saúde da equipe da APS. Sendo 89,7% participantes do sexo feminino e 10,3% do sexo masculino; 54,6% desses profissionais atuavam no momento da pesquisa no município de Cuité, 30,9% no município de Damião e 14,4% no município de Frei Martinho (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência da amostra total (N=97) segundo sexo e município de atuação. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.

Características	N	%
Sexo		
Feminino	87	89,7
Masculino	10	10,3
Município		
Cuité	53	54,6
Damião	30	30,9
Frei Martinho	14	14,4

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes segundo as profissões dos participantes. Observa-se que as profissões fazem parte em sua maioria da equipe ligada as unidades de saúde na atenção básica, a saber: agente comunitário de saúde (33%); enfermeiro (a) (17,5%); técnico em enfermagem (16,5%); coordenador de saúde (7,2%); dentista (6,2%); técnico em saúde bucal (5,2%), com exceção do nutricionista (5,2%) que ainda teve mais profissionais entrevistados, diferentemente das demais profissões que podem constituir as equipes multiprofissionais na APS. O tempo de Entreestes, apenas 20,6% (n=20) atuam no município a um ano ou menos.

Tabela 2 – Distribuição segundo a profissão das dos profissionais de saúde dos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, ligados Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), 2022. (N=97)

Profissão	N	%
Agente comunitário de saúde	32	33,0
Enfermeiro (a)	17	17,5

Técnico em Enfermagem	16	16,5
Coordenador	07	7,2
Dentista	06	6,2
Nutricionista	05	5,2
Técnico em Saúde Bucal	05	5,2
Agente comunitário de endemias	01	1,0
Auxiliar de Serviços Gerais	01	1,0
Assistente Social	01	1,0
Diretor (a)	01	1,0
Educador Físico	01	1,0
Farmacêutico (a)	01	1,0
Fonoaudiólogo (a)	01	1,0
Médico (a)	01	1,0
Psicólogo	01	1,0

A média de idade dos profissionais, tanto do sexo feminino como do masculino, foi de 37 anos, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3- Médias e intervalo de confiança da idade dos profissionais de saúde segundo o sexo de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba, região Nordeste do Brasil ligados Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), 2022. (N=97)

Variável	Média total (IC-95%)	Feminino	Masculino
		Média (IC-95%)	Média (IC-95%)
Idade (anos)	37,69 (35,71-39,68)	37,74 (35,61-39,87)	37,20 (32,02-42,32)

Legenda: IC-95%: Intervalo de 95% de confiança.

5.2 AÇÕES RELACIONADAS A ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL

Com relação às atividades pertinentes a proposta do PROTEJA, considerou-se que as ações são parte do escopo da atenção básica para as equipes de saúde por serem ações realizadas de alimentação, nutrição e saúde à população independente da estratégia nacional. À saber: 1) vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes no âmbito da Atenção Primária de Saúde; 2) Promoção da saúde nas escolas, para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física; 3) Educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira, em especial as crianças; 4)

Formação e educação permanentes dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças; 5) Articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades.

Tabela 4 – Frequências das ações realizadas de alimentação, nutrição e saúde nos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba, região Nordeste do Brasil, por profissionais de saúde ligados Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), 2022. (N=97)

Características	Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional ¹		Ações de promoção da saúde nas escolas ²		Ações de educação e comunicação ³		Ações de educação permanente ⁴		Ações com articulações intersetoriais ⁵	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Foram realizadas?										
Sim	81	83,5	72	74,2	71	73,2	61	62,9	72	74,2
Não	04	12,4	09	9,3	10	10,3	20	20,6	13	13,4
Ainda serão realizadas	12	4,1	16	16,5	16	16,5	16	16,5	12	12,4
Quantidade de ações realizadas										
Uma vez	34	42	24	33,3	19	26,8	20	32,8	23	31,9
Duas vezes	16	19,8	22	30,6	24	33,8	20	32,8	18	25
Três vezes	11	13,6	15	20,8	13	18,3	8	13,1	12	16,7
Quatro vezes	11	13,6	09	12,5	09	12,7	10	16,4	12	16,7
Cinco ou mais vezes	09	11,1	02	2,8	06	8,5	03	4,9	07	8,7
Tipo de participação do profissional entrevistado na ação realizada										
Direta	41	50,6	25	34,7	16	22,5	17	27,9	21	29,2
Indireta	27	33,3	26	36,1	35	49,3	28	45,9	31	43,1
Não participou	13	16	21	29,2	20	28,2	16	26,2	20	27,8
As ações realizadas foi (ram) boa(s)?										
Muito pouco	06	7,4	03	4,2	03	4,2	01	1,6	02	2,8
Pouco	08	9,9	06	8,3	10	14,1	08	13,1	07	9,7
Intermediária	15	18,5	14	19,4	12	16,9	08	13,1	12	16,7
Boas	35	43,2	29	40,3	23	32,4	26	42,6	28	38,9
Muito Boa	17	21,0	20	27,8	23	32,4	18	29,5	23	31,9

Legenda: ¹Ações de vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes no âmbito da Atenção Primária da Saúde; ²Ações de promoção da saúde nas escolas, para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física; ³Ações de educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira, em especial as crianças; ⁴Ações de formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças; ⁵Articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades.

Analisando os dados expostos na Tabela 4, observa-se que a maioria das ações propostas foram realizadas nos municípios participantes com frequência maior que 60%. As ações de vigilância alimentar e nutricional apresentaram os maiores números de realizações em relação

às demais ações (83,5%). Em contrapartida, percebe-se que as ações de educação permanente são as que menos foram executadas (62,9%).

