



**peo • erj**

Projeto de Enfrentamento da Obesidade  
no Estado do Rio de Janeiro

**RELATÓRIO FINAL DAS AÇÕES RELATIVAS AO PROJETO DE ENFRENTAMENTO DA  
OBESIDADE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – PROCESSO CNPQ N°  
439708/2018-4**

**Rio de Janeiro, 26/04/2022**



## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>1- EIXO PESQUISA</b> .....	5
<b>1.1 DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ESTUDOS RELACIONADOS AO EIXO PESQUISA</b> .....	5
<b>1.1.1 Métodos de Coleta de Dados implementados</b> .....	5
<b>1.1.2 Referências conceituais adotadas no projeto</b> .....	7
<b>1.1.3 - Resultados e Discussão referentes ao contexto geral do Estado do Rio de Janeiro</b> .....	7
<b>1.1.4 Síntese dos Estudos de Caso</b> .....	15
<b>Referências bibliográficas utilizadas nas análises acima</b> .....	17
<b>1.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PROGRAMAS E AÇÕES RELACIONADOS À POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b> .....	18
<b>1.2.1 Informações gerais</b> .....	18
<b>1.2.2 Resultados preliminares do componente gestão</b> .....	20
<b>1.2.3 Resultados preliminares do componente assistência nutricional</b> .....	27
<b>1.3 SUBPROJETO: “TRAJETÓRIA E GESTÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM OBESIDADE E SOBREPESO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO”</b> ..	30
<b>1.3.1 Metodologia</b> .....	30
<b>1.3.2 Resultados Preliminares</b> .....	30
<b>1.4 ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> ..	34
<b>1.4.1 Metodologia</b> .....	34
<b>1.4.2 Resultados</b> .....	34
<b>1.4.3 Conclusão</b> .....	36
<b>1.4 PRODUÇÃO TÉCNICO CIENTÍFICA</b> .....	37
<b>1.4.1 Artigos publicados</b> .....	37
<b>1.4.2 Artigos aceitos</b> .....	39
<b>1.4.3 Livros publicados</b> .....	39
<b>1.4.4 Dissertações e teses concluídas</b> .....	39
<b>1.4.5 Projetos de Iniciação Científica finalizados</b> .....	41
<b>1.4.6 Projetos de Iniciação Científica em andamento</b> .....	41
<b>1.4.7 Orientações e supervisões concluídas de Bolsistas do projeto</b> .....	41
<b>1.4.8 Orientações concluídas de Trabalhos de conclusão de curso</b> .....	43
<b>1.4.9 Doutorado em andamento</b> .....	44
<b>1.4.10 Trabalhos apresentados e a serem apresentados em Congressos</b> .....	44



1.4.11. Outras produções da Equipe do Projeto .....	46
<b>2 EIXO MONITORAMENTO E DIFUSÃO - OBSERVATÓRIO DE OBESIDADE.....</b>	<b>49</b>
2.1 INFORMAÇÕES GERAIS .....	49
2.2 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS .....	51
<b>3 EIXO FORMAÇÃO.....</b>	<b>52</b>
3.1 CURSO DE PROFISSIONAIS .....	52
3.1.1 Encontros presenciais e atividades síncronas .....	60
3.1.2 Avaliação do curso de profissionais .....	64
3.1.3 Desdobramentos do curso de profissionais (Recursos Educacionais e Minicursos) .....	69
3.2 CURSO DE GESTORES .....	74
3.2.1 Estrutura do curso .....	77
3.2.2 Avaliação do curso de gestores.....	82
3.2.3 Desdobramentos do curso .....	85
<b>4 OUTRAS ESTRATÉGIAS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTO SOBRE OBESIDADE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL REALIZADAS POR PARTICIPANTES DO PROJETO .....</b>	<b>87</b>
<b>5 PARTICIPANTES DA EQUIPE DO PROJETO .....</b>	<b>88</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>88</b>



## INTRODUÇÃO

Este relatório visa apresentar ao CNPq/MS as ações desenvolvidas pelo Projeto de enfrentamento da obesidade no Estado do Rio de Janeiro (PEO-ERJ) de abril de 2019 até abril de 2022. As ações serão apresentadas nos três eixos de ação do projeto: 1) Eixo Pesquisa; 2) Eixo Monitoramento e Difusão – Observatório de Obesidade; 3) Eixo Formação.

O PEO-ERJ teve as atividades do curso de formação para profissionais e de pesquisa desenvolvidas a contento até o dia 16 de março de 2020, quando foi necessário suspender as atividades presenciais devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19. Tais restrições envolveram decisões administrativas sobre o funcionamento das instituições, por parte do Governo Estadual, da administração central da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e das Instituições parceiras do projeto, além da sobrecarga de trabalho dos profissionais cursistas, em função da necessidade do Sistema Único de Saúde (SUS) dar respostas à pandemia.

Após pactuação com o Ministério da Saúde/CGAN foi possível transformar algumas atividades presenciais do curso de formação em atividades de educação a distância (EaD), síncronas ou assíncronas. As atividades de pesquisa que exigiam encontros presenciais permaneceram suspensas e outras também foram desenvolvidas em modelo remoto. Porém, mesmo com estas adaptações não foi possível finalizar algumas ações do projeto sendo necessário solicitar uma prorrogação de 9 meses, em fevereiro de 2021, e depois mais três meses, em novembro de 2021.

É preciso salientar que o público alvo do projeto – profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), esteve todo o tempo envolvido com os cuidados relativos à pandemia e manifestaram, por e-mail e pelos encontros virtuais, as dificuldades encontradas para acessarem os cursos de formação e participarem de grupos focais ou entrevistas. Tais dificuldades referem-se a questões pessoais, como contaminação do próprio profissional ou de familiares e questões de saúde mental geradas ou agudizadas pela pandemia; assim como a questões profissionais relativas ao processo de reorganização dos fluxos de trabalho na APS, mas também em função da finalização de muitos contratos de trabalho neste período.

No caso do curso para gestores soma-se a estas dificuldades apresentadas anteriormente, o período das eleições municipais que ocorreram em novembro de 2020, prejudicando a disponibilidade destes para acesso ao curso, o que nos levou a iniciar o curso apenas em Janeiro de 2021, após consultar os gestores inscritos, por meio de um formulário do Google.

Em relação ao diagnóstico das ações de alimentação e nutrição proposto pelo Ministério da Saúde/CGAN para serem respondidos pelos profissionais de saúde e gestores dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, também foi necessário adiá-lo pelos mesmos motivos. O diagnóstico se iniciou dia 04/01/2021 e, devido à pandemia, mudança de gestão nos municípios e ausência de contatos atualizados das unidades de saúde ou mesmo a ausência de



telefone em algumas, enfrentamos bastante dificuldade para ter acesso e estimular a participação na pesquisa.

O Eixo de difusão e monitoramento foi menos afetado pela pandemia pelo fato de ser uma atividade com possibilidade de trabalho *on line*.

Cabe ressaltar que devido aos atrasos decorrentes da pandemia e com a prorrogação do projeto foi sinalizado pelo MS/CNPq o recebimento da nova cota de bolsas, previstas para agosto de 2020. Estas bolsas só foram disponibilizadas em agosto de 2021, ocasionando atrasos no desenvolvimento das atividades pactuadas no plano de trabalho previsto para ser realizado a partir de março de 2021.

Os principais atrasos estiveram relacionados à realização de entrevistas com referências estaduais de alimentação e nutrição e apoiadores regionais de saúde; análise do conjunto de dados produzidos; produção de artigos científicos e outros produtos relacionados ao Eixo Pesquisa; elaboração de *e-books* e mini cursos referentes aos materiais dos cursos de formação de profissionais e de gestores a serem disponibilizados ao público em geral na Plataforma Telessaúde UERJ; elaboração dos relatórios de cada eixo de ação, dentre outras atividades.

Após esta breve introdução passamos a apresentar os resultados alcançados nos três eixos.

## **1- EIXO PESQUISA**

Entre os estudos realizados no âmbito do Eixo Pesquisa estão aqueles previstos no projeto, que incluem diferentes métodos e integram estudos de alunos de graduação e pós-graduação. Somam-se a estes, o “Diagnóstico situacional de programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN”, pesquisa solicitada pelo Ministério da Saúde em todo o estado do Rio de Janeiro (ERJ), além de um subprojeto que vem sendo realizado em um dos municípios que participou do curso de formação de profissionais de saúde na temática da obesidade e uma análise quanto ao perfil dos municípios participantes deste curso.

### **1.1 DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E DA ATENÇÃO NUTRICIONAL NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ESTUDOS RELACIONADOS AO EIXO PESQUISA**

#### **1.1.1 Métodos de Coleta de Dados implementados**



Entre abril de 2019 e fevereiro de 2021 foram realizadas as seguintes atividades no âmbito do Eixo Pesquisa referentes ao processo de coleta e sistematização de dados:

- a) Entrevistas remotas (via plataforma *Google Meeting*) com coordenadores de Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição (ATAN) municipais;
- b) Grupo focal (julho de 2019) com coordenadores de ATAN de cinco municípios (Macaé; Itaperuna; Itaboraí; Maricá; Rio das Ostras);
- c) Transcrição das entrevistas telefônicas realizadas com coordenadores de ATAN municipais, tendo as seguintes entrevistas transcritas: Araruama, Arraial do Cabo, Guapimirim, Cachoeira de Macacu, Maricá, Macaé, Mendes, Paracambi, Petrópolis, Queimados, Vassouras, Volta Redonda, São José do Vale do Rio Preto;
- d) Entrevistas telefônicas com coordenadores municipais da ATAN na região Norte Fluminense para o desenvolvimento do Estudo de Caso: Campos dos Goytacazes, Carapebus, Quissamã;
- e) Entrevista *on-line* com a coordenadora da ATAN estadual;
- f) Entrevista com a referência regional da ATAN da região Norte;
- g) Estudo qualitativo sobre o processo de organização e implantação Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) do município de Macaé, realizado por meio de entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado, que foram transcritas e analisadas segundo metodologia proposta por Bardin (2011);
- h) Envio e preenchimento de 32 FormSUS por parte dos coordenadores municipais de ATAN.

Após esse período, o funcionamento geral do sistema do FormSUS foi interrompido e não foi mais possível utilizar esse instrumento de coleta de dados.

Durante o ano de 2021 até abril de 2022 o processo de coleta de dados foi concentrado na realização de entrevistas com as coordenadoras de ATAN municipais que atuavam, ainda que de modo “informal”, como referenciais para a articulação das atividades regionais, incluindo o diálogo com referências municipais das ATAN das respectivas regiões. Nesse período foram realizadas nove entrevistas com coordenadores de ATAN (Angra dos Reis, Aperibé, Arraial do Cabo, Barra Mansa, Maricá, Nova Friburgo, Paraíba do Sul, São Gonçalo e São João de Meriti).

Foi também planejada a realização de entrevistas com as referências regionais da Atenção Básica do estado do Rio de Janeiro e, até o presente momento, só foi possível realizar duas entrevistas, por múltiplas dificuldades relativas ao próprio processo de trabalho dos profissionais no contexto de retomada de atividades presenciais.

Os demais grupos focais que estavam previstos no projeto não puderam ser realizados de forma remota, pois não foi possível organizar essa atividade no período da pandemia da Covid-19.

A síntese das atividades de coleta de dados que foram realizadas encontra-se no anexo 1.



### 1.1.2 Referências conceituais adotadas no projeto

Os principais conceitos norteadores do estudo referem-se às Redes de Atenção à Saúde; à Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO), ao Cuidado Integral em Saúde e aos Modelos Assistenciais. A perspectiva como esses conceitos foram operacionalizados no âmbito do desenho de investigação adotado pode ser encontrada em publicação da equipe do projeto (Burlandy, 2020).

- Burlandy, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2020; 36(3):e00093419.

