

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ARLEY DANIEL LIMA SANTOS

**A ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO
À OBESIDADE INFANTIL E ASPECTOS LIGADOS AO
PRECONCEITO À OBESIDADE NOS MUNICÍPIOS DE
SOSSEGO, CUBATI E SÃO VICENTE DO SERIDO, NA
PARAÍBA**

Cuité - PB

2023

ARLEY DANIEL LIMA SANTOS

**A ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE
INFANTIL E ASPECTOS LIGADOS AO PRECONCEITO À OBESIDADE NOS
MUNICÍPIOS DE SOSSEGO, CUBATI E SÃO VICENTE DO SERIDO, 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 Ma. Gracielle Malheiro dos Santos

Coorientadora: Nut. Ma. Ana Paula Melo da Silva

Cuité - PB

2023

S237e Santos, Arley Daniel Lima.

A estratégia nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil e aspectos ligados ao preconceito à obesidade nos municípios de Sossego, Cubati e São Vicente do Seridó, na Paraíba. / Arley Daniel Lima Santos. - Cuité, 2023.
51 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. Excesso de peso. 5. Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil. 6. PROTEJA. 7. Obesidade infantil - prevenção. 9. PROTEJA - obesidade infantil - prevenção. 10. PROTEJA - quarta região - Paraíba - PB. I. Santos, Gracielle Malheiro dos. II. Silva, Ana Paula Melo da. III. Título.

CDU 616-053.2:616-008.847.9(043)

ARLEY DANIEL LIMA SANTOS

**A ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE
INFANTIL E ASPECTOS LIGADOS AO PRECONCEITO À OBESIDADE NOS
MUNICÍPIOS DE SOSSEGO, CUBATI E SÃO VICENTE DO SERIDO, 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^ª. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

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

Nut. Ma. Ana Paula Melo da Silva
Examinador externa

Cuité - PB

2023

Aos meus alicerces, mãe, tia, avós e irmão, que são a base da minha formação como pessoa.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Com grande honra, registro estas breves palavras sobre uma grande jornada vivida. Expresso minha profunda gratidão a todas as pessoas que fizeram parte da minha trajetória como estudante de nutrição na Universidade Federal de Campina Grande, no Centro de Educação e Saúde no campus de Cuité. Trata-se de um sonho não somente meu, mas também da minha família e das pessoas que amo. Não há palavras suficientes para expressar o tamanho da minha gratidão a todos que acreditaram e depositaram sua confiança para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Quero expressar minha gratidão a minha mãe, Keliana Lima, que é um exemplo de mulher batalhadora e íntegra, sempre se esforçando ao máximo para me ver crescer. Aos meus avós, José Roseno e Iracema, ambos têm um coração enorme e sempre me guiaram para o caminho certo. A minha tia, Kleícia Luiza, que mesmo distante em alguns momentos, sempre esteve presente com palavras de conforto e incentivo, para que eu não perdesse a motivação em nenhuma fase. E, por último, mas não menos importante, ao meu irmão mais novo, Davi Luiz, que com sua inocência e alegria, muitas vezes me ajudou a esquecer os problemas que estava enfrentando. Todo meu amor e conquistas pertencem a vocês.

Fica minha gratidão também ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) por todo o apoio fornecidos para o desenvolvimento desta pesquisa. Gostaria também de agradecer a minha professora e orientadora, Gracielle Malheiro, que me estendeu a mão em uma das fases que mais precisei no curso, sempre me motivando e fazendo com que eu melhorasse a cada dia, todo aprendizado passado será lembrado eternamente.

Gostaria de agradecer aos amigos de jornada no curso, por todos os desafios vividos juntos e pelo apoio oferecido. Especialmente a Kassio, Kaio, Isaac e Pedro, que fizeram parte da minha graduação, dividindo momentos inesquecíveis e experiências que carregarei para sempre. Aos meus amigos de infância, João Pedro, Anderson e Marcos Paulo sou grato por nunca duvidarem da minha capacidade e por estarem sempre presentes, mesmo quando distantes.

Tenho eterna gratidão a todos que passaram pela minha jornada e marcaram de certa forma minha vida pessoal e profissional, agradeço com imenso carinho a todos.

“Aquilo que se faz por amor sempre se faz além dos limites do bem e do mal”.

(Friedrich Nietzsche, 2002, p. 154).

SANTOS, A. D. L. **A Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil e os aspectos ligados ao preconceito à obesidade nos municípios de Sossego, Cubati e São Vicente do Seridó, na Paraíba.** 2023. 51 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. Os municípios participantes apresentaram altas prevalências de obesidade, especialmente a infantil, segundo dados do SISVAN. Seis dessas cidades estão na Quarta Região de Saúde da Paraíba, este trabalho versa sobre seis desses municípios, sendo Sossego, São Vicente do Seridó e Cubati, na Paraíba, região nordeste do Brasil. Se trata de uma pesquisa quantitativa para descrever o perfil e percepções dos profissionais sobre o PROTEJA, incluindo a avaliação das Atitudes Anti-Obesidade (AFAT). Contatos virtuais foram feitos para envio do questionário estruturado e o TCLE. A amostra foi intencional com profissionais ligados ao PROTEJA. Este trabalho trata-se de um recorte de um projeto maior intitulado Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) nos municípios da Quarta Região de Saúde da Paraíba aprovado em Comitê de Ética. Foram 85 profissionais da saúde respondentes, destes 78,8% de profissionais do sexo feminino e 20% do sexo masculino; 24,7% de Cubati, 29,4% de São Vicente do Seridó e 45,9% do município de Sossego. Sendo, agente comunitário de saúde (32,9%); enfermeiro (a) (16,5%); técnico em enfermagem (10,6%); coordenador de saúde (4,7%); dentista (4,7%). nutricionista (3,5%); agente comunitário de endemia (3,5%) e assistente social (3,5%). Apenas 17,6% (n=15) atua no município a um ano ou menos. A maioria das ações de alimentação, nutrição e saúde ocorreram com frequência acima de 81%, destacando-se as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, educação e comunicação, e articulações intersetoriais, com percentuais acima de 86%. As ações foram realizadas cerca de 3 vezes em quase metade das propostas, com aproximadamente 20% sendo executadas 4 ou mais vezes ao ano. Menos de ¼ dos preparados afirmaram que as propostas ocorreram apenas uma vez ao ano. Essas ações são comuns na atenção básica, realizadas pelas equipes do Saúde na Família nas unidades de saúde e fazem parte dos eixos da estratégia PROTEJA. A participação direta dos profissionais foi acima de 45%. A maioria avaliou as ações como "muito pouco" ou "pouco", com percentual acima de 79%. Em relação à AFAT, Sossego teve como maiores médias na geral e nas subescalas de "não atratividade física e romântica" e "controle de peso e culpa". O município de Cubati obteve a maior pontuação na subescala de "depreciação social e do caráter", enquanto São Vicente teve as menores médias em toda a escala. Os dados foram apresentados aos gestores locais dos municípios envolvidos.