De acordo com o número de vezes em que as ações foram feitas, observa-se que a maioria foi realizada apenas uma ou duas vezes no ano. É importante destacar que as ações, apesar de realizadas, tiveram baixa participação direta da maioria dos profissionais participantes. O número de participação indireta foi maior em todas as ações, exceto nas ações de vigilância alimentar e nutricional, onde 50,6% dos profissionais participaram diretamente. Sobre a compreensão dos profissionais em relação à qualidade das ações, percebe-se que estes classificaram a maioria das ações de forma positiva, pontuando-as como “boas” ou “muito boas” (Tabela 4).

5.3 ESCALA DE ATITUDES ANTI-OBESIDADE (AFAT)

Levando em conta os resultados da AFAT e das suas subescalas, a Tabela 5 demonstra - segundo amostra total e os municípios de atuação dos profissionais de saúde - a pontuação geral da escala, a pontuação total (soma da pontuação geral dividida pelas 34 questões do questionário) e por subescalas (depreciação social e do caráter - subescala 1; não atratividade física e romântica - subescala 2; controle do peso e culpa - subescala 3).

Tabela 5 – Pontuação geral, total e por subescalas na Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT) entre profissionais de saúde dos municípios de Cuité, Damião e Frei Martinho, na Paraíba, região Nordeste do Brasil ligados Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), 2022. (N=97)

Dimensões da Escala de Atitudes Anti-Obesidade (AFAT)	Cuité	Damião	Frei Martinho
	(N=52)	(N=29)	(N=14)
	Média(DP)	Média(DP)	Média (DP)
AFAT geral	59,48(16,03)	55,72 (10,54)	60,21 (13,18)
AFAT total	1,75 (0,47)	1,64 (0,31)	1,77 (0,38)
Depreciação social e do caráter	1,30 (0,29)	1,29 (0,29)	1,50 (0,41)
Não atratividade física e romântica	1,79 (0,57)	1,72 (0,47)	1,68(0,40)
Controle do peso e culpa	2,22 (0,57)	2,11(0,54)	2,24 (0,59)

Legenda: Negrito: Valores maiores. AFAT total: pontuação geral dividida por 34 (número de afirmações); Depreciação social e do caráter: Subescala 1; Não atratividade física e romântica: Subescala 2; Controle do peso e culpa: Subescala 3

Observa-se na Tabela 5 que a pontuação da AFAT geral e da AFAT total não foi muito discrepante entre os três municípios. Contudo, destaca-se o município de Frei Martinho com a maior mediana escala geral e total, assim como nas subescalas “depreciação social e do caráter”

e “controle de peso e culpa”. Na subescala “não atratividade física e romântica” a média foi maior no município de Cuité.

6 DISCUSSÃO

De acordo com os dados relacionados as ações propostas pelo PROTEJA, foi possível observar que em grande maioria estão sendo realizadas pelo menos uma vez ao ano. As ações da estratégia são parte das ações esperadas as equipes, multiprofissionais atuantes nas unidades de saúde e equipes multiprofissionais que atuam próximas ou junto as unidades. Todavia, mesmo que as ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN) fossem as mais realizadas (83,5%) em relação as demais avaliadas neste trabalho de pesquisa, é importante considerar que as ações de VAN no Sistema Único de Saúde (SUS) são uma parte integrante e essencial do cuidado à população na APS, porém ainda estão aquém em frequência e qualificação dessas informações como recurso de planejamento e organização da atenção a saúde. A VAN está na dimensão de diagnóstico e planejamento para o PROTEJA, e é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que visa a promoção de melhores hábitos alimentares e prevenção as doenças relacionadas a alimentação e nutrição (BRASIL, 2013) constituindo-se como ferramenta para o mapeamento da situação alimentar e nutricional da população, visando o planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos relacionados. Desta forma, é evidente a necessidade de estratégias de avaliação e capacitação das equipes de saúde para execução das ações desse âmbito no país dada as mudanças mais recentes na organização dos indicadores de saúde que vêm modificando os processos de trabalho e produção do cuidado (MUCANZE 2021).

As possibilidades de potencializar a VAN junto a todos os profissionais, está por esta não ser uma atividade restrita a alguma profissão, muitas vezes ligada ao nutricionista a avaliação antropométrica é sim uma proposta que pode ser realizada por todos os profissionais que compõem a equipe da Estratégia de Saúde de Família (BALD *et al.*, 2014). Tendo isso em vista, por se tratar de atividades já inseridas e realizadas pelos profissionais de saúde no cotidiano da APS, isto pode explicar o motivo pela qual as ações desse eixo atingiram os maiores números de realizações.

Em contrapartida, as ações do eixo de educação permanente para os profissionais de saúde foram as que tiveram menor taxa de realização, o que se caracteriza como um ponto negativo, pois, de acordo com o manual de instruções do próprio PROTEJA, a capacitação dos

profissionais da saúde através de iniciativas de educação permanente é de extrema importância, uma vez que permite a atualização constante dos conhecimentos habilidades e condutas necessárias para um atendimento de qualidade a população, principalmente no cenário da obesidade infantil (BRASIL, 2022). Nesse sentido, Barbosa (2021) atesta que a educação permanente também é uma ferramenta relevante para a gestão, organização e melhoria dos serviços de saúde, já que permite a implementação de novas estratégias e políticas baseadas em evidências científicas atualizadas, bem como a adaptação dos serviços às necessidades e demandas da população.

Desde a implementação do PROTEJA nos municípios avaliados em questão foi possível observar um baixo número de frequência quanto as ações propostas que foram de fato realizadas. A maioria das ações foram realizadas apenas uma ou duas vezes, evidenciando uma fragilidade na integração dessas atividades na rotina de trabalho da APS. Essa baixa adesão pode ser atribuída, em parte, ao fato do PROTEJA ser uma estratégia relativamente nova e recentemente implementada, o que pode ter resultado em uma falta de sensibilização efetiva sobre a importância da realização constante das atividades propostas.

Nessa discussão, o Ministério da Saúde, em 2015, destacou no manual instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) a importância da necessidade de um maior engajamento e comprometimento por parte dos profissionais de saúde para que os programas de saúde possam ser implementados de forma eficaz para garantir o alcance de seus objetivos (BRASIL, 2015).