### 1.1.3 - Resultados e Discussão referentes ao contexto geral do Estado do Rio de Janeiro

#### Ações de enfrentamento da obesidade implementadas pelos municípios

Com base nas entrevistas, grupos focais e FormSUS foram identificadas como as principais ações de prevenção e controle da obesidade que vêm sendo desenvolvidas nos municípios do Estado do Rio de Janeiro: a consulta individual e consulta compartilhadas; as atividades educativas em grupos; realizadas principalmente na rede de atenção básica em saúde; a cirurgia bariátrica; as ações realizadas no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE); ações de incentivo a atividade física; apoio matricial no âmbito do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); ações de educação permanente para os profissionais; oficinas culinárias; ambulatórios de especialidades; o Programa Academia da Saúde e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Foram identificadas iniciativas de construção da LCSO no ERJ especialmente na região Norte, além de processos de mobilização de gestores municipais no sentido de implementar a LCSO no município do Rio de Janeiro e em Niterói. O município de São Gonçalo está implantando progressivamente as ações previstas na LCSO, que foi aprovada no Conselho Municipal de Saúde em dezembro de 2020.

Estudo publicado pela equipe do projeto sistematizou as principais ações identificadas para a prevenção e controle do sobrepeso e obesidade na perspectiva municipal (Ramos et al, 2020).

- RAMOS, Doralice Batista das Neves et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. Cad. Saúde Pública [online]. 2020, vol.36, n.6, e00116519.





Mecanismos de indução político institucionais e financeiros para a implementação de ações de prevenção e controle da obesidade

Foram também identificados mecanismos estratégicos para a indução de ações e mobilização de municípios em torno do tema da obesidade. Dentre esses mecanismos destacam-se os instrumentos de financiamento, além do próprio conjunto de documentos orientadores de ações que podem ser implementadas nos contextos locais. Um estudo publicado pela Equipe do Projeto (Burlandy, 2020), já sinalizado anteriormente neste documento, mapeou e analisou normativas e políticas federais e estaduais que foram identificadas como mecanismos indutores e orientadores de ações de prevenção e controle da obesidade nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Esses documentos incluem aqueles que fundamentalmente orientam os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) em suas práticas de cuidado ao usuário com obesidade e/ou doenças crônicas e documentos de políticas que propõem estratégias e ações voltadas para organizar o cuidado nutricional na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e instituem diretrizes para a implementação dessas ações.

Destacam-se a seguir alguns instrumentos de políticas que afetam o financiamento dessas ações, de forma direta e indireta, e que foram identificados como estratégicos no curso do processo de implementação da LCSO.

**a) Instrumentos e financiamento:**

Em 2013, o MS publicou a Portaria GM/MS nº 424/03/2013, que redefine as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Já a partir de 2014, a crise ocasionou diversas transformações em políticas que fragilizam a estruturação do SUS. Em 2015, o repasse federal foi a metade do que seria devido. Com a EC nº 95/2016, o cenário de subfinanciamento se radicaliza. Paralelamente, aumentam os casos de obesidade.

Em 2017, inicia a vigência da EC 95 e o subfinanciamento do SUS passa a desfinanciamento. Com a PNAB 2017, a centralidade da ESF na organização do SUS é rompida; ocorre mudança no conceito de cobertura para focalizar na população vulnerável, aproximando os serviços da “atenção primária seletiva” (GIOVANELLA, 2008) e do modelo tradicional de queixa/condução tão criticados nos anos 1980.

Também em 2017, com a Portaria nº 3.992, de 27/12/2017, foi modificada a forma de financiamento federal do SUS sobre a prerrogativa de garantir uma maior autonomia para os gestores municipais. A transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) passa a ser feita em apenas dois blocos, de custeio e de investimento, enquanto as ações de saúde (e de alimentação e nutrição) devem estar nos Planos de Saúde e nos Planos Plurianuais (PPA) de estados e municípios, a serem aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde, sem o qual se apresenta reduzida ou nula a possibilidade de execução de recursos.





Em 2019, com o programa “Previne Brasil”, foram novamente alterados os critérios para financiamento da APS. Municípios em áreas vulneráveis e em grandes regiões populacionais devem apresentar maiores dificuldades para a realização do cadastramento e não há indício de que esse modelo de financiamento promova melhorias nos resultados em saúde. O Previne Brasil extingue o apoio financeiro para os NASF, o que compromete a realização de ações multi e interprofissionais de apoio à APS. Entretanto, o Programa Saúde na Escola (PSE) permanece enquanto programa estratégico, voltado a grupos populacionais de maior vulnerabilidade. Ligado ao PSE, o Programa Crescer Saudável 2019-2020 prevê, em parcela única anual, o repasse de recursos aos municípios que efetuarem adesão, considerando o número de escolares matriculados nas escolas aderidas ao programa e a prevalência municipal de obesidade em crianças menores de 10 anos, segundo o Sisvan, em 2017.

No Plano Nacional de Saúde (PNS), instrumento estratégico orientador do planejamento federal, para o período 2020-2023, indicadores de alimentação e nutrição não estão relacionados a objetivos e metas no Plano Plurianual (PPA), o que poderia afetar a liberação de recursos específicos para a alimentação e nutrição no período. Entretanto, a pandemia de Covid-19 expôs sua relação com a obesidade, hipertensão e diabetes, assim como a repercussão sobre o estado nutricional de grupos vulneráveis, o que implicou na liberação de recursos extraordinários para a atenção a essas patologias (Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020) e para o cuidado em saúde das pessoas idosas, para a atenção à má nutrição em crianças menores de 7 (sete) anos de idade e gestantes inscritas no Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil e para assistência à saúde aos povos e comunidades tradicionais (Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021).

A Estratégia Nacional para a Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) instituiu incentivo financeiro federal a municípios para a implementação das ações de prevenção e atenção à obesidade infantil, com repasse de recursos aos municípios enquadrados em critérios específicos, contemplando os municípios de Mendes, Piraí e Quissamã.

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro foram identificados diversos incentivos financeiros específicos que impulsionaram o desenvolvimento de ações relacionadas ao enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com potencial impacto nas ações de prevenção e controle da obesidade. O Plano Estadual de Saúde 2020-2023 estabeleceu como objetivo a elaboração de linhas de cuidado específicas para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade, bem como de outros fatores de risco relacionados à DCNT. O referido plano também estabelece como meta o apoio institucional para a organização da atenção nutricional nas nove regiões do ERJ.

O cofinanciamento estadual destinado ao enfrentamento às Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) foi estabelecido por meio das Resoluções SES nº. 2.199 de 23 de dezembro de 2020; SES nº. 2201 de 30 de dezembro de 2020; SES n.º 2.255 de 14 de abril de 2021; Deliberação CIB-RJ nº 6.380 de 15 de abril de 2021, e Deliberação CIB-RJ nº 6.381 de 15 de abril de 2021, normativas que estabelecem o repasse de recurso de Custeio para os



municípios do ERJ (dividido em 4 fases). A Nota Técnica SGAIS Nº 01/2021 contém as possibilidades de aplicação dos recursos, formas de monitoramento da execução e prestação de contas da aplicação dos recursos financeiros. Seguindo a referida nota técnica, as matrizes de ações municipais apresentam, entre os objetivos, reduzir a obesidade de crianças de 5 a 9 anos; reduzir a obesidade de adolescentes de 13 a 15 anos; deter o crescimento da obesidade em adultos; aumentar a prevalência de atividade física no lazer e aumentar a prevalência de consumo recomendado de frutas, legumes e verduras.

Por meio do Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2013-2022, no Eixo II (Promoção da Saúde), no Objetivo Específico 2: Desenvolver e articular ações para prevenção e controle da obesidade, o ERJ se alinhou ao Plano Nacional de Prevenção e Controle da Obesidade.

**b) Espaços políticos institucionais e de gestão - Potencialidades e desafios para inserção do tema da obesidade nas pautas de discussão e planejamento de ações:**

Os setores da SES/RJ que protagonizam as ações de prevenção e controle da obesidade no período estudado foram a ATAN, ligada à Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAPS), que tem como objetivo instituir e apoiar intervenções de alimentação e nutrição; a Divisão de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DIVDANT) e a estrutura descentralizada de apoio aos municípios, que vem sendo construída no âmbito da Atenção Primária em Saúde, que potencializa a interlocução com os gestores e profissionais locais por meio dos apoiadores regionais, do grupo de trabalho da APS e da Comissão Intergestora Regional (CIR).

A ATAN tem sido, dentro das estruturas institucionais e de gestão da saúde, tanto no âmbito municipal quanto estadual, o setor que mais impulsiona as ações de prevenção e controle da obesidade, o que, por um lado, indica que o tema está associado com a área de Nutrição. Ainda assim, há um reconhecimento por parte de diferentes profissionais entrevistados que se trata de uma questão condicionada por múltiplos fatores que extrapolam o âmbito de atuação dos nutricionistas, e mais ainda, que extrapolam a esfera de atuação do próprio setor saúde. Portanto, a prevenção e o controle da obesidade demandam não apenas estratégias intersetoriais que articulem ações e programas de diferentes campos de políticas, seguindo a perspectiva prevista na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (CAISAN, 2014), bem como equipes multiprofissionais que contribuam para a atenção integral à saúde da pessoa com sobrepeso e obesidade.

Ainda assim, as atribuições e a importância das ATAN para implementação das ações de prevenção e controle da obesidade são ainda mais relevantes considerando que são essas áreas que mobilizam os demais setores para que as metas referentes a este tema estejam previstas no Plano Municipal de Saúde. Caso não estejam, os gestores não são “obrigados” a aplicarem os recursos destinados pelo governo federal para essas ações e podem ser utilizados em outras ações.



No que diz respeito ao perfil institucional das ATAN, as entrevistas com os 30 coordenadores da área técnica de alimentação e nutrição dos municípios do Estado do Rio de Janeiro indicaram que as áreas técnicas são estruturadas de formas diferentes nos diversos municípios. Três conformações no que tange à coordenação foram citadas: em 15 municípios o setor é formalizado; em 12 municípios não há formalização, porém o setor é atribuído a um nutricionista; e em 3 municípios não são formalizados e não existe coordenação da ATAN. Dentre os 15 municípios que não possuíam a formalização do setor, três afirmaram não terem coordenador da ATAN, ainda que informal, no momento da entrevista. Estes tiveram suas entrevistas realizadas com nutricionistas da rede municipal de saúde e profissional da saúde não nutricionista.

Destaca-se que a formalização do setor é um meio de consolidar as diretrizes previstas na PNAN, uma vez que sua estrutura institucional é um dos principais desafios das ATAN para realização das ações. A ausência da ATAN compromete as ações de alimentação e nutrição e indicam a ausência de institucionalidade e do reconhecimento perante outras áreas nas secretarias.

Quanto ao tempo de permanência na coordenação das ATAN, 19 coordenadores, formalizados ou não, responderam a média de tempo de 5 anos e 9 meses, com mediana de 4 anos. O menor tempo exercendo a função foram 2 meses, enquanto o maior tempo encontrado foi de 24 anos. A grande variação de tempo encontrada frente ao setor é influenciada por arranjos organizacionais próprios do município, como mudanças de secretários, prefeitos, adequação do setor na estruturação da secretaria de saúde, além da própria rotatividade de profissionais, especialmente quando não são concursados no município.

Sobre os desafios das ATAN, os coordenadores entrevistados relataram mudanças na equipe, de gestores e carência de nutricionistas como pontos negativos para a consolidação das diretrizes da PNAN.

A sobrecarga de funções também foi um desafio relatado, isso porque em muitas vezes as coordenações da ATAN, além das atividades inerentes ao cargo de gestão, ficam também envolvidas em ações da “ponta”, ou seja, do serviço de alimentação de um hospital ou ainda do acompanhamento clínico de pacientes, quer hospitalizados, quer em unidades da APS. Tal situação afeta o tempo da ATAN dedicado à gestão dos programas, especialmente aquelas ações que requerem diálogo intersetorial, e dificultam a realização das atividades para além de consulta clínica na rede municipal de saúde.