Palavras-chave: atenção primária, alimentação e nutrição, preconceito de peso, obesidade, excesso de peso

ABSTRACT

In 2021, the National Strategy for Prevention and Care of Childhood Obesity (PROTEJA) was created by the General Coordination of Food and Nutrition of the Department of Health Promotion of the Secretariat of Primary Health Care of the Ministry of Health, with the aim of encouraging actions aimed at the attention and prevention of childhood obesity throughout the country. The participating municipalities showed high prevalence of obesity, especially childhood obesity, according to data from SISVAN. Six of these cities are in the Fourth Health Region of Paraíba, this work focuses on six of these municipalities, Sossego, São Vicente do Seridó and Cubati, in Paraíba, northeastern region of Brazil. This is a quantitative research to describe the profile and perceptions of professionals about PROTEJA, including the assessment of Anti-Obesity Attitudes (AFAT). Virtual contacts were made to send the structured questionnaire and the TCLE. The sample was intentional with professionals linked to PROTEJA. This study is a part of a larger project entitled "National Strategy for Prevention and Care of Childhood Obesity (PROTEJA) in the municipalities of the Fourth Health Region of Paraíba" approved by the Ethics Committee. There were 85 responding health professionals, 78.8% female and 20% male; 24.7% from Cubati, 29.4% from São Vicente do Seridó and 45.9% from Sossego. Semdo, community health agent (32.9%); nurse (16.5%); nursing technician (10.6%); health coordinator (4.7%); dentist (4.7%). nutritionist (3.5%); community endemic disease agent (3.5%) and social worker (3.5%). Only 17.6% (n=15) have worked in the municipality for one year or less. Most of the food, nutrition and health actions occurred with a frequency above 81%, highlighting the Food and Nutrition Surveillance, education and communication, and intersectoral articulation actions, with percentages above 86%. The actions were carried out about 3 times in almost half of the proposals, with approximately 20% being carried out 4 or more times a year. Less than ¼ of those prepared stated that the proposals occurred only once a year. These actions are common in primary care, carried out by the Family Health teams in the health units and are part of the axes of the PROTEJA strategy. The direct participation of the professionals was above 45%. The majority evaluated the actions as "very little" or "a little", with a percentage above 79%. In relation to the AFAT, Sossego had the highest averages in the general and in the subscales "no physical and romantic attractiveness" and "weight control and guilt". The municipality of Cubati scored highest on the "social and character depreciation" subscale, while São Vicente had the lowest averages across the scale. The data was presented to the local managers of the municipalities involved.

Keywords: primary care, food and nutrition, weight bias, obesity, overweight

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Frequência da amostra total (N=85) segundo sexo e município de atuação. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	27
Tabela 2	–	Frequência da amostra total dos profissionais de saúde (N=85) dos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossêgo, segundo profissão e sexo. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	28
Tabela 3	–	Médias e intervalo de confiança da idade da amostra total (N=85) e segundo sexo dos profissionais de saúde. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	28
Tabela 4	–	Frequência da amostra total (N=84) segundo as ações propostos pelos eixos da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), nos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossego. Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, Paraíba, 2022.....	30
Tabela 5	–	Pontuação geral, total e por subescalas na Escala de Atitudes Anti-Obesidade (AFAT) segundo o município de atuação dos profissionais (N=83) da 4º Região de saúde do estado da Paraíba, 2022.....	31

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 OBJETIVO.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 PROTEJA.....	15
3.2 OBESIDADE INFANTIL: PANORAMA GERAL.....	18
3.3 A ATENÇÃO A OBESIDADE E OS (PRE)CONCEITOS.....	20
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	22
4.2 LOCAL E AMOSTRA DA PESQUISA.....	22
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES.....	22
4.4 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	23
4.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	23
4.5.1 <i>Módulo I: Dados socioeconômicos</i>	24
4.5.2 <i>Módulo II: PROTEJA</i>	24
4.5.3 <i>Escala de Atitudes Anti- obesidade – AFAT</i>	25
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	26
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.8 VIABILIDADE.....	26
5 RESULTADOS.....	27
5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	27
5.2 AÇÕES RELACIONADAS A ESTRATÉGIA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL.....	29
5.3 ESCALA DE ATITUDES ANTI-OBESIDADE (AFAT).....	31
6 DISCUSSÃO.....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE.....	44
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observa-se modificações nos padrões e hábitos alimentares, nas quais refletem diretamente na saúde dos indivíduos. Uma das consequências disto é a condição de obesidade, que, além de ser um grande problema de saúde pública, está atrelada, de forma multidimensional, a fatores sociais, políticos, ambientais, econômicos e psicossociais. Nesse sentido, destaca-se a prevalência de crianças que apresentam esta condição, pois inquéritos nacionais identificaram que, no grupo de crianças entre 5 e 9 anos de idade, uma em cada três crianças apresentava excesso de peso (IBGE, 2010).

Dados recolhidos no ano de 2021 através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) mostram que, na região do Nordeste, 9,22%, das crianças de até 5 anos de idade estavam com obesidade, e que o índice do estado da Paraíba era de 9,32% para crianças da mesma faixa etária. Com isso, quando comparada com as outras regiões do país, o Nordeste se encontra com índices crescentes da obesidade entre as crianças, levantando debates sobre a causalidade desses dados nessa localidade (BRASIL, 2021). A partir desse ponto, entende-se que, quando relacionada ao público infantil, o cuidado com a obesidade apresenta vários desafios globais, e que não pode ser tratado como uma condição singular que envolve apenas processos de ordem individual, mas como resultante do contexto familiar, comunitário, escolar, social e político.

A necessidade de mudança do cenário nutricional no Brasil se torna evidente para a melhora do quadro de saúde da população de crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Assim, se faz necessário partir de intervenções nas diferentes fases da vida, iniciando desde a gestação, com o aleitamento feito de forma adequada e exclusiva até os 6 meses, por exemplo (HORTA BL et al, 2018). As repercussões dessa atenção à saúde na fase infantil são relevantes, pois também irão influenciar e refletir nos hábitos ao longo da vida adulta.

Nesse contexto, o Governo Brasileiro e o Ministério da Saúde assumiram compromissos nacionais e internacionais importantes para deter o avanço da obesidade infantil. A exemplo, destaca-se a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), instalada através da Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, sendo instituída como 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). O objetivo principal dessa estratégia é a promoção da saúde, implementação de medidas de prevenção do ganho de peso excessivo, diagnóstico precoce e cuidado adequado à criança, adolescente e gestantes, bem como, o estabelecimento de políticas intersetoriais e outras que

promovam ambientes e cidades saudáveis, utilizando medidas efetivas baseadas em evidências (Ministério da Saúde, 2022).

Atualmente, na Paraíba, 76 municípios estão implementando essa estratégia, sendo seis destes localizados na 4^o Gerência Regional da Secretaria Estadual de Saúde. Ao aderirem ao Proteja, a partir dos eixos proposto pela estratégia, os municípios propuseram planos de trabalho, de acordo com a realidade local, com ações essenciais e completares a serem executadas (BRASIL, 2022). A execução dessas ações propostas exige articulação com diversos setores, tais como a educação, segurança alimentar e nutricional, agricultura, câmara de veadores, universidade e entre outros.

Com isso, se faz essencial também, reavaliar e promover discussões em relação às atitudes negativas sobre a obesidade provenientes de profissionais da área da saúde, uma vez que essas atitudes podem dificultar diversos aspectos, especialmente o estabelecimento de um vínculo sólido entre os usuários e os serviços de saúde, sobretudo quando se trata de consultas voltadas para o público infantil, se tornando fundamental revisar as ações de cuidado que manifestam essas atitudes (OBARA, 2018). Trabalhar essas dimensões pode influenciar na adoção de uma linguagem e de atitudes que contribuem no cuidado à saúde ofertado pelos profissionais às crianças em condição de obesidade (ALBURY et al., 2020; MORAES, et al., 2021).

Portanto, dado as consequências da obesidade infantil e pertinência de políticas públicas que visem intervenções sobre este problema, torna-se fundamental que projetos como o Proteja sejam apoiados de forma conjunta e intersetorial, uma vez que entraves relacionados ao processo de trabalho podem atrapalhar de forma direta na efetividade das ações estruturantes da própria estratégia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever e analisar 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 Sossego, São Vicente do Seridó e Cubati.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais envolvidos na execução do PROTEJA;
- Identificar a realização das ações conforme os eixos da estratégia PROTEJA entre os profissionais e suas equipes;
- Verificar a participação, a compreensão, o envolvimento e a avaliação dos profissionais nas ações do PROTEJA;
- Analisar as dimensões ligadas ao preconceito de peso através da Escala de Atitudes Anti- Obesidade (AFAT).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL - PROTEJA

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) visa controlar o avanço da obesidade infantil, bem como reduzir o percentual de crianças em estado nutricional desfavorável para a sua faixa etária, a fim de que possa melhorar a qualidade de vida das mesmas.

