Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVII

Capítulo 31

ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DO PIAUÍ

TERCÍLIA MENEZES MONTEIRO[1]
MARIZE MELO DOS SANTOS[2]

[1]Discente – Programa de Pós-graduação em Alimentos e Nutrição – PPGAN da Universidade Federal do Piauí – UFPI.
[2]Docente – Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Piauí.

Palavras-Chave: *Vigilância Alimentar e Nutricional; Atenção Primária à Saúde; Nutrição.*

DOI 10.59290/2823213059

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vivencia um avanço consistente das prevalências de sobrepeso e obesidade, configurando um dos principais desafios contemporâneos para o Sistema Único de Saúde. Dados recentes indicam que o excesso de peso atinge mais da metade da população adulta brasileira, com tendência de crescimento contínuo, especialmente em regiões marcadas por desigualdades socioeconômicas, como o Nordeste (BRASIL, 2023A; WORLD OBESITY FEDERATION, 2024). Esse cenário resulta de um complexo processo de transição nutricional, caracterizado pela substituição de padrões alimentares tradicionais por dietas ricas em ultraprocessados, associadas ao estilo de vida sedentário (MONTEIRO *et al*, 2022).

O cenário em tela está fortemente associado ao aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares, representando importante carga para os serviços de saúde e para a economia do país (NILSON *et al*, 2020; WHO, 2023). Diante desse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS), assume papel central no enfrentamento do excesso de peso, por sua capacidade de desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários, além de coordenar o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2022a).

As diretrizes atuais da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade reforçam a necessidade de um cuidado integral, contínuo e multiprofissional, baseado na vigilância alimentar e nutricional, na promoção da alimentação adequada e saudável e no apoio ao autocuidado (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022b). Entretanto, evidências recentes apontam que a implementação dessas diretrizes na APS ainda ocorre de forma heterogênea, com limitações relacionadas à estrutura dos serviços, à qualificação profissional e à organização dos processos de trabalho (JAIME, 2023).

Analisar a assistência prestada aos usuários com sobrepeso e obesidade na APS mostra-se fundamental para subsidiar o planejamento e a qualificação das ações de cuidado, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

O objetivo deste estudo foi identificar as ações de VAN para o acompanhamento dos usuários com sobrepeso e obesidade.

MÉTODO

O estudo utilizou a base de dados do Programa de Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde no estado do Piauí (ECOSUS-PI), desenvolvido no período de janeiro de 2019 a junho de 2022, financiado pelo Ministério da Saúde, por meio da "Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 – Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS".

Trata-se de uma investigação de caráter descritivo-analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A etapa de coleta de dados foi realizada no estado do Piauí entre os meses de março e setembro de 2021. Localizado na região Nordeste do Brasil, o estado possui população estimada em 3.384.547 habitantes, distribuída em 224 municípios (IBGE, 2025).

Para a definição da amostra, os municípios foram estratificados segundo o porte populacional, conforme estratos: Porte A, correspondente à capital; Porte B, municípios com população superior a 150 mil habitantes; Porte C, municípios com população entre 30 e 150 mil habitantes; e Porte D, municípios com menos de 30 mil

habitantes. Em cada estrato, adotou-se plano amostral probabilístico do tipo aleatório simples, considerando margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%.

O cálculo do tamanho amostral baseou-se no método para populações finitas, com o objetivo de estimar proporções populacionais, conforme proposto por Bolfarine (2005), que resultou na seleção de 190 municípios e 585 UBS através de sorteio aleatório.

Para a composição do banco de dados analisado, foram consideradas as respostas dos profissionais de saúde referentes ao bloco "D" do instrumento de pesquisa, destinado à análise do território no contexto da Atenção Nutricional.

Foram identificadas ações de VAN ofertadas aos usuários com sobrepeso e obesidade e a disponibilidade dos espaços/equipamentos por território em quantidade para demanda dos usuários desenvolvidas.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob número de parecer 4.062.789, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 190 municípios selecionados, n=107 (56%) devolveram os questionários eletrônicos com as respostas de n=254 (43%) UBSs.

A análise das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade evidencia predomínio de práticas voltadas à avaliação antropométrica básica. A aferição de peso e altura com cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), registrada nos sistemas SISVAN e e-SUS APS, apresentou o maior percentual entre as ações analisadas, alcançando 94%. Esse resultado evidencia que a identificação do excesso de peso está amplamente incorporada à rotina dos profissionais nos serviços da APS.

A avaliação do consumo alimentar, registrada no SISVAN e e-SUS APS, apresentou percentual importante (73%), demonstrando que parte significativa das equipes realiza algum tipo de investigação sobre os padrões alimentares dos usuários. Em contraste, a avaliação da composição corporal por meio de adipômetro e/ou medidas de circunferências corporais foi registrada em 59% dos casos, enquanto a avaliação por bioimpedância apresentou o menor percentual, com apenas 12%, evidenciando baixa incorporação de métodos mais complexos de avaliação nutricional. O diagnóstico precoce a partir do acompanhamento nutricional, incluindo exames clínicos e laboratoriais, alcançou 85%, indicando relativa articulação entre a APS e práticas de monitoramento clínico.