As dificuldades relatadas podem prejudicar ações de alimentação e nutrição no SUS e tornam-se um empecilho para a implementação da LCSO. O desmonte atual das políticas de SAN e de atenção primária em saúde parece potencializar os desafios vividos atualmente pelo setor da ATAN e estes, por sua vez, podem enfraquecer a promoção das ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no município.



Considerando o cenário da pandemia da Covid-19, este também foi um ponto relatado pelos entrevistados. Os coordenadores das ATAN relataram dificuldades para realização de ações que não englobam diretamente o momento pandêmico, como ações de promoção da alimentação saudável e a própria instituição da LCSO nos municípios. Vale ressaltar que a obesidade é reconhecida por especialistas em saúde como um fator de risco para o agravamento dos sintomas de COVID-19 e, por isso, a organização e o planejamento da equipe de nutrição, especialmente nos seus esforços para implementação da LCSO deveriam ser uma prioridade dos gestores e profissionais de saúde durante o momento pandêmico.

Em relação às potencialidades das ATAN, os principais pontos foram a intersetorialidade e a educação permanente. Os entrevistados relataram uma boa articulação entre os setores, secretarias e nutricionistas do município, especialmente no que se refere ao Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Bolsa Família (PBF) e ações na APS/NASF e mencionaram a educação permanente como um potencializador para a construção de diálogos entre diferentes gestores para as ações da ATAN, especialmente no que se refere à sensibilização no cuidado do sobrepeso e obesidade.

Tais informações são resultados do trabalho de conclusão de curso da aluna Mariana Rodrigues Cabral orientada pela Equipe do Projeto, com referência sinalizada a seguir:

- Cabral, M.R. **Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição de municípios do Estado do Rio de Janeiro e suas implicações para a institucionalidade da área de Alimentação e Nutrição no contexto do Sistema Único de Saúde.** Trabalho de conclusão de curso da Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), 2021.

#### **c) A abordagem dada ao tema da obesidade na perspectiva do cuidado em saúde:**

Visando desenvolver uma análise dos fatores que condicionam a implementação de ações de prevenção e controle da obesidade em diferentes níveis (federal, estadual e municipal), o projeto contemplou estudos de caso em municípios e regiões específicas que possibilitaram uma aproximação com o processo de organização das Redes de Atenção à Saúde, bem como com as práticas de cuidado que ali se desenvolvem. Os detalhes de cada estudo de caso são apresentados posteriormente, mas o objetivo foi identificar condicionantes da implementação de ações de prevenção e controle da obesidade que incluem fatores relacionados com o planejamento e a gestão em âmbito das secretarias de governo, fatores relativos às dinâmicas de organização das Redes de Atenção à Saúde e as práticas de cuidado propriamente ditas.

Questões relativas a análise dos modelos assistenciais, as práticas de cuidado aos indivíduos com sobrepeso e obesidade, bem como as particularidades desse processo em municípios específicos, encontram-se nas seguintes publicações da equipe do projeto:

- Burlandy L, Teixeira MRM, Castro CML, Cruz CCM, Santos BRC, Souza RS, et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(3):e00093419.



- Caldas, FA. Cuidado integral em saúde da pessoa com sobrepeso e obesidade na ótica de profissionais e de usuários do SUS no município de Niterói. 2021. Dissertação (Nutrição) - Universidade Federal Fluminense.
- Marins ABVV. Condições institucionais para implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Básica no Município de Niterói. Dissertação [Mestrado em Ciências de Nutrição] – Universidade Federal Fluminense, 2020.
- Ramos DBN. Estratégias e desafios para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade na rede de atenção à saúde no município de Niterói- RJ. Niterói. Dissertação [Mestrado em Ciências de Nutrição] Universidade Federal Fluminense; 2019.
- Souza TR . Fatores condicionantes da obesidade e cuidado integral em saúde na ótica de usuários e profissionais do SUS no município de Niterói. 2019- 2021. Iniciação científica (Nutrição) - Universidade Federal Fluminense. Inst. financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- Damasceno VMCM - Processo de implantação da linha de cuidados de sobrepeso e obesidade da população adulta na perspectiva de profissionais da rede de atenção à saúde de Macaé, Rio de Janeiro.

Alguns resultados gerais desses estudos são aqui destacados. Dentre eles, identificou-se que os profissionais consideram os múltiplos condicionantes, inclusive ambientais, da obesidade. No entanto, nem sempre suas práticas de cuidado são alinhadas com esse reconhecimento (ainda que alguns profissionais indiquem projetos terapêuticos participativos e coerentes com essa concepção ampliada dos múltiplos condicionantes do processo saúde-doença). Ainda identificou-se, em alguns casos, uma culpabilização do indivíduo pelos desafios de aderir e permanecer em processos terapêuticos longos e complexos. A frustração advinda dessas discontinuidades e de uma aparente não efetividade das práticas de cuidado (especialmente quando entendidas fundamentalmente como perda de pessoa) somada aos desafios para lidar com os condicionantes psicossociais da obesidade estão bastante presentes nas falas dos profissionais. Essas dificuldades são potencializadas pelos imensos desafios vivenciados cotidianamente pelos indivíduos com sobrepeso e obesidade em seu processo saúde doença, além daqueles relativos à sua trajetória de cuidado considerando o contexto institucional e de gestão da RAS, a disponibilidade e oferta de serviços, os desafios para acessar os serviços, as fragilidades nos protocolos e fluxos de atendimento, além dos fatores referentes ao contexto institucional e de gestão, como destacado a seguir.

### Desafios para a implementação de ações de prevenção e controle da obesidade nos municípios: fragilidades na infraestrutura institucional e de gestão das secretarias de saúde.

Os profissionais vinculados aos NASF (principalmente) e a Academia da Saúde foram aqueles que potencialmente mais lidam com o tema da obesidade nos municípios. Os





depoimentos dos profissionais das Redes de Atenção à Saúde dos municípios do Estado do Rio de Janeiro indicaram como principais desafios para a implementação das ações de prevenção e controle da obesidade: a escassez de recursos financeiros para planejamento e execução de ações; a falta de informação; a escassez de profissionais; a violência nos territórios; a inexistência de NASF e de profissionais de educação física; a fragilidade no comprometimento de alguns profissionais; a baixa adesão às ações por parte do público atendido e a baixa integração das ações municipais.

As referências municipais de ATAN recorrentemente indicam como um dos desafios a falta de recursos específicos para o desenvolvimento de ações relacionadas à obesidade e ou dificuldades na utilização dos recursos existentes como aqueles transferidos por meio do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), destinado aos municípios com população superior a 150 mil habitantes (IBGE) e ao Distrito Federal e que, em 2019, foi ampliado para municípios com população superior a 30 mil habitantes. Os gestores de diferentes ATAN municipais indicam que, ainda que o FAN seja um recurso estratégico para impulsionar ações de prevenção e controle da obesidade, há diversas dificuldades burocráticas para a utilização dos recursos por parte das ATAN, associadas ao número reduzido de profissionais em relação às amplas demandas dessas áreas técnicas.

Nesse sentido, foram identificados perfis distintos em termos de infraestrutura institucional e de gestão. Por um lado, municípios com equipes reduzidas nas ATAN em relação à demanda de ações, mas com profissionais experientes e envolvidos com o cotidiano de trabalho. Esses profissionais enfrentam dificuldades em termos de infraestrutura de gestão, mas desenvolvem algumas ações por meio de estratégias específicas que encontram em cada contexto, especialmente a articulação com profissionais e gestores de outros municípios e da SES-RJ. Em outros contextos municipais, especialmente em municípios de menor porte e que apresentam uma dificuldade maior de se articularem com gestores e profissionais de outros municípios e eventualmente da própria Secretaria Estadual de Saúde, por apresentarem equipes muito reduzidas e alta rotatividade de cargos, enfrentam desafios maiores para implementar ações, até pela experiência mais incipiente dos gestores e profissionais envolvidos.

Em síntese, os principais fatores referentes ao contexto institucional e de gestão nos diferentes níveis de governo que afetam as condições de implementação de ações de prevenção e controle da obesidade nos municípios referem-se a: infraestrutura institucional; quantitativo de profissionais frente às múltiplas demandas de trabalho; inadequação entre as múltiplas demandas de ação que estão postas para os gestores e profissionais e os desafios que enfrentam para utilizar os recursos existentes; a diversidade de trajetórias profissionais que, aliada à maior ou menor rotatividade de profissionais e à consolidação institucional das ATAN, dependendo do contexto municipal, distinguem as possibilidades de atuação dos gestores que coordenam essas áreas. Soma-se a isso as distinções em termos de vínculos empregatícios diferenciados; salários; carga horária de trabalho; adequação entre a formação profissional e a



complexidade de cuidado aos indivíduos com sobrepeso e obesidade. Além disso, adequação de espaço físico e equipamentos para diagnóstico e condições físicas, tempo e recursos para a realização de ações de prevenção de obesidade também foram identificados.

Outros desafios encontrados indicam questões relativas aos mecanismos de referência e contrarreferência, aos protocolos e ao fluxo de atendimento, considerando a perspectiva de consolidação da LCSO regional, que demanda pactuação entre os municípios no sentido de consolidar fluxos intermunicipais.

### **1.1.4 Síntese dos Estudos de Caso**

#### Estudo de Caso da Região Norte Fluminense

Este estudo de caso inclui o desenvolvimento de uma dissertação de Mestrado que ainda não foi concluída. Ainda assim, foram sistematizados os dados secundários referentes às informações sobre estado nutricional e cobertura de serviços de saúde que subsidiam o planejamento da LCSO. Esses dados foram apresentados no 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, que ocorreu em Março de 2021, com a autoria de Thays da Silva Araujo; Luciene Burlandy; Claudia Bocca Santos; Luciana Maria Cerqueira de Castro; Amábela de Avelar Cordeiro; Carolina da Costa Pires; Victória Miranda Cantuario Maciel Damasceno, sendo intitulado “Utilização de dados secundários para a organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro”.

As principais conclusões do estudo acima citado indicam que a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) ainda precisa ser impulsionada na região, mesmo que municípios específicos tenham investido em fortalecer e avançado de forma importante na consolidação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), sendo este utilizado no curso do planejamento de ações, definição de prioridades de atendimento e organização da atenção nutricional no SUS.

Além disso, um processo que ainda encontra-se em construção é a consolidação do fluxo assistencial dos usuários do SUS no contexto da LCSO na região. A oscilação da cobertura da VAN e a subnotificação dos dados são questões que demandam uma atenção específica e que são estratégicas para a LCSO. Desafios nesse sentido parecem estar relacionados com questões referentes à infraestrutura institucional e de gestão que afetam a relação entre quantidade de profissionais e demanda de trabalho, rotatividade da gestão e de profissionais e fragilidade dos vínculos empregatícios das equipes da APS.

Identificou-se, a partir de entrevistas realizadas com coordenadores das ATAN dos municípios da região, que o próprio processo de desenvolvimento da LCSO regional mobilizou a articulação entre os municípios, bem como o debate em torno do tema. Foram realizados eventos para discussão da LCSO na região e os municípios envolvidos sistematizaram os dados





loais e discutiram com os demais municípios as implicações das distintas condições das Redes de Atenção à Saúde em cada localidade para a consolidação de uma LCSO regional. O processo de pactuação é bastante desafiador e ainda está em curso.

#### Estudo de Caso Niterói

Como dito anteriormente, os estudos de caso foram desenvolvidos a partir de Trabalhos de Conclusão de Curso e dissertações de Mestrado de aluno(a)s que integraram a equipe do projeto. No caso do estudo de caso do município de Niterói, Ramos (2019) e Marins (2020) destacaram elementos do contexto institucional e de gestão no âmbito da Fundação Municipal de Saúde e da RAS do município que condicionaram a implementação das ações de prevenção e controle da obesidade. Além disso, mapearam as principais ações que vêm sendo desenvolvidas, com destaque para o atendimento individualizado e as atividades em grupo realizadas principalmente por nutricionistas. Os principais fatores que constroem e impulsionam a implementação das ações de prevenção e controle da obesidade relacionam-se ao contexto institucional e de gestão da RAS; à oferta e ao acesso aos serviços de saúde e ao fluxo de atendimento ao indivíduo com sobrepeso e obesidade.