O PROTEJA funciona em etapas para que ocorra uma melhor organização e funcionamento do programa. A primeira etapa é a adesão ao Termo do Compromisso da estratégia entre os municípios, Estados e o Governo Federal. Com isso, o Ministério da Saúde concretiza um laço de parceria e compromisso com todas as lideranças do país, abraçando de forma nacional a obesidade infantil como uma epidemia que precisa ser priorizada e ter sua devida relevância nas pautas no âmbito da saúde pública no Brasil. Após a concretização deste compromisso, os Estados têm o dever de apoiar os municípios na implementação do PROTEJA. Segundo a Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021, muitos municípios tiveram a adesão do programa juntamente com o incentivo financeiro, no qual serve como apoio na implementação das ações previstas pela estratégia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nesse sentido, o PROTEJA é uma convocação do Ministério da Saúde a todos os gestores, profissionais de saúde, sociedade civil e parceiros para que possam 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 saúde 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).

O plano do programa é constituído em eixos, estes são: 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 (BRASIL, 2022).

Desta forma, a estratégia visa alguns objetivos, conforme as letras do seu nome indicada: o Primeiro Contato (P) para garantir que a APS seja o principal lócus de monitoramento do estado nutricional, de promoção da saúde, de prevenção do ganho de peso excessivo, de diagnóstico precoce e de cuidado adequado às crianças, aos adolescentes e às gestantes; Responsabilização (R) e envolvimento dos diversos parceiros na prevenção da obesidade infantil; Organização (O) e implementação de ações efetivas no município para prevenir a obesidade; Transformação (T) com objetivo de realizar ações inovadoras de incentivo à alimentação saudável e à prática da atividade física voltadas a indivíduos e comunidades; Educação (E) para organizar processos de educação permanente para qualificação de profissionais do SUS, da educação e da assistência Social e gestores na prevenção da obesidade infantil; Janela de Oportunidade (J) para comunicar, investindo em ações de comunicação, para prevenir a obesidade infantil; e por fim, Ambientes (A) sob a ótica da proteção dos espaços frequentados pelas crianças e pelos adolescentes, por meio de ambientes promotores da alimentação adequada e saudável e da atividade física (BRASIL, 2022).

Os critérios para priorização dos municípios que poderiam aderir ao PROTEJA foram: a) porte populacional menor de 30 (trinta) mil habitantes, segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020; b) 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); c) 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 d) registro de avaliação de marcadores de consumo alimentar em crianças menores de 10 (dez) anos, no Sisvan, no ano de 2019. Esses municípios deveriam ter, pelo menos, 1 (uma) equipe de atenção primária com cadastro ativo no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) na competência financeira de maio de 2021. Assim, entre 11 de agosto a 17 de setembro de 2021, houve um processo de adesão ao incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito do PROTEJA (BRASIL, 2022).

Consequente, o PROTEJA trata de temas que envolvem os fatores relacionados à obesidade, ampliando o aspecto de prevenção de problemas crônicos através de um montante de ações que são essenciais e complementares, que quando unificadas e implementadas em

nível municipal tem a função de apoiar e impulsionar diretamente a reversão do quadro de obesidade infantil no país. O Ministério da Saúde, desta maneira, visa atingir os resultados esperados do programa através da construção de um compromisso com a sociedade através do SUS), e também envolvendo gestores das unidades, profissionais da saúde em geral, organismos internacionais e entidades profissionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A APS e os gestores municipais de saúde são os pilares de funcionamento desse programa, tendo como uma das funções principais articular as ações planejadas com base em informar e promover escolhas alimentares favoráveis e hábitos saudáveis, de forma que haja a implementação dessas estratégias nos âmbitos da educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros. Atores e parceiros não governamentais e órgãos internacionais também se fazem necessários no auxílio direto para prevenir e estabelecer a devida atenção aos problemas de obesidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Dos 1.331 municípios elegíveis à adesão, considerando os critérios dispostos na Portaria nº 1.863, de 10 de agosto de 2021, 1.320 municípios finalizaram a adesão (99,1%), realizando todas as etapas definidas no Portal e-Gestor. Desta forma, esses 1320 municípios farão jus ao recebimento do incentivo financeiro conforme previsto na Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2020. Assim, após a adesão municipal, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.670, de 13 de outubro de 2020 que define e habilita municípios com adesão ao recebimento de incentivo financeiro federal de custeio destinado à implementação das ações no âmbito da Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil - Proteja. O incentivo financeiro instituído para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil no âmbito do Proteja será transferido aos municípios aderentes em 3 (três) parcelas, uma a cada ano. O primeiro repasse será realizado no ano de 2021, após a habilitação da adesão. O segundo repasse será realizado após avaliação de desempenho 12 (doze) meses, em 2022. E o terceiro repasse será realizado após avaliação de desempenho 24 (vinte e quatro) meses, em 2023 (BRASIL, 2022, p.18-19).

Com isso, desde novembro de 2021 houveram o processo de adesão e a vigência do primeiro ano do PROTEJA, os municípios que aderiram estão sendo acompanhando quanto aos indicadores e as ações consideradas essenciais e complementares. As ações essenciais são aquelas que diretamente e efetivamente contribuem com a reversão do quadro de obesidade infantil no município, sendo que algumas já estão integradas no planejamento e rotina de trabalho das equipes da APS e das ações e programas de outros setores parceiros da agenda de alimentação, nutrição e atividade física. As ações complementares se caracterizam como ações importantes que os municípios deveriam escolher dentre uma lista que já estava pré-

estabelecida, e dentre elas, pelo menos cinco deveriam ser escolhidas para serem desenvolvidas e colocadas em funcionamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Todas as ações do PROTEJA serão monitoradas pelo Relatório Anual de Gestão (RAG) ou pelos sistemas já disponíveis nos Sistemas de Informações da APS. Entretanto, para avaliação de desempenho e para repasse financeiro, será considerado qualquer incremento alcançado pelos municípios nos indicadores acompanhados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Por fim, o Ministério da Saúde e a instituição parceira (Universidade Federal de Alagoas - UFAL) incentivaram a implementação das ações que visam a diminuição nos casos de obesidade infantil nos municípios através da realização de oficinas de trabalho, nas quais terão como objetivo orientar quanto à elaboração do plano de ação do PROTEJA e à identificação dos principais atores, rede de apoio e equipamentos que podem contribuir positivamente para a melhor execução e monitoramento das ações proposta dela estratégia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

3.2 OBESIDADE INFANTIL: PANORAMA GERAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é considerada uma doença multifatorial, que envolve fatores genéticos, ambientais, metabólicos, nutricionais, culturais e psicossociais, além de ser considerada um problema de saúde pública mundial. Além disso, a pessoa com excesso de peso pode ser propensa ao aparecimento de outras doenças crônicas, tais como diabetes mellitus, problemas respiratórios, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, provocando a possibilidade de doenças cardiovasculares. Desse modo, o surgimento precoce da obesidade nos primeiros anos de vida pode favorecer a antecipação dessas doenças ainda na infância, o que afeta a qualidade de vida da criança e posteriormente a fase adulta (COSTA, SOUZA, OLIVEIRA, 2020).

A princípio, importante destaca-se a transição alimentar nas últimas décadas. Existe um aumento tecnológico que traz facilidade de acesso a serviços de alimentação, como *fast foods*, que influenciam o modo de agir sobre as práticas de consumo alimentar. Essas mudanças refletem diretamente na formação dos hábitos alimentares durante as fases da vida, assim, iniciando na infância, com a falta de atividade física e má alimentação, dentre outras

consequências, esse fato pode contribuir para a incidência e prevalência da obesidade infantil (CAMPOS, 2004).

O desenvolvimento da obesidade na infância está associado a diversos impactos, como na saúde mental, no qual pode interferir no desempenho no âmbito escolar, por exemplo, causando impactos na qualidade de vida, transtornos alimentares e problemas de autoestima, essa condição caracteriza-se como um fenômeno que envolve questões sociais, políticas, econômicas, ambientais e entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A prevalência da obesidade vem aumentando de forma constante. Uma análise que comparou o aumento de peso em adolescentes de 10 a 16 anos, em 34 países, encontrou prevalências variando de 5,1 a 25,4% entre esse público (SARAIVA, 2017). Assim, quando se observa a nível nacional, é possível perceber uma prevalência de 14,7%, ou seja, superior às encontradas em 22 dos 34 países do estudo anterior.