Analisando os resultados referentes à participação dos profissionais de saúde na realização das atividades propostas pelo PROTEJA, observa-se que a grande maioria não participou de forma direta ou sequer participou de alguma forma. É importante ressaltar que esses dados podem estar relacionados ao fato de que a maioria dos profissionais que responderam à pesquisa pertencerem à equipe mínima de saúde, composta por agentes comunitários de saúde (N= 32), técnicos em enfermagem (N=17) e enfermeiros (N=16). Desse modo, é possível que, devido às suas funções específicas dentro da equipe de saúde, esses profissionais não tenham sido tão diretamente envolvidos nas atividades propostas pelo programa, e que provavelmente os profissionais da equipe multiprofissional - como nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, dentista e médico - estejam a frente dessas ações, ou que até mesmo essas ações estejam concentradas apenas com o profissional nutricionista.

Machado e colaboradores (2021) em seu trabalho expressam que é fundamental que haja uma cultura de colaboração e trabalho entre as equipes multiprofissionais na APS, pois através dessa abordagem colaborativa é possível assegurar que as intervenções propostas pelo

programa sejam adequadamente implementadas. Nesse sentido, é importante destacar a necessidade de uma maior sensibilização e conscientização sobre a importância da participação ativa de todos os profissionais de saúde na implementação do PROTEJA, independentemente de sua função ou cargo na equipe de saúde.

Quanto à percepção dos profissionais respondentes em relação a qualidade das ações que foram realizadas, os dados demonstraram que a maioria dos profissionais avaliaram como as ações sendo “boas” ou “muito boas”. Isto pode ser um ponto positivo, pois a satisfação dos profissionais no contexto de trabalho é um elemento essencial para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, bem como para incrementar a adesão dos pacientes aos serviços prestados. O estabelecimento de um ambiente laboral saudável é um fator determinante para manter os trabalhadores motivados e engajados em suas atividades. Nesse sentido, é importante destacar que a satisfação profissional é um componente multifacetado, compreendendo diversos fatores relacionados à qualidade de vida no trabalho, ao reconhecimento e valorização dos profissionais, ao desenvolvimento de habilidades e competências, à participação nas decisões da organização, entre outros aspectos (BAKKER, 2017; BORGES, 2018)

A implementação efetiva das medidas propostas pelo PROTEJA aos municípios é um aspecto crucial para a garantia da eficiência na utilização dos recursos destinados e para a obtenção do máximo de benefícios para o cuidado a saúde das crianças. Ademais, a efetividade das medidas propostas pelo programa PROTEJA é fundamental para manter o financiamento contínuo do programa. O monitoramento constante das ações, seja por meio de um relatório anual ou por sistemas de informações da APS, permite que sejam identificados quais municípios estão alcançando avanços significativos nos indicadores do programa. Essa avaliação é considerada para garantir o repasse financeiro adequado para aqueles que estão cumprindo as metas estabelecidas (BRASIL, 2022).

Com o objetivo de entender a complexidade envolvida na etiologia da obesidade, a presente pesquisa investigou também a existência de atitudes negativas dos profissionais envolvidos em relação à obesidade e às pessoas com esta condição.

Neste estudo a pontuação média total da AFAT dos três municípios, foi maior em comparação a outros estudos que utilizaram esse instrumento em profissionais ou em estudantes universitários da área da saúde (OBARA, 2015; GEISSLER, 2020; MORAES *et al.*, 2021). Comparando os resultados encontrados nesta pesquisa com os resultados de outros estudos que utilizaram a mesma escala como ferramenta (OBARA, 2015; GEISSLER, 2020; MORAES *et al.*, 2021), observa-se que os profissionais de saúde entrevistados possivelmente demonstraram mais atitudes negativas relacionadas a obesidade e indivíduos com esta condição. Considerando

essa situação, Bleich *et al.* (2013) endossam que as convicções sobre os fatores que influenciam o desenvolvimento da obesidade afetam significativamente as práticas dos profissionais, impactando assim suas futuras atuações na área da saúde. Por essa razão, é alarmante que os profissionais pesquisados não levem em conta a complexidade envolvida no cuidado com a obesidade.

Há diversas evidências comprovando que o estigma e preconceito em relação às pessoas com obesidade podem causar uma série de efeitos negativos a saúde e outras campos da vida. Isso inclui exclusão social, discriminação e rejeição, além de problemas de saúde mental, como baixa autoestima e transtornos alimentares (PUHL, 2015). Além disso, o estigma relacionado à obesidade pode levar a dificuldades para acessar tratamentos de saúde adequados, prejudicando sua saúde física e mental e limitando suas oportunidades, isso pode resultar em uma falta de tratamento preventivo e intervenções terapêuticas necessárias para o gerenciamento da obesidade e outras condições relacionadas. É importante combater esses estereótipos e promover a aceitação e inclusão de todas as pessoas, independentemente de seu peso corporal (HUNGER *et al.*, 2015; SILVA; CANTISANI, 2018).

Observando os resultados da AFAT entre os municípios, o município de Frei Martinho apresentou a maior média total, como também maiores médias nas subescalas de “depreciação social e do caráter” e “controle de peso e culpa”, obtendo resultados semelhantes com as pesquisas feitas com universitários da saúde (OBARA, 2015; MORAES *et al.*, 2021). À vista disso, possivelmente, os profissionais de Frei Martinho demonstram que são mais negativos sobre atributos ligados à personalidade e ao desprezo social referente a indivíduos com obesidade e apresentam crenças que responsabilizam os sujeitos em condição de obesidade sobre seu peso corporal. Já em relação a subescala de “não atratividade física e romântica” que visa que avaliar a percepção física e romântica relacionada ao indivíduo obeso, o município de Cuité teve a maior média.