Marins (2020) identificou um conjunto de fatores relativos à organização e ao funcionamento da RAS que condicionam a implementação dessas ações, tais como a ausência de recursos específicos destinados às ações de prevenção e controle da obesidade (ou as dificuldades para utilização dos recursos existentes que acabam por limitar os recursos específicos para tais ações); limites no quantitativo de profissionais frente a demanda: ausência de fluxo institucionalizado de encaminhamento para cirurgia bariátrica; a desarticulação entre APS, atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar e a invisibilidade da obesidade como problema de saúde pública.

O município de Niterói tem particularidades relativas à atenção à saúde considerando o protagonismo do Programa Médico de Família (PMF) como referência histórica para a própria consolidação da Saúde da Família em outras localidades. As pesquisas de Ramos (2019), Marins (2020) e Souza (2021), que integraram o Estudo de Caso Niterói destacam características da rede municipal que afetam as possibilidades de implementação de ações de prevenção e controle da obesidade no município.

#### Estudo de Caso Macaé

O estudo de caso de Macaé também foi desenvolvido a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de uma das bolsistas do projeto e buscou conhecer a organização e a implementação da LCSO considerando a percepção dos profissionais da rede de assistência à saúde de Macaé, que estiveram envolvidos no processo. A síntese apresentada a seguir foi produzida a partir do trabalho de Victória Miranda Cantuário Maciel Damasceno, intitulado “Processo de Implementação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade da população adulta na



perspectiva de profissionais da rede de atenção à saúde de Macaé, Rio de Janeiro”, orientado por integrantes da equipe do projeto, com previsão de defesa em maio de 2022.

Os profissionais indicaram como motivações para a criação da LCSO de Macaé os achados sobre a transição epidemiológica e nutricional encontrados nas pesquisas nacionais, cujos reflexos eram observados também nos dados obtidos pelo SISVAN local. Destacaram ainda as Portarias do MS nº 424 e 425, de 2013, como importantes documentos indutores da orientação e da implementação da LCSO. Outro aspecto considerado importante para a organização da LCSO no município, foi o apoio da ATAN, estadual e municipal, que participaram da estruturação e sensibilização dos profissionais da RAS local. A Coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN) foi responsável pela formação dos profissionais dos serviços envolvidos e pela coordenação do cuidado, por meio da construção dos fluxos entre os pontos da RAS local, incluindo também a apresentação da linha para as coordenações de programas, assim como para todas as secretarias de governo. O apoio do Conselho Municipal de Saúde (CMS), por meio da aprovação da criação da LCSO, também foi destacado, assim como o interesse manifestado pelos gestores da saúde municipal em realizar cirurgias bariátricas, com o objetivo de tornar o município uma referência neste tipo de procedimento.

Em linhas gerais, como principais entraves à organização e implementação da LCSO foi indicada a dificuldade de formação de uma equipe multiprofissional, seja pelo número insuficiente de profissionais, seja pela indisponibilidade da carga horária. A alta demanda de usuários elegíveis para inserção na linha de cuidado também foi apontada como uma dificuldade frente à capacidade de acolhimento na LCSO.

### **Referências bibliográficas utilizadas nas análises acima**

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução SES nº 1.846, de 09 de maio de 2019. Aprova o Programa de Financiamento da APS no ERJ. SES, ERJ, 2019.

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução nº 2199 de 31 de outubro de 2019 SES RJ. Estabelece a transferência dos recursos para os Municípios. SES, ERJ, 2019.

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução nº 2194 de 8 de dezembro de 2020 SES RJ 2194. Aprova o programa de financiamento das ações de vigilância em saúde do ERJ. SES, ERJ, 2020.

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Resolução nº 1925 de 23 de dezembro de 2020 SES RJ. Normas do programa estadual de financiamento da Promoção da Saúde - COFI-PS, para o exercício de 2019. SES, ERJ, 2020.

Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Plano Estadual de Saúde- 2020-2023. Rio de Janeiro: SES/RJ, 2020.



## 1.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE PROGRAMAS E AÇÕES RELACIONADOS À POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

### 1.2.1 Informações gerais

Com o objetivo de coletar informações e subsídios para apoiar e qualificar a gestão municipal, o Ministério da Saúde propôs a condução, no âmbito do PEO-ERJ, do “Diagnóstico situacional de programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN”, nos municípios do estado do Rio de Janeiro. Inicialmente, foi realizado contato com as coordenações de APS, referências municipais de alimentação e nutrição e unidades de saúde selecionadas na amostra inicial, tendo a SES-RJ como importante parceira desde o começo.

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário eletrônico, semiestruturado e autoaplicável, organizado em dois componentes:

- a) Componente Gestão: que deveria ser respondido preferencialmente pelo responsável técnico (referências técnicas ou coordenações) de Alimentação e Nutrição ou pelo responsável pela APS municipal.
- b) Componente Atenção Nutricional: que estava dirigido a profissionais de saúde da APS, preferencialmente nutricionista ou outro profissional com experiência na organização e gestão do cuidado de pessoas com obesidade, sendo este indicado pelo gerente da unidade de saúde.

A partir de novembro de 2020 foi iniciado o contato com as coordenações de APS, referências municipais de alimentação e nutrição e unidades de saúde selecionadas para a indicação de respondentes aos questionários dos dois componentes. Além disso, também foram encaminhados e-mails direcionados aos secretários municipais de saúde dos 92 municípios do ERJ para informar sobre a realização da pesquisa.

O acesso aos questionários teve início em janeiro de 2020 e apesar de toda a incidência, estímulo e estratégias para apoiar a adesão à pesquisa e resposta aos questionários de ambos os componentes, os retornos aos contatos com os gestores, unidades de saúde e profissionais, via e-mail ou telefone, foram bastante escassos.

A pesquisa foi prorrogada e finalizada no dia 30 de setembro de 2021 alcançando resposta de 46 (50,0%) municípios no componente gestão, enquanto no componente assistência nutricional apenas 115 (13,9%) profissionais de unidades de saúde responderam ao questionário (Quadro 1).

Dentre as estratégias empreendidas para aumentar a adesão dos participantes ao longo de cerca de 9 meses de organização e execução da pesquisa, estão: apoio da SES-RJ com envio de ofício sobre a pesquisa aos municípios, divulgação e pactuação em diferentes espaços de gestão e articulação (CIB, CIR, CIES) e envio de mensagens via *WhatsApp* para as coordenações



regionais de alimentação e nutrição; divulgação da pesquisa nos encontros dos cursos de formação de profissionais de saúde e gestores no âmbito do PEO-ERJ; acionamento de parceiros para identificação de contatos telefônicos pessoais; envio de mensagens via *WhatsApp* além dos contatos por e-mail e ligações telefônicas.

Ainda assim, 20 municípios (21,7%) não responderam a nenhum dos contatos no componente gestão e 15 municípios (16,3%) e 119 unidades de saúde (14,4%) confirmaram participação no momento do(s) contato(s), mas não preencheram os questionários. Além disso, um município verbalizou não querer participar da pesquisa no momento do convite e dois municípios preencheram a discordância de participação pelo link do questionário. Três municípios iniciaram o preenchimento do questionário, mas não o concluíram.

**Quadro 1** - Organização dos municípios para coleta de dados do Diagnóstico situacional de programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN

Faixa amostral	COMPONENTE GESTÃO			COMPONENTE ATENÇÃO NUTRICIONAL		
	Amostra	Indicados	Coletados	Amostra	Indicados	Coletados
A – Capital	1	1	1	145	51	21
B - Municípios maiores de 150 mil habitantes	20	16	14	208	70	52
C - Municípios entre 30 e 150 mil habitantes	31	24	19	289	41	36
D - Municípios menores de 30 mil habitantes	40	30	12	186	70	6
<b>TOTAL</b>	<b>92</b> <b>(100,0%)</b>	<b>61</b> <b>(66,3%)</b>	<b>46</b> <b>(50,0%)</b>	<b>828</b> <b>(100,0%)</b>	<b>232</b> <b>(28,0%)</b>	<b>115</b> <b>(13,9%)</b>

Dentre as dificuldades encontradas neste processo de contato para indicação de respondentes, destacam-se:

- Contatos incorretos ou desatualizados (muitas vezes descontinuados por pertencerem a gestores substituídos que utilizavam contas pessoais ou serem emails institucionais de organizações sociais de saúde (OSS) que antes eram responsáveis por determinada região de saúde, ou mesmo algumas linhas de telefone privadas, sem vínculo com o SUS);
- Baixo retorno da gestão para atualização dos contatos (alguns com justificativa do momento de pandemia de Covid-19) e dificuldade para encontrar estes contatos atualizados via internet ou Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);



- Dificuldades para acessar os gerentes por telefone em algumas unidades de saúde, sendo que algumas nem possuem telefones ou internet e em outras a ligação não é atendida;
- Realização da pesquisa em período de transição de governo e mudanças na gestão dos municípios e também das unidades de saúde;
- Baixo retorno de indicação de respondentes, com necessidade de diversos contatos para a mesma unidade ou pessoa, seja por e-mail ou telefone;
- Nos municípios do Rio de Janeiro e Niterói foi necessário passar novamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa municipal, além do Comitê a que o PEO-ERJ já havia submetido para todo o projeto;
- No caso do município do Rio de Janeiro, foi ainda necessário realizar contato com os Centros de Estudos das 10 regiões de saúde municipais para aprovação da pesquisa (que apresenta demandas específicas e modo de articulação diferente para cada região) e coletar um Termo de Anuência Institucional de cada unidade de saúde participante, além de algumas unidades de saúde também contarem com Comitês específicos (inclusive com negativa de entrada em uma das unidades selecionadas), tudo isso implicando em demanda de preenchimento e elaboração de novos documentos e tempo de espera para resposta;
- O fechamento de algumas unidades ou a inclusão de unidades de atenção especializada na amostra inicial enviada fez com que fosse necessário nova amostragem aleatória para substituição nos diversos estratos da faixa amostral, ao que a equipe da UFSC apoiou e realizou as mudanças ao longo de todo o processo;
- Dificuldade de compreensão, expressa na resposta aos e-mails por algumas unidades de saúde, de que outros profissionais da APS, além do nutricionista, poderiam responder o questionário;
- Alguns profissionais de saúde relataram desgaste no preenchimento do questionário, devido à sua extensão, dificuldade para responder algumas questões objetivas, falta de acesso a computadores e internet no ambiente de trabalho e a dificuldade imposta pelo instrumento de não poder continuar a respondê-lo de outro aparelho.