Diante desse cenário é compreensivo que a distribuição da obesidade aconteça de forma distinta entre os indivíduos, a depender do segmento etário ou conforme o sexo, por exemplo. Porém, a obesidade na infância atrela-se a questão da construção de hábitos alimentares e das relações com os sistemas e ambientes alimentares, que inclusive não incluem apenas o acesso ao alimento, uma vez que implica nas chances futuras dos sujeitos pensarem e decidirem sobre suas formas de cuidado à própria saúde. Portanto, é relevante questionar e pensar a assistência e o cuidado desde a infância (VERGA, 2022)

O desenvolvimento da obesidade infantil aparece como um indicador de saúde, no qual mostra a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas, uma vez que a problemática, de forma geral, levanta questões sociais, podendo relacionar-se a qualidade e a expectativa de vida a longo prazo, pois se associa ao desenvolvimento e agravamento de comorbidades (COSTA, SOUZA, OLIVEIRA, 2012).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 1 a cada 3 crianças brasileiras estão acima do peso, e 9,5% das crianças entre 5 e 10 anos estão em condição de obesidade, sendo reflexo, também, da mudança no estilo de vida da população, na qual reflete nos desfechos nutricionais na infância e nas diferentes faixas etárias (BRASIL, 2022).

Um elemento que contribui negativamente na construção das práticas alimentares, são os diferentes meios de comunicação e mídia, em destaque a televisão, pois as propagandas têm grande apelo comercial voltados à persuasão e convencimento ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. Por exemplo, os alimentos destinadas as crianças são atrelados a personagens como estratégia de adesão e identificação de determinados produtos, exercendo o

papel de uma forte apelação e influencia, uma vez que o uso e consumo de alimentos industrializados e do ganho ponderal de peso dessas crianças parece ser uma das relações causais (SILVEIRA, 2013).

Considerando isso, reconhece-se no público infantil, principalmente em crianças entre 5 e 9 anos, muitas complicações ligadas ao excesso de peso, no que tange tanto aos aspectos fisiológicos, genéticos e metabólicos, mas também aos fatores comportamentais relacionados às mudanças no padrão de vida e aos hábitos alimentares, o que provoca impactos na saúde e no bem estar desses indivíduos, principalmente, no âmbito psicossocial (ABESO, 2011).

Contudo, a obesidade é uma condição complexa, assim, a sua prevenção quando iniciado nas primeiras fases da vida colaboram para evitar iniquidades em saúde na fase adulta. Evidências mostram a influência da obesidade infantil sobre o risco de morte aumentada na vida adulta, mostrando que entre as pessoas que tiveram obesidade na infância, 1 em cada 4 apresentavam obesidade registrada como causa principal da morte. Por isso, é de extrema importância identificar e implantar medidas que visam prevenir e promover a saúde a longo prazo (LINDBERGH, 2020).

Nessa discussão, se faz necessário e relevante iniciativas de promoção da saúde por parte do Ministério da Saúde, como a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) e a Campanha Nacional de Prevenção à Obesidade Infantil. Com isso espera-se contribuir com a diminuição da prevalência da obesidade entre o público infantil, além de ampliar o cuidado (SARAIVA, 2017).

3.3 A ATENÇÃO A OBESIDADE E OS PRECONCEITOS

Em primeiro plano, evidências demonstram a presença de preconceito na área da saúde baseado em padrões e estigma do peso a pessoas com obesidade. O estigma do peso se caracteriza como a desvalorização de um indivíduo com base no seu peso corporal, esse tipo de comportamento causa diversos impactos negativos para quem é a vítima, como influências negativas no âmbito social e psicológico, ecoando para todas as áreas da vida desses sujeitos (CORI, 2015).

O estigma é imposto muitas vezes como uma ferramenta de controle social, onde é justificado sob a justificativa de melhorar a vida do indivíduo com obesidade, responsabilizando as pessoas pelo seu peso (DOS SANTOS, 2015). Comportamentos desse tipo são

frequentemente praticados por profissionais ou estudantes da área da saúde (DE LIMA, 2017), tendo em vista que o preconceito do peso segue estereótipos de julgamento, na maioria das vezes. Sujeitos em condição de obesidade apontam que preconceitos e estereótipos mais recorrentes vêm dos profissionais da saúde, a *priori*, a maioria retrata que são vítimas de comentários desrespeitosos e inapropriados, comentários esses que só afetam negativamente o os potenciais e motivações para melhoria da saúde (OBARA, 2018).

Essas atitudes e condutas negativas podem afetar a confiança do paciente com o profissional de saúde, gerando estresse e desconforto (TEIXEIRA, 2012). Pressuposto a isso, os pais de crianças consultadas por profissionais da área se sentem desconfortáveis por sofrerem atitudes negativas vindas de profissionais em relação a sua conduta de educação com seu filho, estreitando ainda mais a criação de confiança para uma melhora de saúde e condição física que aquela consulta poderia levar (ROBERTS, 2022)

Portanto, é urgente abordar a temática do estigma e discriminação em relação aos indivíduos com obesidade entre os profissionais da área da saúde (OBARA, 2018). As atitudes negativas devem ser mais abordadas e discutidas, visando minimizar os erros na relação ao cuidado com o paciente, tendo como objetivo superar atitudes profissionais que excluem, segregam e ferem a existência desses indivíduos no local de promoção de saúde (DE MELO MORAES et al., 2021).

O preconceito com a obesidade, em alguns casos, advém da crença de que os sujeitos com esta condição são desleixados, indisciplinados e incompetentes, o que contribui para o preconceito e discriminação social relacionado ao peso e ao corpo. Assim, pesquisas mostram que, tanto entre os acadêmicos como entre os profissionais de saúde, facilmente a obesidade é tratada como algo apenas da responsabilidade ou escolha do sujeito (PUHL; HEUER, 2009).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

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

4.2 LOCAL E AMOSTRA DA PESQUISA

O local da pesquisa inclui a Atenção Primária à Saúde dos municípios de Frei Martinho, São Vicente do Seridó e Sossego, 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. Segundo dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2022 o número de profissionais de nível médio e superior nestes estabelecimentos era de 182 até janeiro do ano indicado (SCNES, 2021). Porém, esta informação segundo os gestores municipais poderia estar desatualizada, sendo a opção a adoção de amostra intencional para a pesquisa.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão foram ser profissionais vinculados às Secretarias envolvidas na execução do PROTEJA no município.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2022. Foram realizados procurou-se estabelecer acesso aos profissionais dos serviços de saúde da Atenção Primária de

Saúde, de nível médio a superior envolvidos de alguma forma na execução do PROTEJA. Como os dados desses participantes compõem um banco de dados próprio da instituição parceira, definiu-se como forma de contato principal e-mail e telefone.

Mediante o aceite, os demais módulos dos questionários foram visualizados pelo profissional.

Para ser funcional e atender a todos os objetivos entende-se que ocorreu uma primeira tentativa de contato e participação. Após quinze dias foram enviados os e-mails com o link de acesso, e foram tentados via número de contato profissional. Após 30 dias de início das atividades de coleta foram feitos contatos por telefone e quando combinado com o profissional o envio foi feito novamente, sendo essa a última tentativa de participação.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS À PESQUISA

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).

4.6 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O questionário estruturado 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.

4.6.1 Módulo I: Dados socioeconômicos

Para identificar as características gerais dos entrevistados foram investigados elementos sociais, econômicos e de educação, compondo assim o Módulo 1.

Foram questionadas informações sobre: Idade, Sexo, Profissão, Escolaridade, Renda, Identificação do serviço (Lotação), Serviço/Secretaria de Vínculo, Função, Área de inserção do serviço; Tempo de atuação no serviço.