Frente ao exposto, considerando a prevalência de grande parte da população global que se encontra em condição de sobrepeso ou obesidade, surge a indagação acerca do porquê os profissionais que atuam na área da saúde ainda tendem a culpar os indivíduos por seu peso, em detrimento de reconhecer as complexas questões biopsicossociais envolvidas no processo de saúde. Há diversas provas científicas que evidenciam que esse comportamento é frequente mesmo com o expressivo aumento da obesidade nas últimas décadas, e que ainda existem atitudes discriminatórias e estigmatizantes em relação ao peso que persistem (RUBINO *et al.*, 2020; ALBURY, *et al.*, 2020).

A subescala de “não atratividade física e romantica” semelhante aos resultados encontrados em outros estudos (LEWIS *et al.*, 1997; OBARA, 2015; GEISLER, 2020; MORAES *et al.*, 2021), se destacou com a maior média entre as três dimensões avaliadas. Sendo assim, é possível inferir que os profissionais participantes que atuam em Cuité, Damião e Frei Martinho apresentam mais atitudes negativas quanto à percepção física e romântica relacionada ao indivíduo em condição de obesidade.

Os resultados deste estudo estão em consonância com outras pesquisas que investigaram a relação entre estigmatização e preconceito em frente à obesidade (SABIN; MARINI; NOSEK, 2012; CORI *et al.*, 2015; TANNEBERGER; CIUPITU-PLATH, 2018). Por exemplo, um estudo realizado com médicos, enfermeiros e nutricionistas constatou que os médicos frequentemente se mostravam desmotivados em tratar pacientes com obesidade, pois consideravam o esforço desnecessário. Já os enfermeiros e nutricionistas, embora apresentassem atitudes negativas em relação à obesidade e indivíduos com obesidade, demonstravam uma maior preocupação com a evolução desse problema (TEIXEIRA, 2014). Esses resultados mostram que o estigma em relação à obesidade é uma questão complexa que afeta não apenas o público em geral, mas também os profissionais de saúde que tratam desses pacientes. É importante sobre essa temática e suas consequências por meio de educação e treinamento em saúde, para que os profissionais que atuam diretamente no cuidado a obesidade possam prestar assistência adequada e equitativa de qualidade (RUBINO *et al.*, 2020).

Por fim, diante do exposto neste estudo, é preocupante constatar que alguns profissionais de saúde apresentam algumas atitudes negativas em relação à obesidade e aos indivíduos obesos. Essas atitudes podem levar a um tratamento inadequado e uma abordagem insensível por parte dos profissionais de saúde, o que pode ter graves consequências para a vida dos pacientes. Além disso, essa atitude pode levar a um tratamento negligente, acarretando complicações de saúde a longo prazo.

Ainda nesse sentido, com o objetivo de promover uma abordagem ampliada e complexa das pessoas com obesidade, é fundamental que as equipes de saúde compreendam a natureza do estigma e estejam vigilantes para evitar perpetuá-lo em suas práticas diárias. É preciso reconhecer a complexidade da obesidade como uma condição de saúde multifatorial, com causas genéticas, metabólicas, comportamentais e ambientais (WHO, 2016). Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde que atuam na APS estejam preparados para avaliar e prestar o cuidado de forma mais ampla e integrada, considerando as necessidades e circunstâncias individuais de cada paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as informações apresentadas sobre as medidas propostas pela Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), constata-se que, apesar da execução das ações previstas, o estudo revelou algumas vulnerabilidades significativas que precisam ser corrigidas para que a estratégia seja implementada de forma mais eficiente. Nesse sentido, é crucial estabelecer uma cultura de colaboração e trabalho em equipe entre os profissionais de saúde que atuam na APS, a fim de garantir intervenções adequadas estabelecidas pelo próprio programa.

Em relação a Escala de Atitudes Anti-obesidade (AFAT), as evidências apresentadas neste estudo demonstraram que os profissionais de saúde que trabalham na APS, especificamente na estratégia do PROTEJA, têm uma tendência a apresentar atitudes mais negativas em relação a indivíduos com excesso de peso e obesidade. Essas atitudes podem incluir preconceitos, estereótipos ou discriminação contra esses indivíduos. Caracterizando-se isto como um problema relevante, uma vez que pode prejudicar a qualidade no atendimento dos serviços de saúde prestado aos pacientes com obesidade, podendo gerar em um menor engajamento desses indivíduos nos cuidados a saúde, menor adesão ao tratamento e piora do estado de saúde de forma geral.

Por fim, é fundamental salientar que este estudo foi conduzido com uma amostra intencional, ou seja, uma amostra de participantes específica que pode não ser representativa do quantitativo geral de profissionais de saúde atuantes nos municípios estudados. Portanto, os resultados obtidos não podem ser generalizados. Para obter uma visão mais precisa e abrangente da realidade, é crucial que sejam realizados mais estudos com metodologias semelhantes, a fim de alcançar resultados mais fidedignos.

Contudo, o trabalho tem um papel importante de registro de forma inédita sobre o tema, público-alvo e região avaliada contribuindo para estudos futuros, para o planejamento e organização de tomadas de decisão pelos gestores envolvidos, bem como salienta-se que os dados foram apresentados junto aos municípios por meio do gestor estadual e grupo de pesquisa envolvido demonstrando o retorno social e ético dos pesquisadores envolvidos.

REFERÊNCIAS

ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. São Paulo: ABESO, 2019.

ALBURY, C. et al. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. **Lancet Diabetes Endocrinol**, v.8, n.5, p.447-455, 2020.

BAKKER, Arnaldo B.; LEITER, M. Abordagens estratégicas e proativas para o engajamento do trabalho. **Dinâmica Organizacional**, v. 46, n. 2, p. 67-75, 2017.

BALD, E.; BOSCO, S. M. D.; SCHERER, F. **A atuação do nutricionista na saúde pública do vale do Taquari-RS**. Revista Destaques Acadêmicos, v. 6, n. 3, 2014.