### **1.2.2 Resultados preliminares do componente gestão**

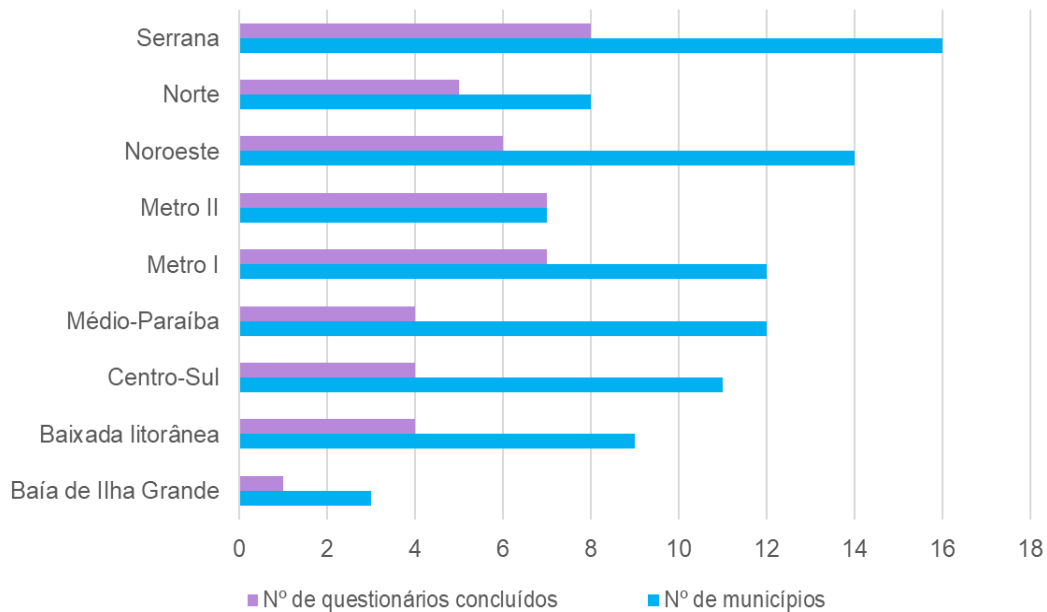
#### Municípios respondentes

Responderam à pesquisa 46 (50,0%) dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, sendo que 4 municípios responderam em duplicata. Nestes casos, optou-se por padronizar a consideração do gestor que coordena a ATAN e/ou com maior tempo de cargo.

Dentre as nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, apenas na Metropolitana II houve participação de todos os municípios na pesquisa. As regiões Norte, Metropolitana I e Serrana apresentaram participação de mais da metade dos municípios, enquanto as demais tiveram participação inferior a 50,0% (Gráfico 1)



**Gráfico 1:** Municípios respondentes ao componente gestão segundo região de saúde do estado do Rio de Janeiro, 2021.



Uma das estratégias que vêm sendo utilizadas para a análise dos dados do componente gestão é a integração dos dados oriundos deste diagnóstico proposto pelo Ministério da Saúde com aqueles referentes ao Eixo Pesquisa, sinalizados no item 1.1.1 deste relatório, principalmente por meio de entrevistas com referências de alimentação e nutrição. Estes dados podem complementar os estudos de caso e análises mais aprofundadas de determinados municípios e encontra-se em processo de análise.

A tabela 1 mostra que 26 municípios (28,2%) responderam às duas estratégias de pesquisa, este Diagnóstico e as entrevistas telefônicas realizadas pelo Eixo Pesquisa, o que representa mais da metade (56,5%) dos respondentes do Diagnóstico MS.





**Tabela 1** – Municípios participantes do Diagnóstico de ações de alimentação e nutrição proposto pelo Ministério da Saúde e das entrevistas telefônicas do Eixo Pesquisa por região de saúde do estado do Rio de Janeiro, 2021.

Regiões de saúde	Municípios	Participantes Diagnóstico MS		Participantes do Diagnóstico MS e também das entrevistas telefônicas do Eixo Pesquisa	
	n	n	%	n	% (% amostra)
Baía de Ilha Grande	3	1	33,3	1	33,3 (100,0)
Baixada Litorânea	9	4	44,4	3	33,3 (75,0)
Centro-Sul	11	4	36,4	3	27,3 (75,0)
Médio-Paraíba	12	4	33,3	2	16,6 (50,0)
Metropolitana I	12	7	58,3	3	25,0 (42,8)
Metropolitana II	7	7	100,0	3	42,8 (42,8)
Noroeste	14	6	42,9	2	14,3 (33,3)
Norte	8	5	62,5	4	50,0 (80,0)
Serrana	16	8	50,0	5	31,2 (62,5)
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>46</b>	<b>50,0</b>	<b>26</b>	<b>28,2 (56,5)</b>

#### Perfil dos gestores respondentes

O perfil majoritário dos respondentes do componente gestão, apresentado na Tabela 2, é do sexo feminino (95,6%), na faixa etária entre 31 e 40 anos (43,5%), de cor/raça branca (31,0%), com formação em Nutrição (86,9%), servidores públicos municipais (60,9%), atuando como referência de Alimentação e Nutrição na Secretaria Municipal de Saúde (73,9%), com menos de 5 anos de atuação no cargo (60,8%). Dentre os respondentes, 67,4% não participaram dos cursos de formação direcionados a profissionais ou gestores ofertados pelo PEO-ERJ.





**Tabela 2** - Perfil dos respondentes do componente de gestão do diagnóstico de ações relacionadas à PNAN no Estado do Rio de Janeiro. 2021.

Características	n	%
<b>Faixa etária</b>		
20-30 anos	6	13,0
31-40 anos	20	43,5
41-50 anos	7	15,2
Maior de 51 anos	12	26,1
Não informado	1	2,2
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	4,4
Feminino	44	95,6
<b>Cor/raça</b>		
Branca	31	67,4
Parda	10	21,7
Preta	2	4,4
Não informado	3	6,5
<b>Formação básica</b>		
Nutrição	40	86,9
Enfermagem	6	13,1
<b>Cargo</b>		
Coordenador(a) ou referência da APS no município	8	17,4
Coordenador(a) ou referência de Alimentação e Nutrição municipal	34	73,9
Coordenador(a) ou referência da Vigilância em Saúde municipal	1	2,2
Outros*	3	6,5
<b>Tempo de serviço no cargo atual</b>		
Menos de 1 ano	12	26,1
1 a 4 anos	16	34,7
5-9 anos	5	10,9
10 anos a 19 anos	8	17,4
Acima de 20 anos	5	10,9
<b>Vínculo</b>		
Servidor público municipal	28	60,9
Servidor público federal	1	2,2
Contrato temporário por serviço público de saúde	6	13,0
Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde	6	13,0
CLT por Organização Social (OS)	1	2,2
Cargo comissionado	4	8,7
<b>Participou de curso de formação no âmbito do PEO-ERJ em 2019?</b>		
Sim	10	21,7
Não	31	67,4
Não. Porém, está programado para acontecer em 2020	4	8,7
Não sei	1	2,2

\*Nutricionista do Departamento de nutrição e coordenador do SISVAN e de programas específicos como Bolsa Família e Micronutrientes.

Características das áreas técnicas de alimentação e nutrição dos municípios participantes



Dos 46 municípios respondentes, 36 (78,2%) afirmaram contar com uma coordenação municipal de alimentação e nutrição ou outra unidade gerencial responsável por todos os programas da área, que chamaremos de ATAN. Destas 36 ATAN, é possível notar que 23 já se inserem no organograma das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), sendo 20 coordenações (43,5%) com cargo remunerado, 3 (6,5%) sem remuneração adicional e 2 (4,4%) com função gratificada mesmo sem estar no organograma. Quando há vinculação da ATAN ao organograma municipal esta se dá prioritariamente na APS (10 municípios; 21,7%) ou Vigilância em Saúde (6 municípios; 13,0%). Apenas 5 (10,9%) ATAN existiam anteriormente à publicação da PNAN, ou seja, há mais de 20 anos, e 10 (21,7%) tem de 10 a 20 anos de criação (Tabela 3).

Todas as 36 ATAN dos municípios respondentes contam com responsável técnico (RT) com formação majoritária em Nutrição (34 municípios) e 39,1% (18 municípios) dos RT estão no cargo há menos de 5 anos.

**Tabela 3** - Características das áreas de alimentação e nutrição dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, 2021.

<b>Presença no organograma da SMS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, cargo remunerado	20	43,5
Sim, cargo não remunerado	3	6,5
Não está no organograma	8	17,4
Não, porém há função gratificada	2	4,4
Não sei	3	6,5
Não se aplica	10	21,7
<b>Vinculação na SMS</b>		
Atenção básica/APS	10	21,7
Atenção especializada	4	8,7
Vigilância Sanitária	1	2,2
Vigilância em Saúde	6	13,0
Atenção Integral à Saúde	1	2,2
Superintendência de Saúde Coletiva	1	2,2
Áreas Técnicas de Saúde	1	2,2
Departamento de Atenção à Saúde	1	2,2
Não se aplica	21	45,6
<b>Tempo de criação (anos completos)</b>		
Menos de 1 ano	4	8,7
1 a 5 anos	2	4,4
5 a 10 anos	4	8,7
10 a 20 anos	10	21,7
Maior de 20 anos	5	10,9
Não se aplica	21	45,6

**Existência de responsável técnico (RT)**



**Tabela 3: cont.**

Sim	36	78,2
Não	9	19,6
Não sei	1	2,2
<b>Formação do RT</b>		
Nutricionista	34	73,9
Assistente Social	1	2,2
Agente Administrativo	1	2,2
Não sei	10	21,7
<b>Tempo do RT na função</b>		
Menos de 1 ano	7	15,2
1 a 4 anos	11	23,9
5 a 9 anos	8	17,4
10 a 19 anos	8	17,4
Acima de 20 anos	2	4,4
Não se aplica	10	21,7

Quanto aos profissionais que compõem a equipe de gestão das ATAN, também se observa um quantitativo maior de nutricionistas (108), seguido por assistente social (11) e enfermeiro (11), auxiliar administrativo (7), médico (4), técnico de enfermagem (4), farmacêutico (3), sanitarista (3), psicólogo (2) e fisioterapeuta, odontólogo, profissional de educação física, agente de saúde e auxiliar de enfermagem (apenas 1). Os nutricionistas estão presentes na equipe de gestão responsável pelas ATAN em 43 (93,5%) municípios respondentes e em 27 (58,7%) municípios esta categoria profissional é a única que compõe a equipe.

Dos 10 municípios que não contam com ATAN, dois não têm nutricionistas na equipe. Apenas um município com ATAN não tem nutricionista, tendo como respondente e responsável pelas ações no território um assistente social.

#### Arranjo institucional e governança das ações de alimentação e nutrição

De acordo com as respostas, grande parte dos gestores aponta que as ações de alimentação e nutrição estão previstas nos instrumentos municipais de planejamento e gestão, mas a participação da área técnica nos processos decisórios ainda é pouco expressiva e informal, assim como a articulação nos espaços intergestores e intersetoriais. Parece haver uma articulação um pouco maior na temática e nos espaços de participação social relacionados à SAN e à alimentação escolar.

Metade dos respondentes considera que a autonomia decisória da área de alimentação e nutrição é parcial e relacionada a questões da própria área.



Apenas 8 municípios sinalizaram a construção de uma Política Municipal de Alimentação e Nutrição, sendo uma datada da década de 1980, 3 após a publicação da PNAN que ocorreu em 1999, e 4 após a revisão da PNAN ocorrida em 2011. Porém, apenas 4 destas teriam sido regulamentadas nos seguintes municípios: Macaé (1980); Bom Jesus de Itabapoana (2000); Itatiaia e Itaperuna (2019).

A maioria (78,2%) dos gestores municipais refere se relacionar de forma frequente com a referência técnica estadual em diversas ações, seja no apoio com materiais e recursos (82,6%), apoio político institucional (65,2%), estratégias de formação (76,1%) e realização de encontros técnico-científicos (71,7%). Metade (50,0%) referenciou relação com a área técnica federal, por meio de notícias sobre a PNAN e/ou ações e programas relacionados (56,5%). A maioria (73,9%) refere se relacionar com outros setores municipais, principalmente Assistência Social (89,1%), Educação (91,3%) e SAN (50,0%).

Os equipamentos públicos de SAN que a área de alimentação e nutrição mais atua seriam: unidades Assistenciais do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, como CRAS/CRES, casas de acolhimento (60,9%); serviços de produção da alimentação escolar em creches e/ou escolas (56,5%); e serviços de produção de refeições nos hospitais (43,5%).

#### Gestão orçamentária e financeira

De modo geral, as áreas de alimentação e nutrição parecem não participar expressivamente da pactuação da gestão orçamentária municipal.

Cerca de metade dos municípios refere receber incentivos financeiros do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, com recurso a ser utilizado para a compra dos suplementos de ferro e ácido fólico (54,4%), do Crescer Saudável (65,2%), do Fundo de Alimentação e Nutrição - FAN (58,7%) e do Incentivo Financeiro para Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN (43,5%). Contudo, foi referida baixa execução orçamentária do recurso do FAN ou os gestores não souberam informar.