4.6.2 Módulo II: PROTEJA

O Módulo II versará sobre questões ligada ao PROTEJA sendo verificadas a realização das atividades de 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 identificadas a realização de atividades, a participação, a compreensão, o envolvimento e a avaliação da atividade e do PROTEJA. A realização foi verificada pela identificação da atividades feita 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 (Muito bom, Bom, Intermediário, Pouco, Muito pouco) quanto às temáticas envolvidas; o envolvimento compreendeu a autoavaliação do profissional sobre sua relação com o PROTEJA; e a avaliação atividade e do PROTEJA foi acompanhada de acordo com a satisfação geral e da equipe em seu serviço quanto a estratégia.

Foi identificado ainda fragilidades e potencialidades da estratégia PROTEJA pelo profissional.

4.6.3 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).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

O banco de dados foi organizado pelo Google Forms® automaticamente a partir do preenchimento do instrumento de coleta.

Os dados quantitativos relacionados foram tabulados no pacote Office Microsoft *for Windows*® e passaram por estatística descritiva através do *software* PSPP (*Statistical Analysis Software*). Foram utilizadas estatísticas descritiva e analítica com testes conforme o tipo de dados.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

A amostra final da presente pesquisa foi composta por n=85 profissionais da saúde atuantes nas equipes da APS. Este valor correspondeu a 40,70% do número de profissionais cadastrados em dados do SCNES (2021). A partir da análise do sexo, tem-se que 78,8% de profissionais do sexo feminino e 20% do sexo masculino. Assim, 24,7% desses profissionais atuam no município de Cubati, 29,4% no município de São Vicente do Seridó e 45,9% no município de Sossego (Tabela 1).

Tabela 1 - Frequência por sexo e município de atuação de trabalhadores ligados aos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossêgo, na Paraíba, região Nordeste do Brasil atuantes na Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), 2022. (N=85).

Características	N	%
Sexo		
Feminino	67	78,8*
Masculino	17	20,0*
Cidade		
Cubati	21	24,7
São Vicente do Seridó	25	29,4
Sossêgo	39	45,9

Legenda:* frequência relativa.

A Tabela 2 demonstra os participantes segundo suas ocupações, observa-se que as mais frequentes as profissões são da equipe ligada as unidades de saúde na atenção básica, a saber: agente comunitário de saúde (32,9%); enfermeiro (a) (16,5%); técnico em enfermagem (10,6%); coordenador de saúde (4,7%); dentista (4,7%).

O restante da amostra é constituído pelos demais profissionais que compõem as equipes da APS e multiprofissionais outras, como nutricionista (3,5%); agente comunitário de endemia

(3,5%) e assistente social (3,5%). Considerando o tempo de atuação dos profissionais, apenas 17,6% (n=15) atua no município a um ano ou menos.

Tabela 2 Distribuição segundo a profissão das dos profissionais de saúde dos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossêgo, na Paraíba, região Nordeste do Brasil ligados Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), 2022. (N=85)

Profissão	N	%
Agente comunitário de saúde	28	32,9
Enfermeiro (a)	14	16,5
Técnico em Enfermagem	09	10,6
Coordenador	04	4,7
Dentista	04	4,7
Nutricionista	03	3,5
Agente comunitário de endemias	03	3,5
Assistente Social	03	3,5
Farmacêutico (a)	02	2,4
Fisioterapeuta	02	2,4
Marcadora	02	2,4
Psicólogo	02	2,4
Técnico em Saúde Bucal	02	2,4
Auxiliar Administrativo	01	1,2
Biomédico	01	1,2
Diretor de Transporte Sanitário	01	1,2
Fonoaudiólogo (a)	01	1,2
Médico (a)	01	1,2
Técnico em Farmácia	01	1,2
Vigilante Sanitário	01	1,2
TOTAL	85	100

A partir da Tabela 3, percebe-se que a média de idade dos profissionais, tanto do sexo feminino como o masculino, foi de 37 anos.

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

Variável	Média (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 da 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 permanente 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. Além disto, na Tabela 4 observa-se a frequência, a qualidade e participação dos profissionais nessas ações.

Considerando as ações propostas as variáveis analisadas os profissionais participantes da pesquisa apontaram que a maioria das ações foram realizadas com frequência maior ou igual a 81%. Entre elas, destacam-se com percentual acima de 86% as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional; ações de educação e comunicação; e as ações de articulações intersetoriais. Consequente, os dados mostram que, em todos os eixos, essas ações estavam sendo realizadas com uma frequência de 3 vezes em quase metade de todas as propostas, contudo, uma média próxima a 20% realizou 4 ou mais vezes ao ano as ações. E menos de ¼ dos entrevistados relataram que as propostas são feitas como atividades uma vez ao ano. Considerando que as

ações se constituem como atividades comuns e do escopo da atenção básica através das equipes do Saúde na Família junto as unidades de saúde, além de constituírem-se como eixos da estratégia PROTEJA.

Destaca-se a participação dos profissionais na realização dessas ações (acima de 45%) atuam(ram) de forma direta nas ações avaliadas. No que se refere a qualidade das ações, a maioria dos profissionais caracterizou estas como sendo “muito pouco” ou “pouco” boas com percentuais acima de 79%.

Tabela 4 - Frequências das ações realizadas de alimentação, nutrição e saúde nos municípios de Cubati, São Vicente do Seridó e Sossego, na Paraíba, região Nordeste do Brasil, por profissionais de saúde ligados Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), (N=84).

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	73	86,9	72	85,7	73	86,9	68	81,0	73	86,9
Não	04	4,8	03	3,6	06	7,1	09	10,7	06	7,1
Ainda serão realizadas	07	8,3	09	10,7	05	6,0	07	8,3	05	6,0
Quantidade de ações realizadas										
Uma vez	18	24,7	18	25,0	17	23,3	16	23,5	17	23,2
Duas vezes	01	1,4	02	2,8	05	6,8	06	8,8	03	4,1
Três vezes	37	50,7	35	48,6	35	47,9	35	51,5	37	50,7
Quatro vezes	01	1,4	02	2,8	05	6,8	02	2,9	-	-
Cinco ou mais vezes	16	21,9	15	20,8	11	15,1	09	13,2	16	21,9
Tipo de participação do profissional entrevistado na ação realizada										
Direta	38	52,1	35	48,6	35	47,9	31	45,6	34	46,6
Indireta	27	37,0	27	37,5	25	34,2	27	39,7	32	43,8
Não participou	08	11,0	10	13,9	13	17,8	10	14,7	07	9,6
As ações realizadas foi (ram) boa(s)?										
Muito Boa	36	49,3	35	48,6	39	53,4	35	51,5	38	52,1
Boas	23	31,5	24	33,3	20	27,4	19	27,9	22	30,1
Intermediária	11	15,1	08	11,1	11	15,1	09	13,2	08	11,0
Pouca	-	-	-	-	01	1,4	03	4,4	03	4,1
Muito Pouca	03	4,1	05	6,9	02	2,7	02	2,9	02	2,7

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.

5.3 ESCALA DE ATITUDES ANTI-OBESIDADE (AFAT)

Tendo como base a amostra total, os municípios de atuação dos participantes e os resultados obtidos através da AFAT que visa investigar as atitudes dos participantes com relação à obesidade e pacientes obesos, portanto, é possível observar na Tabela 5 a pontuação geral da escala, a pontuação total (soma da pontuação geral da AFAT dividida pelas 34 questões do questionário) e por subescalas (subescala 1: “depreciação social e do caráter”; subescala 2: “não atratividade física e romântica”; subescala 3: “controle do peso e culpa”).

As médias obtidas na AFAT demonstram que o município de Sossego, quando comparado com os demais municípios, destaca-se por ter a maior média na AFAT geral, total e nas subescalas “não atratividade física e romântica” e “controle de peso e culpa”. Dessa forma, é possível inferir que os profissionais participantes que atuam em Sossego apresentam mais atitudes negativas com relação à percepção física e romântica relacionada ao indivíduo com obesidade e as crenças ligadas a culpabilização das pessoas em condição de obesidade com relação ao seu peso corporal.

Na subescala “depreciação social e do caráter”, o município de Cubati aparece com a maior pontuação. Assim, possivelmente, os profissionais deste município apresentam mais atitudes negativas quanto aos atributos socialmente indesejáveis ligados à personalidade e ao desprezo social em relação ao indivíduo com obesidade. Conseqüente, São Vicente foi o município que apresentou menores médias em toda a escala (Tabela 5).