BARBOSA, Gabryella Vencioneck. **Educação permanente como estratégia de reorganização do processo de trabalho no serviço de emergência hospitalar: um diagnóstico situacional**. 2021. 164 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021

BASTOS, Silvia Helena Valente. **Da fisiologia humana à educação alimentar e nutricional: práticas educativas para promoção da alimentação saudável no instituto federal da Paraíba**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso.

BORGES, Elisabete (Ed.). **Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção**. Lidel-Edições Técnicas, Lda., 2018.

BRANDSMA, L. L. Physician and patient attitudes toward obesity. **Eat Disord**, v.13, n.2, p.201-211, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde [**recurso eletrônico**] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [cuidado_crianca_adolescente_sobreso_obesidade.pdf](#) (saude.gov.br). Acesso em: 27 mar 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição [**recurso eletrônico**] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [Política Nacional de Alimentação e Nutrição](#) (saude.gov.br) Acesso em: 28 mar 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf [**recurso eletrônico**] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica \(Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas\) e Nasf](#) (saude.gov.br). Acesso em: 28 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **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, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_PROTEJA.pdf Acesso em: 26 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios de acesso público. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/SISVAN/relatoriopublico/index>. Acesso em: 12 fev 2023.

CORI, G. C.; PETTY, M. L. B.; ALVARENGA, M. S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p.565-576, 2015.

DANIELLI, Shaun et al. Systematic review into city interventions to address obesity. **EClinicalMedicine**, v. 32, p. 100710, 2021.

DE ANDRADE ALVARENGA, Willyane et al. Fatores determinantes e condicionantes para o sobrepeso e a obesidade em pré-escolares: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 4, p. 216-222, 2013.

DE LIMA, Carolina Torres; RAMOS-OLIVEIRA, Diana; BARBOSA, Cleverton. Aspectos sociocognitivos da obesidade: Estereótipos do excesso de peso. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 681-698, 2017.

DIAS, P.C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. v.33, n.7, p.1-12, 2017.

FERRANTE, J. M.; PIASECKI, A. K.; OHMAN-STRICKLAND, P. A.; CRABTREE, B. F. Family physicians' practices and attitudes regarding care of extremely obese patients. **Obesity**, v.17, n.9, p. 1710-1706, 2009.

FRANCISCO, Lucas Vieira; DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015

GEISSLER, Maria Eduarda; KORZ, Vanessa. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 46085, 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1963.

GREENLEAF, C.; WEILLER, K. Perceptions of youth obesity among physical educators. **Soc Psychol Educ.**, v.8, p.407-423,2005.

GREJANIN, Danitielle K. Marques et al. As percepções sobre o " ser obeso" sob a ótica do paciente e dos profissionais da saúde. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 3, p. 37-47, 2007.

HARVEY, E. L.; HILL, A. J. Health professionals' views of overweight people and smokers. **Int J Obes.**, v.25, n.8, p.1253-1261, 2001.

HARVEY, E. L.; SUMMERBELL, C. D.; KIRK, S. F. L.; HILL, A. J. Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. **J Hum Nutri Diet.**, v.15, n.5, p.331-347, 2002.

HUNGER, J. M.; MAJOR, B.; BLODON, A.; MILLER, C. T. Weighed down by stigma: how weight-based social identity threat contributes to weight gain and poor health. **Soc Personal Psychol Compass.**, v.9, n.6, p.255-268, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.

KARTIOSUO, Noora et al. Predicting overweight and obesity in young adulthood from childhood body-mass index: comparison of cutoffs derived from longitudinal and cross-sectional data. **The lancet child & adolescent health**, v. 3, n. 11, p. 795-802, 2019.

LEWIS, Robin J.; CASH, Thomas F.; BUBB-LEWIS, Cristina. Prejudice toward fat people: the development and validation of the antifat attitudes test. **Obesity research**, v. 5, n. 4, p. 297-307, 1997.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 987-997, 2021.

MUCANZE, Nattiele Neres Ferreira Fernandes et al. **Vigilância alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: avaliação e capacitação para o monitoramento contínuo**. 2021.

MURPHY, A. L.; GARDNER, D. M. A scoping review of weight bias by community pharmacists towards people with obesity and mental illness. **Can Pharm J (Ott)**, v. 149, n. 4, p.226-235, 2016.

OBARA, Angelica Almeida. **Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

OBARA, Angélica Almeida; ALVARENGA, Marle dos Santos. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1507-1520, 2018.

OBARA, Angélica Almeida; VIVOLO, Sandra Roberta Gouvea Ferreira; ALVARENGA, Marle dos Santos. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

OBERRIEDER, H.; WALKER, R.; MONROE, D.; ADEYANJU, M. Attitude of dietetics students and registered dietitians toward obesity. **J Am Diet Assoc.**, v.95, n.8, p.914-916, 1995.

POON, M.-Y.; TARRANT, M. Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. **J Clin Nurs.**, v.18, n.16, p.2355-2365, 2009.

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity**, v.17, p.941-964, 2009.

PUHL, R.; SUH, Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. **Curr Obes Rep**, v.4, p.182–190, 2015.

RUBINO, F. et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nat Med.**, v.26, p.485–497,2020.

SABIN, J. A.; MARINI, M.; NOSEK, B. A. Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. **PLoS One**, v.7, n.11, p.1-7, 2012.

SILVA, ANDREA SOUZA; COELHO, Simone Côrtes. OBESIDADE INFANTIL: INFLUÊNCIA DE HÁBITOS ALIMENTARES INDEQUADOS. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 4, n. 2, p. 9-14, 2009.

SILVA, B. L.; CANTISANI, J. R. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.13, n.2; p.363-380, 2018.

TANNEBERGER, A.; CIUPITU-PLATH, C. Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients?. **Clinical Nursing Research**,v. 27, n. 4, p. 414– 432, 2018.