No que se refere aos espaços e equipamentos públicos incluídos no mapa de saúde do território, observou-se maior frequência de registros relacionados a equipamentos da rede de proteção social e educação, com destaque para escolas públicas (81%) e equipamentos públicos de proteção social, como CRAS, CREAS e casas de acolhimento (41%). Espaços voltados ao lazer e à prática de atividades físicas, como campos de convivência, praças e academias da saúde, apresentaram percentuais variando entre 29% e 38%.

Por outro lado, os equipamentos e espaços relacionados à promoção da alimentação adequada e saudável apresentaram menores percentuais de inclusão no território. Cozinhas comunitárias (4%), restaurantes populares (5%) e bancos de alimentos (4%) figuraram entre os menos citados. As áreas de produção da agricultura familiar e agroecológica, embora relevantes para a segurança alimentar e nutricional,

foram identificadas em apenas 29% dos territórios.

Os resultados evidenciam a identificação do sobrepeso e obesidade por meio da vigilância antropométrica básica, especialmente com a ampla realização da aferição de peso, altura e cálculo do IMC. Esse achado está em consonância com estudos recentes que apontam a consolidação dessas práticas como eixo central da VAN no Brasil, em virtude de sua simplicidade operacional e obrigatoriedade nos sistemas de informação em saúde (RECINE *et al*, 2021; Brasil, 2023a).

Entretanto, a predominância do IMC como principal ferramenta de avaliação revela limitações importantes no cuidado nutricional, uma vez que esse indicador não permite avaliar a distribuição de gordura corporal nem distinguir massa magra de massa gorda, aspectos fundamentais para a estratificação do risco cardiometabólico (ABESO, 2022; WORLD OBESITY FEDERATION, 2024). A baixa frequência da avaliação por bioimpedância e a utilização ainda limitada de medidas de circunferências corporais refletem desafios estruturais, como insuficiência de equipamentos, limitações de capacitação profissional.

A elevada proporção de registros de consumo alimentar representa um avanço relevante, considerando que a alimentação inadequada é um dos principais determinantes do excesso de peso. No entanto, literaturas recentes destacam que a coleta dessas informações nem sempre se traduz em intervenções efetivas, como aconselhamento nutricional contínuo ou ações educativas estruturadas, o que compromete a efetividade do cuidado longitudinal (JAIME *et al*., 2023; BRASIL, 2022a).

Os espaços e equipamentos públicos do território disponibilizados demonstram maior integração da APS com setores tradicionais, como educação e assistência social, evidenciada pela elevada presença de escolas e equipamentos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essa articulação intersetorial é reconhecida como estratégica para o enfrentamento da obesidade, especialmente no desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (WHO, 2023).

Todavia, a baixa inserção de equipamentos voltados à segurança alimentar e nutricional, como cozinhas comunitárias, restaurantes populares e bancos de alimentos, evidencia fragilidades na articulação da APS e a Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PSAN). Pesquisas recentes apontam que a ausência ou fragilidade desses equipamentos limita a efetividade das ações de promoção da alimentação adequada e saudável, sobretudo em territórios socialmente vulneráveis (RECINE *et al*., 2021; BRASIL, 2023b).

Além disso, a presença ainda incipiente de áreas de produção da agricultura familiar e agroecológica nos territórios analisados sugere oportunidades não exploradas para o fortalecimento de sistemas alimentares saudáveis, alinhado às recomendações atuais de enfrentamento da obesidade e promoção da saúde (MONTEIRO *et al*., 2022; WORLD OBESITY FEDERATION, 2024). Dessa forma, os resultados reforçam que o cuidado ao sobrepeso e obesidade na APS, do Piauí, permanece centrado em ações individuais e biomédicas, com necessidade de maior integração territorial e intersetorial.

CONCLUSÃO

Diante do crescimento do sobrepeso e da obesidade como problemas prioritários de saúde pública, este estudo evidencia a relevância da VAN como eixo estruturante do cuidado na APS. A análise das ações ofertadas e da disponibilidade de equipamentos públicos no território destaca a necessidade de avançar para além

do monitoramento, fortalecendo a articulação entre saúde, segurança alimentar e outros setores sociais. Nesse sentido, o trabalho aponta que o enfrentamento do excesso de peso requer estratégias integradas, territorializadas e contínuas, capazes de subsidiar o planejamento e a gestão das ações no SUS. Assim, os achados reforçam o papel da APS como coordenadora do cuidado e indicam caminho para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo do sobrepeso e da obesidade no estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo: ABESO, 2022. Disponível em: https://abeso.org.br. Acesso em: 03 fev. 2026.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. Elementos de Amostragem. São Paulo: Editora Blucher, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/alimentacao-e-nutricao. Acesso em: 03 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde: fundamentos e práticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/atencao-primaria. Acesso em: 03 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na Rede de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/obesidade. Acesso em: 03 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/vigitel. Acesso em: 03 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan. Acesso em: 03 fev. 2026.

JAIME, P. C. *et al*. Políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil: desafios contemporâneos. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 57, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057000101.

MONTEIRO, C. A. *et al*. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processed foods. Public Health Nutrition, Cambridge, v. 25, n. 1, 2022. DOI: 10.1017/S1368980021000101.

NILSON, E. A. F. *et al*. Custos atribuíveis à obesidade no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002255.

RECINE, E. *et al*. Vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: avanços e desafios. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00065620.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on obesity. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074925. Acesso em: 03 fev. 2026.

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation, 2024. Disponível em: https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2024. Acesso em: 03 fev. 2026.