Tabela 5 – Pontuação geral, total e por subescalas na Escala de Atitudes Anti-Obesidade (AFAT) segundo o município de atuação dos profissionais (N=83) da 4ª Região de saúde do estado da Paraíba, 2022.

Dimensões da Escala de Atitudes Anti-Obesidade (AFAT)	Cubati	São Vicente	Sossego
	(n=21)	(n=24)	(n=38)
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
AFAT geral	59,00 (13,27)	56,75 (11,23)	60,84 (17,80)
AFAT total	1,74 (0,39)	1,67(0,33)	1,79 (0,52)
Depreciação social e do caráter	1,38 (0,39)	1,26(0,29)	1,35(0,44)
Não atratividade física e romântica	1,76 (0,41)	1,73 (0,53)	1,81 (0,61)
Controle do peso e culpa	2,41(0,59)	2,26(0,64)	2,50 (0,79)

Legenda: 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.

6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, segundo os resultados, foi observado que a maioria das ações propostas pelo PROTEJA foram realizadas com uma frequência relevante, tendo como destaque as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) (86,9%). Isto aparece como algo relevante, pois, segundo o Ministério da Saúde (2006), a VAN é uma atitude essencial e de grande importância para garantir que os serviços de saúde estejam sendo avaliados, planejados, organizados e operados de maneira adequada, uma vez que isso permite que as ações sejam direcionadas para o indivíduo, a família e a comunidade, sendo um elemento chave no processo de desenvolvimento de políticas públicas. Em resumo, a VAN é uma medida primordial que fornece suporte para que ações efetivas possam ser tomadas em prol da saúde pública (BRASIL, 2015).

Por outro lado, observa-se que as ações de educação permanente (81%) apresentam índices menores de implementação nas unidades, o que configura um entrave, tendo em vista a importância dessas ações para a capacitação do sistema e dos profissionais da saúde em relação ao indivíduo em condição de obesidade. A finalidade da educação permanente é estimular mudanças através da transformação das atitudes pessoais dos profissionais, visando refletir positivamente no ambiente de trabalho. Essa abordagem se baseia na ideia de que a aprendizagem é fundamental para transformar as atividades profissionais, por meio da reflexão crítica sobre as práticas efetivas nos serviços de saúde (PAULINO, 2012)

Tendo em vista que o programa PROTEJA dedica-se a questões que envolvem os fatores associados à obesidade, além do trabalho intersetorial, todos os eixos de funcionamento se fazem importantes e precisam estar em pleno funcionamento para atender a população e expandir a perspectiva de prevenção e promoção de saúde por meio de uma série de ações

fundamentais e complementares. Quando participadas de maneira integrada em nível municipal, essas ações têm o objetivo de apoiar e acompanhar diretamente a redução da taxa de obesidade infantil a nível micro e macro-regional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com relação à frequência das ações realizadas, a maioria foi executada apenas uma ou três vezes. Isso pode estar relacionado à implementação recente do programa, possivelmente porque ainda não está totalmente incorporado nas unidades. Além disso, há uma taxa menor de participação direta dos profissionais multidisciplinares, tendo maior participação dos enfermeiros, o que não está em conformidade com o manual do PROTEJA. De acordo com o manual, para colocar em prática as medidas sugeridas pela estratégia, é necessário haver uma coordenação local que envolva a colaboração de diversos setores, como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes e câmara de vereadores. Esses setores devem ter a habilidade de planejar e executar ações que criam ambientes e cidades estimuladas para escolhas e hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2022).

Consequente, referente a qualidade das ações, em grande maioria foram classificadas como “boas” ou “muito boas”, essas ações efetivadas na prática têm grande impacto na melhor aderência do programa nas unidades, servindo como uma grande rede de apoio no âmbito da saúde infantil. O manual do PROTEJA esclarece que as ações se fazem essenciais na organização do plano do programa, partindo do ponto que verdadeiramente contribuem para reverter a situação de obesidade infantil, e estão em grande parte integradas ao planejamento e à rotina de trabalho das equipes da APS, bem como das iniciativas e programas de outros setores que são parceiros da agenda de alimentação, nutrição e exercício físico (BRASIL, 2022).

Dessa forma, os resultados do presente estudo mostram dados importantes, pois é essencial realizar a análise da frequência e funcionalidade das ações, a fim de refletir e melhorar o desempenho das práticas de saúde ampliando a perspectiva teórica. Isso possibilita observar como a equipe multidisciplinar se comporta diante das atividades propostas e participa delas de forma efetiva. Tendo em vista que o Ministério da Saúde tem como objetivo alcançar os resultados desejados do programa por meio da construção de um compromisso com a sociedade através do SUS, envolvendo não só a instituição, mas também os gestores das unidades de saúde, profissionais de saúde em geral, organismos internacionais e entidades profissionais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O terceiro módulo do estudo trata de abordar a AFAT, que tem como objetivo investigar as atitudes dos participantes em relação à obesidade e aos pacientes com esta condição. Além

dos impactos diretos na saúde física, a obesidade pode afetar as condições psicológicas e sociais dos indivíduos. A avaliação baseada no estigma no peso é em grande maioria aceita e percebida em diversas esferas da sociedade, o que pode aumentar a vulnerabilidade a problemas psicológicos (CORI, 2015).

Os pacientes com obesidade frequentemente mencionam os profissionais de saúde como fontes de preconceito (TEIXEIRA, 2012). As atitudes em relação a esses pacientes podem ser influenciadas por visões negativas sobre o indivíduo, as causas que levaram à obesidade e até mesmo pela percepção de falta de capacitação por parte dos profissionais em relação ao tratamento da obesidade (ALBURY, 2020; RUBINO, 2020). Os profissionais de saúde muitas vezes chegam a fazer comentários inadequados, o que pode fazer com que os pacientes em condição de obesidade se sintam incompreendidos e não tenham suas demandas de saúde atendidas. Esse comportamento pode levar a um distanciamento entre os profissionais e os pacientes, resultando em uma resposta menos eficaz ao tratamento e comprometimento dos cuidados em saúde (DE LIMA, 2017). Isto torna-se ainda mais agravante quando se considera o cuidado e à atenção a obesidade infantil.

O estigma do peso é resultado da construção social do que é considerado belo e normal pela sociedade, criando padrões de beleza e culto ao corpo. Aqueles que não se enquadram nesses padrões pré-estabelecidos são muitas vezes excluídos e sofrem preconceito, e seu corpo acaba determinando sua posição no espaço social (DOS SANTOS, 2015). Os resultados desta pesquisa chamam atenção para a perspectiva dos profissionais de saúde em relação à obesidade e às pessoas que convivem com ela. As respostas dos profissionais para os fatores associados a subescala “controle de peso e culpa” se destacaram, se caracterizam como questões que tratam e expressam as convicções relacionadas aos indivíduos com obesidade acerca de sua responsabilidade em relação ao próprio peso. Em uma pesquisa que utilizou a AFAT, foi observado uma maior pontuação na subescala "controle de peso e culpa", o que sugere que o próprio indivíduo em condição de obesidade é considerado o principal responsável pelo seu excesso de peso, assim como na presente pesquisa (OBARA, 2015).