TEIXEIRA, Filipa Valente; PAIS RIBEIRO, J. L.; MAIA, Ângela. Obesidade: semelhanças no discurso dos médicos de família, nutricionistas e enfermeiros. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight fact sheet**, 2016. Disponível em:<<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 30 jan.2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Overweight and obesity**. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity \[1\]and-overweight](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight). Acesso em: 12 fev. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa científica se chama:

"ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) NOS MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA"

Quem deve participar?

Todos os profissionais ligados aos serviços de saúde do município (Sossego, Frei Martinho, Damião, Cuité, Cubati, São Vicente do Seridó) podem participar, pedimos sua colaboração, mesmo que as ações do PROTEJA não estejam ainda sendo claras ou desenvolvidas por você ou sua equipe precisamos que possa preencher todas as etapas desse questionário.

Esta pesquisa é responsabilidade da Profa. Gracielle Malheiro dos Santos da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité, em parceria e apoio da IV Gerência Regional de Saúde da Paraíba e os gestores municipais de saúde.

O Termo de Consentimento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo, ao terminar de preencher ele será enviado para você através do seu e-mail informado.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, manteremos o seu sigilo (não iremos identificá-lo), apenas os pesquisadores têm acesso a informações e sua participação não causará qualquer prejuízo a você.

Ao preencher o questionário em anexo você está concordando de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) NOS MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA.**

Os objetivos desta pesquisa é:

I) Acompanhar e analisar as informações e ações desenvolvidas e o projeto PROTEJA nos municípios de Quarta Região de Saúde da Paraíba (Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, São Vicente do Seridó, Sossêgo).

II) Avaliar os trabalhadores e gestores sobre a implantação do Proteja a nível municipal;

III) Identificar e avaliar entre os trabalhadores da rede de saúde e da educação as questões relacionadas à alimentação e ao desenvolvimento infantil; as questões institucionais envolvidas; as principais queixas, e demandas.

Este trabalho de pesquisa justifica-se pela necessidade e importância do acompanhamento, avaliação e monitoramento de ações ligados ao PROTEJA em seu município a fim de contribuir com a pesquisa científica, com produção de conteúdo dentro do tema.

Sobre os procedimentos de coleta:

- Será realizada por meio de questionário em anexo a este termo;
- Você poderá responder a partir de qualquer equipamento (computador, smartphones e similares) com acesso à internet;
- As questões relacionadas versão sobre suas experiências junto a Estratégia Nacional de prevenção e atenção à obesidade infantil (PROTEJA) e temas relacionados a execução das ações ligadas a obesidade.

Caso você se sinta desconfortável de alguma forma quanto as perguntas poderão desistir ou para a entrevista em qualquer momento;

Apesar de toda segurança e privacidade envolvida no uso de instrumentos de coleta para pesquisa (questionário, no caso) de forma virtual, os responsáveis pela pesquisa, sinalizam que diante de quaisquer riscos psicoemocionais e/ou impacto negativo percebido por mim durante o preenchimento das questões, fui informado que posso procurar os serviços públicos abaixo descritos para ter acolhimento a alguma demanda relacionada a minha participação nessa pesquisa.

Serviços: Em Cuité: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I - Cuité. Endereço Sebastião Buriti, S/N, Centro, Cuité - PB, CEP: 58175-000. Funcionamento: Segunda à quinta-feira das 7:30 às 15h. Atendimento psiquiátrico e escuta psicológica. **Em Campina Grande: Clínica Escola de Psicologia.** Campus da Universidade Federal de

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa

Olá, você trabalhador do SUS de Cubatã, Cutá, Damião, Frei Martinho, São Vicente do Seridó e Sossego por favor leia com atenção:
Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e venha participar da pesquisa (Prazo até dia 10.09)

A pesquisa científica se chama:
“ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) NOS MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA”

Quem deve participar?
Todos os profissionais ligados aos serviços de saúde do município (Sossego, Frei Martinho, Damião, Cutá, Cubatã, São Vicente do Seridó) podem participar, pedimos sua colaboração, mesmo que as ações do PROTEJA não estejam ainda sendo claras ou desenvolvidas por você ou sua equipe precisamos que possa preencher todas as etapas desse questionário.

Esta pesquisa é responsabilidade da Profa. Gracielle Malheiro dos Santos da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cutá, em parceria e apoio da IV Gerência Regional de Saúde da Paraíba e os gestores municipais de saúde.

O Termo de Consentimento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo, ao terminar de preencher ele será enviado para você através do seu e-mail informado.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, manteremos o seu sigilo (não iremos identificá-lo), apenas os pesquisadores tem acesso a informações e sua participação não causará qualquer prejuízo a você.

Ao preencher o questionário em anexo você está concordando de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA) NOS MUNICÍPIOS DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA**.

Os objetivos desta pesquisa é:
I) Acompanhar e analisar as informações e ações desenvolvidas e o projeto PROTEJA nos municípios de Quarta Região de Saúde da Paraíba (Cubatã, Cutá, Damião, Frei Martinho, São Vicente do Seridó, Sossego).

II) Avaliar os trabalhadores e gestores sobre a implantação do Proteja a nível municipal;
III) Identificar e avaliar entre os trabalhadores da rede de saúde e da educação as questões relacionadas à alimentação e ao desenvolvimento infantil, as questões institucionais envolvidas, as principais questões e demandas.

Este trabalho de pesquisa justifica-se pela necessidade e importância do acompanhamento, avaliação e monitoramento de ações ligadas ao PROTEJA em seu município a fim de contribuir com a pesquisa científica, com produção de conteúdo dentro do tema.

Sobre os procedimentos de coleta:

- Será realizada por meio de questionário em anexo a este termo;
- Você poderá responder a partir de qualquer equipamento (computador, smartphones e similares) com acesso à internet;

- As questões relacionadas versam sobre suas experiências junto a Estratégia Nacional de prevenção e atenção à obesidade infantil (PROTEJA) e temas relacionados a execução das ações ligadas a obesidade.