Grande parte desconhece se há repasse estadual (58,7%) ou municipal (67,4%) de custeio para ações de alimentação e nutrição no município e a destinação de recurso mais sinalizada pelos gestores é para aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos (43,5%) e promoção da alimentação adequada e saudável dirigida para a população ou com recortes específicos, como fases do curso da vida (41,4%).

Para 41,30% dos gestores participantes, a SMS incentiva a educação permanente e continuada para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade, sendo a educação permanente em serviço, na modalidade presencial ou semipresencial, a estratégia mais citada (54,4%). Esta seria promovida pela própria SMS (56,5%), mas também pela SES e áreas temáticas do MS (41,3%), além de instituições acadêmicas que atuam no município (21,7%) ou conveniadas ao SUS (26,1%).



### 1.2.3 Resultados preliminares do componente assistência nutricional

A adesão a este componente foi particularmente mais difícil e foi alcançado um percentual de resposta de apenas 13,9% de profissionais de saúde, ou seja, apenas 115 unidades das 828 selecionadas na amostra inicial. Neste momento, estamos priorizando a análise dos dados do componente gestão e buscando estratégias para direcionar o olhar também para estes dados, com a opção de integrar os dados aos estudos de caso desenvolvidos no âmbito das estratégias do Eixo Pesquisa e/ou análises macro regionais junto a outros estados. Entretanto, apresentamos brevemente alguns resultados preliminares.

#### Características das unidades de saúde participantes e perfil dos profissionais de saúde respondentes

As unidades de saúde participantes da pesquisa foram majoritariamente urbanas, sendo 39,1% centrais e 43,5% periféricas, enquanto 17,4% eram localizadas em áreas rurais (Tabela 4).

**Tabela 4** - Perfil das unidades de saúde dos municípios do Estado do Rio de Janeiro segundo características do espaço geográfico, 2021.

Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF)	n	%
Urbana central	45	39,1
Urbana periférica	50	43,5
Rural	20	17,4

Quanto ao perfil dos profissionais de saúde, a Tabela 5 mostra que maior parte foi do sexo feminino (93,04%), na faixa etária entre 31 e 40 anos (43,5%), de raça/cor branca (52,2%). Entre os principais respondentes estavam profissionais de Enfermagem (69,57%) e Nutrição (23,5%) com atuação nas Unidades de Saúde da Família (57,4%), com menos de 5 anos de atuação (65,2%) e vinculação por meio de contrato por tempo indeterminado (31,3%).

Apenas 22 profissionais de saúde (19,1%) respondentes participaram do curso de formação ofertado pelo PEO-ERJ.



**Tabela 5** - Perfil dos respondentes do componente de assistência nutricional do diagnóstico de ações relacionadas à PNAN no Estado do Rio de Janeiro, 2021.

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
20-30 anos	19	16,5
31-40 anos	50	43,5
41-50	31	26,9
Maior de 51 anos	11	9,6
Não informado	4	3,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	107	93,0
Masculino	7	6,1
Não deseja declarar	1	0,9
<b>Cor/raça</b>		
Amarela	1	0,9
Branca	60	52,2
Parda	42	36,5
Preta	10	8,7
Não deseja declarar	2	1,7
<b>Formação básica</b>		
Nutrição	27	23,5
Educação Física	3	2,6
Medicina	1	0,9
Enfermagem	80	69,5
Odontologia	2	1,7
Farmácia	2	1,7
<b>Tipo de unidade onde atua</b>		
Unidade Básica de Saúde	33	28,7
Unidade Saúde da Família	66	57,3
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária em Saúde - Tipo I	12	10,4
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária em Saúde - Tipo II	2	1,8
Outra	2	1,8
<b>Tempo de serviço no cargo ou função atual (anos completos)</b>		
Menos de 1 ano	33	28,7
2-4 anos	42	36,5
5-9 anos	23	20,00
10-19 anos	13	11,3
Acima de 20 anos	4	3,5
<b>Tipo de vínculo</b>		
CLT (carteira de trabalho assinada)	26	22,6
Servidor público municipal	11	9,5
Contrato temporário por serviço público de saúde	27	23,5
Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde	36	31,3
Contrato temporário por OS (Organização Social)	2	1,8
Contrato por tempo indeterminado por Organização Social (OS)	2	1,8
Outras	11	9,5
<b>Participou de curso de formação no âmbito do PEO em 2019?</b>		
Sim	22	19,1
Não	89	77,4
Não. Porém, está programado para acontecer em 2020	4	3,5





### Ações para organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade

As principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município, segundo os profissionais participantes, são: abordagem familiar (84,3%); cuidado nutricional (93,9%); cuidado psicológico (86,9%); diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais (83,5%); e promoção da atividade física (80,9%).

A confirmação de consulta por telefone, mensagem ou comunicado do Agente Comunitário de Saúde (78,2%) e a busca ativa de faltosos (77,4%) foram apontadas como ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade.

Quanto à organização LCSO, 56,5% dos profissionais sinalizaram que o município integra algum plano (regional/estadual/municipal) de organização, ao passo que 40% aponta que existe uma LCSO organizada na sua região de saúde, mas não sabe apontar se há um gestor responsável por sua organização (63,5%). Os principais mecanismos de implementação da LCSO citados foram o protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada (73,0%) e a regulação para o acesso à Atenção Especializada (73,9%).

Em relação às ações desenvolvidas pelas equipes para os usuários com indicação para cirurgia bariátrica, foram mais citados a indicação para o usuário buscar serviço especializado (80,0%) e a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada (80,9%); mas os profissionais também apontaram que a equipe faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica (63,5%) e realiza o acompanhamento até que esta seja viabilizada (59,1%). Contudo, não é do conhecimento da maioria dos participantes como se dá a organização da fila de espera para a cirurgia no município.

Na percepção da maioria dos profissionais as unidades não dispõem de infraestrutura, como mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade.

A escuta qualificada foi apontada por 66,1% dos profissionais como a principal atividade realizada na unidade de saúde para o cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade e 51,3% referiu também a oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde.

A realização da VAN na unidade de saúde é apontada por 41,7% dos profissionais, que referem sua utilização principalmente para reavaliação do cuidado nutricional individualizado pelos profissionais competentes (64,3%), mas também acreditam que é utilizada para o planejamento e gestão da APS no município (53,9%).

Dentre as publicações do Ministério da Saúde mais utilizadas para orientar o trabalho da equipe de atenção nutricional foram destacados o material “Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos”, seja o guia para o profissional da saúde na atenção básica, de 2013 ou o álbum seriado, de 2004 (55,6%); e os Cadernos de Atenção Básica: n. 12 – Obesidade, de 2006 (51,3%); n. 35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença





crônica (53,9%); e n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade (51,3%), estes últimos de 2014.

### **1.3 SUBPROJETO: “TRAJETÓRIA E GESTÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM OBESIDADE E SOBREPESO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO”**

Este estudo se iniciou em setembro de 2020 e tem por objetivo analisar as ações e estratégias de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo de caso sobre o cuidado às pessoas com excesso de peso, realizado no município de São Gonçalo, tendo como base metodológica a aplicação de múltiplos métodos de pesquisa, o que permite criar condições para realização da triangulação dos dados durante a fase de análise.

#### **1.3.1 Metodologia**

Além de levantamento de dados epidemiológicos em bases secundárias para a caracterização e diagnóstico da situação de saúde da população do município, será realizado trabalho de campo empregando as seguintes técnicas de pesquisa qualitativa: observação participante, entrevistas semiestruturadas e grupos focais com usuários acompanhados no Sistema Único de Saúde e profissionais de saúde envolvidos com o cuidado das pessoas com obesidade. Por meio da abordagem dos itinerários terapêuticos, o estudo pretende compreender os movimentos empreendidos pelas pessoas com sobrepeso e obesidade na busca por resolver suas necessidades de saúde; assim como os processos de organização dos serviços e ações ofertados na RAS, a partir do enfoque da dimensão da gestão do cuidado. Além dos referenciais teórico-metodológicos explicitados acima, os conceitos de interseccionalidade, vulnerabilidade e estigma compõem o delineamento do estudo e a análise dos achados.

#### **1.3.2 Resultados Preliminares**

##### **Análise do perfil epidemiológico e identificação da organização da rede de atenção à saúde e da proposta de LCSO do município de São Gonçalo**

Esta etapa foi conduzida por meio do acesso às bases de dados do SUS, gerando indicadores que abarcam a perspectiva da gestão do cuidado. Foram levantadas ainda, informações a partir dos registros de encontros entre profissionais da gestão municipal e do documento da proposta municipal de LCSO construído em 2020 durante a realização do curso de formação de profissionais oferecido pelo PEO-ERJ. São Gonçalo (SG) está localizado na região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, considerado o segundo município com



maior porte populacional, com uma população estimada de 1.098.357 pessoas, segundo o IBGE (2021), e salário mensal médio de trabalhadores formais de aproximadamente 2,1 salários mínimos.

O município, em 2020, apresentava cobertura de APS de 78,73% e de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de 66,1%, com 208 Equipes de Saúde da Família, 19 Equipes de Atenção Primária e 25 NASF. A Rede de APS municipal possui 107 Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Clínicas Municipais e cinco Pólos Sanitários, que são unidades de referência para as UBS, um Espaço Avançado do Idoso e seis Academias da Saúde. A Rede de Atenção Especializada é composta pela Assistência Médica Especializada Ambulatorial com três Policlínicas, quatro unidades de Assistência Médica Ambulatorial conveniadas, duas Clínicas Municipais (Atenção Especializada e da Criança); um espaço para ações de saúde da mulher e pré-natal de alto risco (Espaço Rosa); serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; Rede de Atenção Psicossocial com ambulatório de Saúde Mental e seis Centros de Atenção Psicossocial; uma Clínica de Reabilitação (CER III); serviço de atendimento domiciliar e assistência farmacêutica. Na rede de atenção de Urgência, Emergência e Hospitalar são quatro Hospitais, sendo um geral, uma maternidade, um infantil e um psiquiátrico; um pronto socorro; duas Unidades Municipais de Pronto Atendimento 24 horas e duas bases do SAMU com oito Unidades Móveis de transporte, sendo duas unidades avançadas. Por fim, a central de regulação, controle, avaliação e auditoria gerencia o processo de regulação do acesso aos serviços da RAS municipal para a população, de acordo com os protocolos e pactuações vigentes.

A proposta da LCSO prevê a construção de um ambulatório especializado para atendimento às pessoas com obesidade grau III articulado à rede de cuidados da APS. Nota-se uma rede complexa e extensa que contempla todos os componentes necessários para a construção da LCSO, conforme estabelecido no Manual Instrutivo de Organização Regional da LCSO proposto pelo Ministério da Saúde em 2014. É necessário, portanto, a organização dessa rede e a adequação das atribuições de cada ponto de atenção, articulando a APS, a média e alta complexidade, para viabilizar um cuidado integral às pessoas com sobrepeso e obesidade.

Dados do SISVAN (2021) demonstram que grande parte da população atendida na APS de São Gonçalo apresenta excesso de peso, considerando o diagnóstico de sobrepeso e obesidade. Dos 6.653 adultos e 1.881 idosos avaliados, 54,5% e 53,3% apresentavam excesso de peso, respectivamente. No caso das 3.088 crianças de 5 a 10 anos e dos 2.171 adolescentes, a situação era de 34,4% e 42,5%, respectivamente. Ao considerar o consumo alimentar, dados do SISVAN (2020) apontam que 51% dos adultos, 27% dos idosos, 68% dos adolescentes e 68% das crianças de 5 a 9 anos possuem o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia. Em contrapartida, 80% dos adultos, 53% dos idosos, 94% dos adolescentes e 95% das crianças de 5 a 9 anos consomem alimentos ultraprocessados. Os dados sobre consumo alimentar são escassos, demonstrando uma menor adesão ao registro dessas informações no SISVAN.