No entanto, é importante reconhecer que a obesidade é uma doença complexa que tem várias causas, incluindo fatores genéticos, privação do sono, estresse emocional, desequilíbrios hormonais, uso de medicamentos e outros. Portanto, a obesidade não é apenas uma questão de má alimentação e falta de exercício físico, uma vez que o peso corporal e a gordura corporal são regulados por vários mecanismos fisiológicos. Essa atribuição de culpa ao sujeito em condição de obesidade é uma percepção equivocada que afeta a autoimagem do indivíduo e

pode prejudicar sua autoestima e autoconfiança, gerando sentimento de culpa, vulnerabilidade, estresse, depressão e, em casos extremos, pensamentos suicidas (RUBINO, 2020; RAMOS SALAS, 2019)

Dentro desse contexto, a pesquisa realizada por O'keeffe et al. (2020), que investigou a associação entre as crenças, o estigma e as atitudes dos profissionais de saúde em relação à obesidade, destaca a importância das crenças pessoais dos profissionais de saúde na assistência prestada aos pacientes com obesidade. A pesquisa transversal e multinacional identificou uma lacuna significativa entre as crenças pessoais e as evidências científicas atuais, contribuindo para a perpetuação do estigma relacionado ao peso. Os resultados também indicaram que os profissionais que acreditavam que a obesidade poderia ser totalmente impedida somente pela adoção de um estilo de vida saudável apresentaram maior presença de estigma. (O'KEEFFE, 2020)

De acordo com Mota (2012), os desafios relacionados à obesidade na infância começam a se manifestar no ambiente escolar, seja através de apelidos ofensivos dados pelas outras crianças, ou pela dificuldade em participar de atividades físicas e brincadeiras, o que pode levar a um aumento na sensação de frustração. O preconceito e a discriminação enfrentados pelos indivíduos em condição de obesidade podem influenciar na forma como eles constroem sua identidade social virtual. Esses indivíduos podem desenvolver uma representação simbólica que reflete sua percepção de inferioridade em relação a si mesmos e aos outros membros de seu grupo social (LEWIS, 2008).

Desta forma, se faz fundamental discutir sobre o estigma associado à obesidade, destacando que a aparência física de uma pessoa não determina seu valor como ser humano. É preciso que toda a sociedade se envolva na busca por soluções que ajudem os indivíduos com obesidade a identificar as influências externas e internas que afetam sua condição de saúde. Dessa forma, é importante trabalhar para diminuir o preconceito do peso e das crenças negativas sobre a obesidade, permitindo que os indivíduos afetados sejam respeitados e possam ter uma vida saudável e plena em todos os aspectos (FILHO, 2009)

O estigma relacionado ao peso e seus impactos negativos sobre a saúde dos indivíduos com obesidade são fatores que devem ser considerados como importantes determinantes sociais de saúde. Portanto, é responsabilidade dos profissionais de saúde atuarem na redução desse estigma no cuidado em saúde e nos sistemas sociais, incluindo estratégias que podem ser implementadas, como por exemplo, a promoção da educação sobre as diversas causas da obesidade, incluindo aspectos sociais, culturais, psicológicos e biológicos. É fundamental evitar

abordagens reducionistas acerca dessa condição de saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas em condição de obesidade (BOSWELL, 2015)

Devido ao constante aumento do número de indivíduos em condição de obesidade e à falta de sucesso das estratégias de tratamento, a discussão sobre esse assunto se torna cada vez mais relevante. Nesse sentido, o presente estudo destaca-se por abordar um tema pouco explorado no contexto brasileiro, e por demonstrar a necessidade de se repensar as estratégias de tratamento da obesidade, a fim de se obter cuidados em saúde efetivos.

Os achados dessa pesquisa indicam a necessidade de uma abordagem formativa mais centrada no ser humano, que contemple uma análise abrangente e minuciosa das implicações da obesidade, para além das questões de saúde. Além disso, é imprescindível que os profissionais atuantes da APS adotem estratégias mais personalizadas, empáticas e abrangentes para a população infantil em condição de obesidade, assim como para suas famílias.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado no estudo a presença de visões apresentam mais atitudes negativas com relação à percepção física e romântica relacionada ao indivíduo com obesidade e as crenças ligadas a culpabilização das pessoas em condição de obesidade com relação ao seu peso corporal. A obesidade é uma questão de saúde pública, não sendo atribuível somente à negligência alimentar individual ou à falta de prática regular de atividades físicas. No entanto, tais fatores não devem ser desconsiderados ao analisar a saúde do paciente de forma ampla e multidisciplinar.

As informações coletadas evidenciam que os indivíduos obesos têm sido alvo de um forte estigma, e que essa prática tem se intensificado ao longo das últimas décadas, quando comparada a estudos evidenciados nas discussões anteriores. Considerando as emoções negativas que a estigmatização pode acarretar tanto na saúde física quanto na saúde mental de crianças e adolescentes, com possíveis consequências a longo prazo, é fundamental que essa problemática seja elucidada e debatida por diversos segmentos da sociedade, incluindo o ambiente escolar, com o intuito de buscar soluções mais eficazes para apoiar e tratar aqueles que sofrem com preconceito de peso.

Se faz essencial também que as equipes de saúde tenham um entendimento aprofundado dos mecanismos do estigma para evitar sua perpetuação no dia a dia. Para garantir que os profissionais de saúde compreendam a complexidade da obesidade, é sugerido que sejam

sensibilizados a adotar uma abordagem humanizada e holística em relação a essa condição, principalmente considerando que as unidades de atenção primária é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, cabe ao Estado assumir a incumbência e a responsabilidade de conduzir a educação dos indivíduos no âmbito de promoção e prevenção a saúde. Por isso, é intolerável que as instituições se apresentem de maneira passiva ou sem saber como lidar com a estigmatização que muitas crianças e adultos em condição de obesidade sofrem nas unidades de atenção primária do país.

É importante também, destacar algumas lacunas que foram identificadas no processo de implementação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), embora as ações estejam sendo executadas, o estudo mostrou vulnerabilidades levantadas que necessitam de correções para uma implementação mais eficiente da estratégia. Com isso, a promoção de uma cultura de colaboração e trabalho em equipe nas unidades de saúde se faz essencial, visando garantir as instruções conforme estabelecidas pelo programa.

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 para além do público avaliado.

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. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed. São Paulo: ABESO, 2016.

ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Obesidade Infantil**. São Paulo: ABESO, 2011.

ABRANTES, Marcelo M.; LAMOUNIER, Joel A.; COLOSIMO, Enrico A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. **Jornal de pediatria**, v. 78, p. 335-340, 2002.

ALBURY, C; STRAIN, WD; LE-BROCQ, S; LOGUE, J; LLOYD, C; TAHRANI A. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. **Lancet Diabetes Endocrinol**; 8(5), 447-455, 2020.

ALVARENGA, Marle dos Santos. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

BOSWELL, Rebecca G.; WHITE, Marney A. Gender differences in weight bias internalisation and eating pathology in overweight individuals. **Advances in Eating Disorders**, v. 3, n. 3, p. 259-268, 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : **Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** / Ministério

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropo_metricos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. ζ Brasília : Ministério da Saúde, 2015

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: 24 jun 2022

CAMPOS, Karla Ramos. Movimento slow food: uma crítica ao estilo de vida fast food. 2004.

CARVALHO, Maria Cláudia; MARTINS, André. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 1003-1012, 2004.

CORDONI, Juliana Kessar; ROSSAKA, Vanessa Keiko; REATO, Lígia de Fátima Nóbrega. Percepções dos estudantes da área de saúde sobre a obesidade. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 3, 2014.

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.

CORRÊA, V. P., PAIVA, K. M., BESEN, E., SILVEIRA, D. S., GONZALES, A. I., MOREIRA, E., FERREIRA, A. R., MIGUEL, F. Y. O. M., & HAAS, P. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, 14(85), 177-183, 2020. Recuperado de <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208>

COSTA, M.A.P; SOUZA, M.A; OLIVEIRA, V.M. Obesidade infantil e bullying: a ótica dos professores. **Educação e Pesquisa**, V.38, n.3, p. 653-665, 2012.

DARLING, R., ATAV, S. Attitudes toward obese people: A comparative study of nursing, education, and social work students. **Journal of Professional Nursing**, v. 35, p.138–146, 2019.

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.

DE MELO MORAES, Maristela et al. ATITUDES NEGATIVAS E ESTIGMA SOCIAL QUANTO A OBESIDADE ENTRE ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**, v. 10, n. 1, p. 42-57, 2021.

DOS SANTOS, Manoel Antonio; GARCIA, Rosa Wanda Diez; DOS SANTOS, Marília Liotino. A sujeição aos padrões corporais culturalmente construídos em mulheres de baixa renda. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 4, p. 761-774, 2015.

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S. **The psychology of attitudes**. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1993.

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.