Caso você se sinta desconfortável de alguma forma quanto as perguntas poderão desistir ou para a entrevista em qualquer momento;

Apesar de toda segurança e privacidade envolvida no uso de instrumentos de coleta para pesquisa (questionário, no caso) de forma virtual, os responsáveis pela pesquisa, sinalizam que diante de qualquer riscos psicoemocionais e/ou impacto negativo percebido por mim durante o preenchimento das questões, fui informado que posso procurar os serviços públicos abaixo descritos para ter acolhimento a alguma demanda relacionada a minha participação nessa pesquisa.

Serviços: Em Cutá: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I - Cutá. Endereço Sebastião Buriti, S/N, Centro, Cutá - PB, CEP: 58175-000. Funcionamento: Segunda à quinta-feira de 7:30 às 15h. Atendimento psiquiátrico e escuta psicológica. **Em Campina Grande: Clínica Escola de Psicologia.** Campus da Universidade Federal de Campina Grande, CCBS, s/n, Funcionamento: Segunda a Quarta - Manhã; agendamento é necessário. **Em João Pessoa: SEP - Serviço de Escuta Psicológica, Pública em Gerat. Terças-feiras das 08hrs às 17hrs**
Você tem a liberdade de desistir ou de interromper sua colaboração na pesquisa no momento em

que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização,
Você tem a garantia da manutenção do sigilo e da privacidade como participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
Todos os resultados serão mantidos em sigilo.
Os dados serão utilizados para fins de divulgação científica e não serão informados ou divulgados os nomes dos respondentes, apenas os pesquisadores terão acesso a essa informação para fins de organização.

Os benefícios com a participação dizem respeito a sua contribuição com a ciência e a pesquisa. Ao participante da pesquisa é dada a garantia de ressarcimento e indenização caso haja algum para minha participação na pesquisa ou dela decorrentes;

Caso se sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderá recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC) 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 - 000, Cutá-PB, Tel: 3372 - 1835, E-mail: cep.oes.ufcg@gmail.com; Ou ao Centro de Educação e Saúde, Direção do Centro: 83-33721900, Cutá-PB.

Recebo este Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Para contactar o pesquisador responsável você ainda pode contactá-lo através do Endereço: UFCG, Centro de Educação e Saúde, Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: F, sala 16, Cutá - PB, CEP: 58175-000. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 3372-1900 Ramal: 1973.

Cutá, 2022.

Contamos com sua participação e agradecemos sua gentileza em preencher todos os dados.

Pesquisadoras responsáveis

Gracielle Malheiro dos Santos

Contatos: (83) 9 8120-6954/ 83-33721920

Debora Dornellas Ramo:

Contatos: (83) 99909155

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas

Sim ()

Não ()

Aceito participar na condição de voluntário(a) da pesquisa

Sim ()

Não ()

Assinatura do participante: _____

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS: Nesta etapa você irá preencher com seus dados sociais. Seu nome será preservado e não será divulgado em nenhum momento, apenas os pesquisadores responsáveis terão acesso a esta informação. Então sinta-se a vontade para identificar sua real opinião a cerca dos dados.

Cidade em que atua: *

- Cubatã
 Cutá
 Damião
 Frei Martinho
 Sossego
 São Vicente do Seridó
 Outro: _____

Nome completo: *

Escreva seu nome sem abreviar nenhum sobrenome

Idade: * _____

Colocar a idade em anos completos até a data de preenchimento

Sexo: *

- Feminino
 Masculino
 Prefiro não responder.

Estado e município de nascimento: *

Não usar abreviação

Qual sua maior escolaridade? *

- Ensino superior completo com especialização
 Ensino superior completo sem especialização
 Ensino superior incompleto
 Ensino médio completo/incompleto
 Técnico completo/ incompleto

Qual curso (graduação/técnico) você estuda/terminou? *

Qual(is) o(s) cargo(s) que ocupa hoje no município? *

Nome do setor/serviço em que trabalha: *

Qual o setor/serviço está lotado no momento em Frei Martinho, Cubatã, Cutá, Damião, Sossego, ou São Vicente do Seridó. Por exemplo: Enfermeira lotada na Unidade de Saúde XXIII

Identifique o seu tempo de atuação no serviço que esta atualmente: *

Qual o tempo de formado? *

Identifique quantos anos de formado você tem de sua maior titulação acadêmica

Sobre as ações do PROTEJA (Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil) temos cinco seções com 04 questões rápidas cada uma.

Nesta PRIMEIRA SEÇÃO pense sobre: "As ações de vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária da Saúde"

As ações foram/estão sendo realizadas? *

- Sim
 Não
 Ainda será realizada

Se sim, quantas vezes? *

- 1 vez
 2 vezes
 3 vezes
 4 vezes
 5 ou mais vezes

Você participou de forma direta ou indireta na realização das ações? *

- Direta
 Indireta
 Não participei

Você compreende que as ações realizadas foram boas? *

1- Muito pouco 2- Pouco 3- Intermediário 4- Bom 5- Muito bom

1 2 3 4 5
Muito pouco Muito bom

Nesta SEGUNDA SEÇÃO pense sobre: "As ações de promoção da saúde nas escolas, para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física"
As ações foram/estão sendo realizadas? *

- Sim
- Não
- Ainda será realizada

Se sim, quantas vezes? *

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 ou mais vezes

Você participou de forma direta ou indireta na realização das ações? *

- Direta
- Indireta
- Não participei

Você compreende que as ações realizadas foram boas?

1- Muito pouco 2- Pouco 3- Intermediário 4- Bom 5- Muito bom

	1	2	3	4	5	
Muito pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito bom

Nesta TERCEIRA SEÇÃO pense sobre: "As ações de educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira, em especial as crianças"
As ações foram/estão sendo realizadas? *

- Sim
- Não
- Ainda será realizada

Se sim, quantas vezes? *

- 1 vez
- 2 vezes

Você compreende que as ações realizadas foram boas?