A LCSO proposta destacou principalmente a organização dos serviços e ações de saúde relacionados à atenção nutricional que são ofertados na APS municipal. Essa característica se deu pelo protagonismo da ATAN municipal, que vem liderando esse processo de construção em parceria com a gestão da APS e o NASF, na garantia de uma atuação multiprofissional na gestão do cuidado, com o Programa Saúde na Escola, a Secretaria de Educação e com a Secretaria de Agricultura. Com o foco na APS, a LCSO estabelece fluxos internos, tendo como eixo articulador a VAN, propondo ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), diagnóstico nutricional e tratamento, assim como atividades de educação permanente. Avançando para integração dos diferentes pontos de atenção, indica a construção do ambulatório de especialidade para acompanhamento e atenção nutricional das pessoas com obesidade grave.

Ressalta-se que as LCSO são estabelecidas de modo a articular recursos, ações e práticas entre unidades de saúde nos diferentes pontos de atenção e em uma dada região de saúde. A APS é o ponto de partida para organização desse processo, considerando sua proximidade com o território e suas características de garantia da integralidade, contemplando a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, com o foco na pessoa e sua família, os condicionantes do processo saúde/doença, as relações acolhedoras, de vínculo, compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e população, e atuação de equipe multiprofissional.

Organizar o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade requer uma rede integrada e articulada, que deve partir de uma APS consolidada, com fluxos bem definidos, de modo a garantir a trajetória assistencial do usuário na RAS. As informações apresentadas mostram a complexidade da rede de São Gonçalo e os desafios para garantir o cuidado dessas pessoas, além de remeter a algumas reflexões sobre a proposta da LC que podem subsidiar os rumos do seu processo de implementação municipal e na articulação regional, garantindo cuidado integral.

#### Trabalho de campo no Município de São Gonçalo: trajetórias de cuidado

O segundo eixo da pesquisa, que se complementa com a etapa anterior, consiste no trabalho de campo em uma perspectiva de estudo de caso, que envolve um conjunto de métodos e técnicas, tais como, observação participante, entrevistas e grupos focais com usuários e profissionais de saúde. Fez parte deste eixo o desenvolvimento de um mapa conceitual para nortear a compreensão das trajetórias de cuidado em saúde das pessoas vivendo com obesidade. O mapa conceitual foi uma construção coletiva com revisão bibliográfica, leituras de textos, discussões e desdobramento de uma matriz analítica para nortear a construção dos roteiros e o processo de análise dos dados. Para a organização dos conceitos foi construído um quadro com quatro colunas (conceitos; síntese do conceito adaptada ao projeto; elementos conceituais chave; principais referências) que apresentavam e definiam os referenciais utilizados. A partir das discussões do grupo foram apontadas as seguintes dimensões: gestão do cuidado, integralidade, itinerários e trajetórias do cuidado, linha de cuidado, narrativas do cuidado, estigma e gordofobia.



Nesta construção, ganhou destaque a importância de considerar o estigma para compreender a trajetória do cuidado das pessoas que vivem com obesidade. Foi possível identificar que o cuidado em saúde é perpassado por preconceitos estruturais (raça e gênero) e discriminações que estigmatizam pessoas de forma sistemática. Percepções gordofóbicas e lipofóbicas dos profissionais de saúde inviabilizam a identificação das reais necessidades de saúde das pessoas que vivem com obesidade, levando a uma conduta reducionista, direcionada apenas ao controle de peso daquele indivíduo. Essas pessoas são submetidas a estereótipos que delimitam seu acesso aos diferentes espaços sociais e institucionais, promovendo discriminação, estigmas e seu afastamento dos espaços de cuidado. As trajetórias de cuidado dos sujeitos nos serviços de saúde refletem suas experiências na busca pelo cuidado, negligenciado em algumas situações, tornando-se necessária a reflexão dessas trajetórias sob a perspectiva do estigma e da gordofobia para qualificar a gestão do cuidado das pessoas com obesidade.

Em relação às dimensões da gestão do cuidado (individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária), considerou-se a dimensão organizacional (cuidado realizado no serviço de saúde), individual (cuidado de si) e profissional (micropolítica em saúde) como fundamentais para esta pesquisa. O mapa conceitual permitiu ampliar o olhar para o cuidado de quem vive com sobrepeso e obesidade na perspectiva da integralidade, buscando o enfrentamento do estigma à obesidade e a promoção do acesso à saúde por meio do acolhimento.

Após a construção do mapa conceitual iniciou-se o processo de construção dos roteiros de entrevistas. A equipe desenvolveu discussões sistemáticas para elaboração e refinamento do roteiro de entrevista para usuários, profissionais de saúde e gestores, sendo inicialmente priorizado o roteiro para entrevistas com os usuários. No roteiro para usuários foram consideradas questões socioeconômicas, a relação da pessoa com o corpo e o peso, como processo de cuidado com a obesidade, bem como os caminhos percorridos para a busca de cuidado em saúde na RAS, a partir das narrativas de histórias de vida. Também foram abordadas questões que pudessem levantar situações ou experiências de cuidado com os profissionais de saúde.

Posteriormente, o roteiro foi pré-testado em uma unidade de saúde de São Gonçalo, de modo a validar as questões e identificar lacunas e ajustes que deveriam ser realizados no roteiro, garantindo o levantamento de questões apontadas no objetivo, de acordo com o referencial de trajetórias assistenciais. Assim, nesta fase exploratória, observamos a necessidade de mudança do roteiro para facilitar a compreensão da experiência de cuidado, não apenas referente ao local em que as pessoas foram abordadas para a entrevista, mas em outros momentos da procura de cuidado. O roteiro se mostrou capaz de explorar diferentes aspectos da experiência do viver com o corpo gordo e a sua relação com a busca por cuidados de saúde na RAS do município. Em análises preliminares das primeiras entrevistas, foi possível identificar, nas histórias narradas, diferentes experiências atravessadas pelo estigma da



obesidade, pela gordofobia na relação com profissionais de saúde e pela busca de um “corpo padrão”, assim como por dificuldades de acesso a alimentos e pela pobreza. Essas situações impactam a vida das pessoas e influenciam no cuidado à sua saúde.

Além de integrantes da equipe do PEO-ERJ, como docentes e duas bolsistas, este estudo conta com alunas de graduação em Nutrição da UERJ e é parte da tese de doutorado de uma pós-graduanda da mesma instituição.

#### **1.4 ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Este estudo teve como objetivo analisar a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade em municípios do Estado do Rio de Janeiro na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.

##### **1.4.1 Metodologia**

Participaram deste estudo, profissionais integrantes do curso de formação do PEO-ERJ. Estes realizaram inscrição via questionário eletrônico, com informações relativas ao seu perfil pessoal e profissional e à organização do cuidado às pessoas com obesidade, com perguntas objetivas e discursivas.

O questionário foi respondido por 422 profissionais de saúde dos 27 municípios participantes do curso de formação. Contudo, apenas 265 (62,8%) profissionais, de 26 municípios, assinaram o TCLE, possibilitando a utilização dos dados.

Este estudo tem caráter descritivo. Os dados referentes às questões objetivas foram organizados em planilha Excel e analisados utilizando-se percentuais de frequência simples. A análise dos dados das questões discursivas foi realizada por meio de categorização temática.

##### **1.4.2 Resultados**

A maioria dos respondentes era do sexo feminino (90,9%), se encontrava na faixa etária até 39 anos (59,5%) e se declarou branco (60,8%). Dentre as categorias profissionais, a maior participação foi de nutricionistas (47,5%) e enfermeiros (24,2%) e 60,4% dos participantes possuíam formação em nível de especialização. Em relação ao cargo e função desempenhados, 20,4% dos participantes sinalizaram vinculação ao NASF, 16,6% ocupavam cargos de coordenação ou gestão local (gerente de unidade de saúde) e 58,9%, a função correspondente a sua categoria profissional na APS.

A maioria dos participantes apresentou tempo de atuação no cargo atual e na APS de dois a oito anos (52,8% e 53,1%, respectivamente). Quanto ao vínculo empregatício, 40,8% dos





profissionais são servidores públicos, 26,8% possuem contratos temporários diretos e 22,3% apresentam contratos por Organização Social de Saúde.

Observou-se que 54,7% dos respondentes ainda utilizam prontuário físico para o registro dos atendimentos e 66,1% fazem uso do prontuário e-SUS AB. Ao serem perguntados sobre os tipos de informações registradas no acompanhamento nutricional e alimentar dos usuários atendidos, 94% dos profissionais sinalizaram o peso e a estatura como principais dados registrados principalmente por nutricionistas e enfermeiros. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi sinalizado por 79,2% dos profissionais, enquanto o consumo alimentar por 53,6% deles.

Em relação aos mecanismos de regulação/encaminhamento para atendimento em outros equipamentos da RAS do município, 67,5% dos profissionais relataram contar com algum sistema de regulação e 65,7% registram formulários de referência e contrarreferência.

Ao serem questionados sobre as ações de prevenção da obesidade no âmbito da equipe, 94,0% dos profissionais mencionaram a realização de consultas individuais, 68,3% destacaram ações intersetoriais no espaço escolar e 61,9% realizaram ações específicas para incentivo à prática de atividade física.

Entre os equipamentos/programas que implementam ações de cuidado ao sobrepeso/obesidade, 53,6% dos participantes citaram Ambulatórios de Especialidades; 46,8%, o Programa Academia da Saúde; 34,7%, o Programa Nacional de Alimentação Escolar; e 14,7% não souberam informar.

Quanto aos materiais utilizados para apoio técnico à atuação no cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade, os mais citados foram o Guia alimentar para a população brasileira e os Cadernos de atenção básica, ambos publicados pelo MS. No que se refere aos fatores que favorecem o desenvolvimento de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade no município, os profissionais apontaram questões relacionadas à existência de ações e grupos de apoio para orientação e sensibilização, equipe multiprofissional e matriciamento, incentivo a atividade física, atendimento individual, apoio da gestão e expansão/cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ressalta-se que 7,9% (21) dos profissionais responderam não haver nenhuma ação relacionada à temática ou não souberam informar.

Já entre os fatores que podem dificultar o desenvolvimento destas ações, os mais citados foram a escassez de recursos financeiros, a falta de informação e equipe insuficiente (57,7%, 54% e 51,7% respectivamente). Também foram identificadas questões relacionadas à violência no território; ausência de NASF e Educador Físico; falta de motivação ou comprometimento profissional; pouca adesão do público-alvo e necessidade de maior integração das ações municipais.

Quanto à interlocução com outros setores para o desenvolvimento de ações de PAAS, 31,3% dos participantes responderam que costumam realizá-la em seu território e 49,1% não souberam informar. Em resposta às perguntas abertas que compuseram o instrumento de



coleta de dados, os profissionais indicaram que realizam atendimentos individuais e coletivos; atividades nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE); estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação e à alimentação complementar; atividades de educação permanente, rodas de conversa, entre outros.

### **1.4.3 Conclusão**

As principais questões identificadas neste estudo, no que tange a organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, perpassam a (in)compreensão do papel de cada membro das equipes da ESF e da APS para esse cuidado; fragilidades no uso do prontuário eletrônico unificado, com potencial impacto no SISVAN; a necessidade de atuação interprofissional e intersetorial e de qualificação profissional para ampliação desse cuidado para além do atendimento individual ou prescritivo.

Nesse sentido, foram identificadas fragilidades em termos de estratégias, instrumentos, sistemas e processos que são fundamentais para a organização do cuidado em uma perspectiva da atenção integral à saúde, qual seja: a atuação em equipes multiprofissionais como estratégia de cuidado adequada à multidimensionalidade da obesidade e a consolidação de instrumentos de registro e sistemas de informação que são fundamentais para o processo de planejamento em saúde.