FERREIRA, Vanessa Alves et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1423-1432, 2010.

FILHO, Durval Ribas et al. Avaliação do grau de estigmatização de obesos em população infanto-juvenil de escolas públicas de um município do Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 7, n. 6, p. 373-378, 2009.

FOSTER, Gary D. et al. Atitudes dos médicos de cuidados primários sobre a obesidade e seu tratamento. **Pesquisa sobre obesidade**, v. 11, n. 10, pág. 1168-1177, 2003.

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.

Horta BL et al. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. **International for Equity in Health** 2013; 12:23. Disponível em:

<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-23>

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.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades. Censo Escolar** -Sinopse. Cuité [online], 2022. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/pesquisa/13/78117?tipo=grafico&indicador=5945>

Acesso em: 25 jun 2022

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019:Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020. ISBN 978-65-872-0118-4

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. . **Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.

LEWIS, R. J., CASH, T. F., JACOBI, L., BUDD-LEWIS, C. Prejudic toward fat people: The development and validation of the Antifat Attitudes Test. **Obes Res.**, v.5, p.297-307, 1997.

LEWIS, Stephen T.; VAN PUymbroEck, Marieke. Obesity-stigma as a multifaceted constraint to leisure. **Journal of leisure research**, v. 40, n. 4, p. 574-588, 2008.

LINDBERG, Louise et al. Association of childhood obesity with risk of early all-cause and cause-specific mortality: A Swedish prospective cohort study. **PLoS medicine**, v. 17, n. 3, p. e1003078, 2020.

MATTOS, R. S.; LUZ, M. T. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 489-507, 2009.

MORAES MM; et al. Atitudes negativas e estigma social quanto a obesidade entre estudantes de ciências da saúde **Revista Saúde & Ciência online**, v. 10, n. 1, (janeiro a abril de 2021). p. 42 -57

MOTA, Diana Cândida Lacerda. Comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Universidade de São Paulo**, v. 10, 2012.

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.

NIETZSCHE, Friedrich, *Samtliche Werke* (edição crítica organizada por G.Colli e Montinari); editada na Alemanha, por Walter de Gruyter & Cia, 1972; na Itália por Adelphi Edizioni, 1973; e na França, por Gallimard, 1977). *Além do Bem e do Mal* (tradução de Paulo César de Souza). São Paulo: Companhia das Letras , 2ª ed. 2002.

OBARA, A. A. **Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

OBARA, A. A., ALVARENGA, M. S. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, p. 5, p.1507-1520, 2018.

OBARA, A. A., VIVOLO, S. R. G. F., ALVARENGA, M. S. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.8, p.1-14, 2018.

OBARA, Angélica Almeida; VIVOLO, Sandra Roberta Gouvea Ferreira; 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.

O'KEEFFE, Majella et al. Knowledge gaps and weight stigma shape attitudes toward obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 8, n. 5, p. 363-365, 2020.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 6, p. 63-74, 2002.

PANTENBURG, B. et al. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. **PLoS One**. v.7, n.11, p.1-8,2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3489830/>> . Acesso em: 10 mai.2019.

PAULINO, Valquiria Coelho Pina et al. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. 2012.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da política nacional de alimentação e nutrição e política nacional de promoção da saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 2, 2015.

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.

POULAIN, J. P. **Sociologia da Obesidade**. São Paulo: Editora Senac, 2013.

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

RAMOS SALAS, Ximena et al. Addressing internalized weight bias and changing damaged social identities for people living with obesity. **Frontiers in psychology**, p. 1409, 2019.

ROBERTS, Karyn J.; POLFUSS, Michele L. Weight stigma in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. **Nursing2022**, v. 52, n. 6, p. 17-24, 2022.

RUBINO, Francesco et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature medicine**, v. 26, n. 4, 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.

SARAIVA, José Francisco Kerr; SLONCZEWSKI, Tatiana; CLISNEI, Isabella Maria Machado. Estratégias interdisciplinares na abordagem do risco cardiovascular para combate à obesidade infantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 3, p. 214-220, 2017.

SCNES. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Cadastro dos Municípios**. Estabelecimentos. 2021. <https://cnes.datasus.gov.br/>

SILVEIRA, Deborah Martins da Costa. Obesidade infantil dificuldades dos docentes no ensino de educação nutricional. 2011. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (**Especialização**) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Foz do Iguaçu, 2011.

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, José Luis; DA COSTA MAIA, Ângela Rosa Pinho. Beliefs and practices of healthcare providers regarding obesity: a systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)**, v. 58, n. 2, p. 254-262, 2012.

VERGA, Samea Marine Pimentel et al. O sistema familiar buscando a transformação do seu comportamento alimentar diante da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

WHO. World Health Organization. **Padrões de Crescimento**. Guia rápido. (online) 2022. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/child-growth/child-growth-standards/software/anthro-survey-analyser-quickguide.pdf?sfvrsn=dc7ddc6f_6 Acesso em: 24 abr 2022

APÊNDICE

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 a 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 Campina Grande, CCBS, s/n, Funcionamento: Segunda a Quarta – Manhãs agendamento é necessário. **Em João Pessoa: SEP - Serviço de Escuta Psicológica. Público em Geral. Terças-feiras das 08hrs às 17hrs**

Você tem a liberdade de desistir ou de interromper sua colaboração na pesquisa quando 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, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Prof.^a 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,

Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com; ou ao Centro de Educação e Saúde, Direção do Centro :83-33721900, Cuité-PB.

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: _____

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 Cuité – PB, CEP: 58.175-000.

E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br; granut@gmail.com. Telefone: (83) 83-3372-7200 Ramal: 1973.

Cuité, 2022.

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

Pesquisadoras responsáveis:

--

Atenciosamente,

Ma. Gracielle Malheiro dos Santos

Professora do Curso de Nutrição
Unidade Acadêmica de Saúde
Centro de Educação e Saúde
Universidade Federal de Campina Grande

APÊNDICE B – Questionário da pesquisa

Olá, você trabalhador do SUS de Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, São Vicente do Seridó e Sóssego 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 PARAIBA*

Quem deve participar?

Todos os profissionais ligados aos serviços de saúde do município (Sóssego, 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 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 PARAIBA**.

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, Sóssego).

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 qualquer riscos psicossociais 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 Burity, S/N, Centro, Cuité - PB, CEP: 58175-000. Funcionamento: Segunda à quinta-feira de 7:30 às 15h; Atendimento psiquiátrico e escola psicológica. Em Campina Grande: Clínica Escola de Psicologia, Campus da Universidade Federal de Campina Grande, CCBS, s/n, Funcionamento: Segunda a Quarta - Manhãs agendamento é necessário. Em João Pessoa: SEP - Serviço de Escuta Psicológica. Público em Geral. 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 Prof.ª 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, Cuité-PB, Tel. 3372 - 1835, E-mail: cep.oes.ufcg@gmail.com; Ou ao Centro de Educação e Saúde, Direção do Centro: 83-33721900, Cuité-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 Prof.ª Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: F. sala 16. Cuité - PB, CEP: 58175-000. E-mail: gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 3372-1900 Ramal: 1973.

Cuité, 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 Domellas Ramos

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: *

- Cubati
 Cuité
 Damião
 Frei Martinho
 Sóssego
 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, Cubati, Cuité, Damião, Sóssego, 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 participou

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 Concordo totalmente

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

1 2 3 4 5

Discordo totalmente 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

	<p>CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFPG</p>	
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E ATENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL (PROTEJA)</p>		
<p>Pesquisador: GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 3</p>		
<p>CAAE: 59136022.5.0000.0154</p>		
<p>Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 5.534.562</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>As pesquisadoras descrevem que "A Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção a 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, Sossêgo). 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."</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa:</p>		
<p>As pesquisadoras apresentam como "Objetivo primário:</p>		
<p>Endereço: Rua Prof. Maria Anta Furtado Coelho, S/N, São Dico D, Água de Boa, Bloco: Central de Laboratórios de Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 55.175-000 UF: PB Município: CURTI Telefone: (33)3372-1805 E-mail: cep.oes.ufpg@gmail.com</p>		