1- Muito pouco 2- Pouco 3- Intermediário 4- Bom 5- Muito bom

	1	2	3	4	5	
Muito pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito bom

Nesta QUINTA SEÇÃO pense sobre: "as articulações intersetoriais e caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física nas cidades"

As ações foram/estão sendo realizadas? *

- Sim
- Não
- Ainda será realizada

Se sim, quantas vezes? *

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 ou mais vezes

Você participou de forma direta ou indireta na realização das ações? *

- Direta
- Indireta
- Não participei

Você compreende que as ações realizadas foram boas?

1- Muito pouco 2- Pouco 3- Intermediário 4- Bom 5- Muito bom

	1	2	3	4	5	
Muito pouco bom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito bom

Você acredita que o seu envolvimento nas ações do PROTEJA foi positivo? *

- Sim
- Não
- Não me envolvi

- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 ou mais vezes

Você participou de forma direta ou indireta na realização das ações? *

- Direta
- Indireta
- Não participei

Você compreende que as ações realizadas foram boas?

1- Muito pouco 2- Pouco 3- Intermediário 4- Bom 5- Muito bom

	1	2	3	4	5	
Muito pouco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito bom

Nesta QUARTA SEÇÃO pense sobre: "As ações de formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças"

As ações foram/estão sendo realizadas? *

- Sim
- Não
- Ainda será realizada

Se sim, quantas vezes? *

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 ou mais vezes

Você participou de forma direta ou indireta na realização das ações? *

- Direta
- Indireta
- Não participei

Quais são as fragilidades que você identifica na estratégia do PROTEJA? *

De acordo com a sua perspectiva, o que você avalia como sendo uma potencialidade na estratégia do PROTEJA? *

Agora você está na última parte do questionário! Nela você irá preencher a Escala de Aitudes Anti-obesidade (AFAT) cada pergunta pode ser respondida com 1- Discordo totalmente 2- Discordo 3- Nem concordo, nem discordo 4- Concordo 5- Concordo totalmente.

É importante que possa expressar sua opinião baseada no seu conjunto de valores.

1- Não há desculpa para ser gordo *

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

2- Se eu fosse solteiro (a), eu namoraria uma pessoa gorda

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Concordo totalmente

5

6

7

8

3- A maioria dos gordos compra muita besteira ("Fast food") *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

4- Pessoas gordas não são atraentes *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

5- Pessoas gordas não deveriam usar em público roupas que mostram demais o corpo *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

6- Se pessoas gordas não são contratadas para um emprego, a culpa é delas mesmas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

7- Pessoas gordas não se importam com nada além de comer *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

8- Eu perderia o respeito por um (a) amigo (a) que começasse a ficar gordo (a) *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

9- A maioria das pessoas gordas é chata *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

10- Eu não acredito que uma pessoa de peso normal se casaria com uma pessoa gorda *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

11- A sociedade é muito tolerante com as pessoas gordas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

21- Se coisas ruins acontecem com pessoas gordas, elas merecem *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

22- A maioria das pessoas gordas não consegue manter as coisas limpas e organizadas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

23- A sociedade deveria respeitar os direitos das pessoas gordas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

24- É difícil não encarar as pessoas gordas porque elas são pouco atraentes *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

25- A ideia que genética causa obesidade é simplesmente uma desculpa *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

26- Eu não continuaria num relacionamento amoroso se meu (minha) parceiro (a) se tornasse gordo (a) *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

27- Eu não entendo como alguém pode se sentir sexualmente atraído por uma pessoa gorda *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

28- Se as pessoas gordas soubessem quão ruim é sua aparência, elas emagreceriam *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

12- Quando pessoas gordas fazem exercício, elas parecem ridículas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

13- A maioria das pessoas gordas é preguiçosa *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

14- As pessoas gordas são tão competentes no seu trabalho quanto qualquer um *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

15- Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

16- Ser gordo é pecado *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

17- É nojento ver pessoas gordas comendo *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

18- Pessoas gordas não têm força de vontade *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

19- Eu prefiro não me relacionar com pessoas gordas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

20- A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

29- Pessoas gordas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

30- Pessoas gordas não são higiênicas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

31- Pessoas gordas deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

32- A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

33- É difícil levar uma pessoa gorda a sério *



1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

34- Pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente Concordo totalmente

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética

	CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFPG	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA)

Pesquisador: GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: E9136022.5.0000.0154

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.534.562

Apresentação do Projeto:

As pesquisadoras descrevem que "A Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) nos municípios da Quarta Região de Saúde da Paraíba iniciou o financiamento das atividades, disparando o processo de implantação dela. Os municípios participantes foram identificados com prevalências altas de obesidade, em especial a infantil, a partir dos dados contidos no sistema de informação ligado ao Sistema Único de Saúde, o SISVAN (Sistema Nacional de Alimentação e Nutrição). Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa com metodologias e recortes variados. O objetivo geral é acompanhar e analisar as informações e ações desenvolvidas e o projeto PROTEJA nos municípios de Quarta Região de Saúde da Paraíba (Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, São Vicente do Seridó, Sossógo). Com este trabalho espera-se contribuir com a avaliação da estratégia, acompanhar e desenvolver indicadores que versem sobre os ambientes alimentares obesogênicos, de alimentação saudável e rede de agricultura familiar; monitorar e realizar a avaliação nutricional da população; analisar o banco de dados do projeto nos municípios; identificar e analisar aspectos institucionais, participantes, práticos e operacionais; analisar documentos e ações desenvolvidas contribuindo para acompanhar e monitorar a realização da estratégia durante os dois anos de sua execução."

Objetivo da Pesquisa:

As pesquisadoras apresentam como "Objetivo primário:

Endereço: Rua Prof. Maria Anta Furtado Coelho, S/N, São Dôco D, Água de Fica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000
UF: PB Município: CUITÉ
Telefone: (33)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com