Ainda que a maioria dos profissionais mencione a existência de mecanismos de referência e contra-referência, seus relatos não indicam que esteja claramente definido um fluxo de ações descritas para cada nodo da RAS, que também é um elemento importante para a organização do cuidado. Alguns fatores apontados pelos profissionais como desafios para a realização das ações estão diretamente relacionados com a organização do cuidado, na dimensão do contexto institucional e de gestão, especialmente: a escassez de recursos financeiros; equipes insuficientes; mudanças de gestores e rotatividade de profissionais, considerando também os distintos vínculos empregatícios.

Apesar dessas fragilidades, inclusive na consolidação dos fluxos à luz da LCSO, os municípios vêm desenvolvendo ações de prevenção e controle da obesidade, estabelecendo mecanismos de referência e contra-referência, que são essenciais para a organização do cuidado e promovendo algum tipo de articulação com outros setores, para além da saúde, especialmente por meio das ações desenvolvidas nas escolas. Considerando a complexidade da obesidade e seu caráter multifatorial, a organização do cuidado demanda fortalecer as ações de matriciamento e a educação permanente em saúde como estratégias que contribuam, inclusive, para induzir novas experiências de cuidado e de articulação entre diferentes profissionais e setores.

Estes resultados podem ser encontrados com mais detalhes em:





- Camilla Ezequiel Cunha Belo - **O cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade na perspectiva dos profissionais de saúde. 2021.** Curso (Nutrição) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Orientação de Luciana Castro e co-orientação da Bolsista do PEO - Nutricionista Livia Cardoso.

## 1.4 PRODUÇÃO TÉCNICO CIENTÍFICA

### 1.4.1 Artigos publicados

Foram publicados, até abril de 2022, 19 artigos em revistas científicas:

- JESUS JL; CAMPOS CMS; SCAGLIUSI FB; **BURLANDY L**; BOGUS CM. Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde em Debate* 2022, v.46, p.175 – 187.
- **SOUZA NAB**; RIMES-DIAS KA; COSTA JC; **CANELLA DS**. Weight gain and change in body mass index after age 20 in the Brazilian population and associated sociodemographic factors: data from the National Health Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, p. 2851, 2022. *(com participação de estudantes do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da UERJ e do International Center for Equity in Health da UFPEL)*
- BANDONI DH.; **CANELLA DS**. Can Eating Food Offered by Schools Have a Positive Influence on Nutritional Status of Children? Na Example from Brazil. *Health Behavior and Policy Review*, v. 8, p. 202-211, 2021. *(com participação de pesquisador da Unifesp)*
- HENRIQUES P; ALVARENGA C; FERREIRA D; DIAS PC; SOARES DSB; BARBOSA R; **BURLANDY L**. Ambiente alimentar do entorno de escolas públicas e privadas: oportunidade ou desafio para alimentação saudável?. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26 (1): .3135 - 3145.
- **BURLANDY L**; CASTRO IRR; RECINE EGIG; CARVALHO CM; PERES J. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA* 2021; 31: p.e00195520 - e00195520.
- FAGUNDES A; **DAMIÃO JJ**. Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, v.37, p.e0003842 - , 2021.



- **SANTOS EK; DAMIÃO JJ; CURIONI CC.** Obesity and Health Care: Identifying Measures, Indicators and Tools. Health Education and Public Health. , v.4, p.377 - 385, 2021.
- **RAMOS DBN; BURLANDY L; DIAS PC; HENRIQUES P; CASTRO LM C; TEIXEIRA MRM; BOCCA CR; ARAUJO TS; CALDAS FA; SOUZA TR; SOUZA SR; CRUZ MCC.** Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, v. 36, p., p. e00116519, 2020.
- **BURLANDY L; TEIXEIRA MRM; CASTRO LMC; CRUZ MCC; SANTOS CRB; SOUZA SR; BENCHIMOL LS; ARAÚJO TS; RAMOS DBN; SOUZA TR.** Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, v. 36, p. 1-8, 2020.
- **HENRIQUES P; BURLANDY L.; DIAS PC.;** OLIVEIRA, G. O. Ideias em disputa sobre as atribuições do Estado na prevenção e controle da obesidade infantil no Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2020. 36(1): e00016920.
- **BURLANDY L; ALEXANDRE VP; CANELA D; SILVA ACF; MARANHA C; CASTRO IRR.** Obesity Agenda in Brazil. Conflict of Interests and Corporate Activity. HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL 2020, v.daa 08, p.da a 085.
- **AVELAR C** et al. Perfil nutricional de alimentos ultraprocessados consumidos por crianças no Rio de Janeiro. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA, v. 54, p. 1-13, 2020.
- **DA SILVA, RAYANE, DAMIÃO, JJ, BUSTAMANTE, CG.** Avaliação da qualidade de vida em usuários do Centro de Referência em Obesidade, Rio de Janeiro. DEMETRA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO & SAÚDE, v. 15, p. e39815, 2020.
- **CANELLA DS.;** DURAN AC; CLARO RM. Malnutrition in all its forms and social inequalities in Brazil. PUBLIC HEALTH NUTRITION, v. 23, p. s29-s38, 2020. (com participação de pesquisadores da Unicamp e da UFMG)
- **RIMES-DIAS KA; CANELLA DS.** Medication use and obesity in Brazil: results from the National Health Survey. SCIENTIFIC REPORTS, v. 10, p. 18856, 2020. (com participação de estudante de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da UERJ)
- **BURLANDY L.** Avaliação nutricional na atenção básica à luz dos princípios que fundamentam a organização da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA 2019, 35 (1): p.e00155719.



- CAMINHAS V; **BURLANDY L.** Inflexões na avaliação e financiamento da atenção básica com o PMAQ-AB. OÍDLES (MÁLAGA) 2019. , v.26, p.1 -.

#### 1.4.2 Artigos aceitos

Há 2 artigos aceitos aguardando publicação na Revista Cadernos Saúde Coletiva

- AZEVEDO ABC; CUNHA VCR; SOUZA NAB.; RIMES-DIAS KA; CASTRO LMC; CANELLA DS. Evolução temporal de indicadores de consumo alimentar e estado nutricional relacionados às doenças crônicas não transmissíveis na população adulta brasileira e da cidade do Rio de Janeiro, 2006-2019. Cadernos Saúde Coletiva. *(com participação das duas bolsistas do Projeto – primeira e segunda autoras – e de estudantes do Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da UERJ).*
- RODRIGUES LC; CANELLA DS; CLARO RM. Time trend of overweight and obesity prevalence among older people in Brazilian State Capitals and the Federal District from 2006 to 2019. European Journal of Ageing. *(com participação de pesquisadores da UFMG)*

#### 1.4.3 Livros publicados

- RODRIGUES PAF; RODRIGUEZ LS; ASSIS CN.; GARRITANO RLS; **DAMIÃO JJ**; CASEMIRO JP. Sistematização de experiências de trabalho com grupos nos centros de referência em obesidade/RJ. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021, v.1. p.93.
- **SILVA, A. C. F.** ; CASEMIRO, J. P. ; MOTTA, A. L. B. . Alimentação e Nutrição na Atenção Básica: reflexões cotidianas e contribuições para práticas de cuidado. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUerj, 2020. v. 1. 177p .

#### 1.4.4 Dissertações e teses concluídas

Até abril de 2022, foram concluídas 9 dissertações e teses no âmbito do projeto:

- Canongia, Amanda Lo Bianco Borges. **Desenvolvimento de material educativo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira: uma construção com profissionais da atenção básica.** 2021. Dissertação (Mestrado profissional em Segurança alimentar e Nutricional) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.



- Leal, Karina Tavares Gomes. **Educação continuada para profissionais da saúde como ferramenta de aprimoramento do cuidado em sobrepeso e obesidade. 2021. Dissertação (Mestrado profissional em Segurança alimentar e Nutricional) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.**
- Caldas, Fernando de Andrade. **Cuidado integral em saúde da pessoa com sobrepeso e obesidade na ótica de profissionais e de usuários do SUS no município de Niterói. 2021. Dissertação (Nutrição) - Universidade Federal Fluminense. Orientação: Luciene Burlandy; Co-orientação: Patrícia Camacho Dias**
- Eliodora, Bárbara. **“Segurança Alimentar e Nutricional e Covid-19: uma análise da atuação da sociedade civil em âmbito nacional e no estado do Rio de Janeiro”.** 2021. Dissertação (Estudos Pós-Graduados em Política Social) - Universidade Federal Fluminense. Orientação: Luciene Burlandy
- Marins, ABVV. **Condições institucionais para implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade na Atenção Básica no Município de Niterói.** 2020. Dissertação [Mestrado em Ciências de Nutrição] – Universidade Federal Fluminense. Orientação: Patrícia Camacho e Luciene Burlandy.
- Ramos, Doralice Batista das Neves. **Estratégias e desafios para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade na rede de atenção à saúde no município de Niterói- RJ.** Niterói. 2019. Dissertação [Mestrado em Ciências de Nutrição] Universidade Federal Fluminense. Orientação: Luciene Burlandy e Patrícia Camacho.
- MALDONADO, Luciana Azevedo. **Desenvolvimento de instrumento para aferir a autonomia culinária de mulheres – fase prototípica.** 2021. Tese (Doutorado) em Alimentação, Nutrição e Saúde – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.
- Souza, Nathalia Almeida Brígido de. **Ganho de peso e mudança de índice de massa corporal após os 20 anos de idade e fatores associados:** dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Período: 2019-2021. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientadora: Daniela Silva Canella.
- Rimes-Dias, Karina Abibi. **Obesidade e utilização de serviços de saúde e de medicamentos no Brasil:** estudo populacional com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Período: 2017-2021. Tese (Doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Orientadora: Daniela Silva Canella.



#### 1.4.5 Projetos de Iniciação Científica finalizados

Foram realizados 3 projetos de Iniciação Científica na temática do projeto:

- Silva, Jéssica Venerável. **Obesidade e acesso a medicamentos no Brasil. Período:** 2020-2021. Iniciação Científica. (Graduando em Nutrição) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Daniela Silva Canella.
- Souza, Thamillys Rodrigues. **Fatores condicionantes da obesidade e cuidado integral em saúde na ótica de usuários e profissionais do SUS no município de Niterói.** 2019-2021. Iniciação científica (Nutrição) - Universidade Federal Fluminense<br/>Inst. financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientação. Luciene Burlandy.
- Souza, Livia Loureiro Bandeira de. **Análise do papel da Secretaria Estadual de Saúde na implementação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade nas regiões de saúde e municípios do Estado do Rio de Janeiro.** Unirio, 2022. Orientação: Claudia Bocca.

#### 1.4.6 Projetos de Iniciação Científica em andamento

Há duas bolsistas com projetos de iniciação científica em andamento desenvolvidos na temática do projeto:

- Damasceno, Victória Miranda Cantuario Maciel - **Processo de implantação da linha de cuidados de sobrepeso e obesidade da população adulta na perspectiva de profissionais da rede de atenção à saúde de Macaé,** Rio de Janeiro. Previsão de conclusão em Maio de 2022.
- Ayres, Julliana. **Trajetória e gestão do cuidado das pessoas vivendo com obesidade e sobrepeso em um município da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro.** Vigência: Outubro de 2020 e setembro de 2022.

#### 1.4.7 Orientações e supervisões concluídas de Bolsistas do projeto

Foram concluídas até o momento, 20 orientações e supervisões de bolsistas do projeto:

- Aline Miranda Seco Ferreira. Curso de Gestores. Período 01/11/2021 a 31/12/2021. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Ana Carolina F Silva.



- Amanda da Silva Franco. Curso de Profissionais. Período de 01/07/2019 a 30/09/2020. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora Luciana Castro
- Ana Beatriz Coelho de Azevedo. Observatório de Obesidade. Período: 2019-2020. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Daniela Silva Canella.
- Bernardo Coelho Mastrangelo. Eixo Formação. Período de 01/10/2019 a 31/07/2020. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Paulo Cesar Castro.
- Camilla Ezequiel Da Cunha Belo. Eixo Pesquisa e formação. Período de 01/09/2021 a 31/12/2021. Bolsista ATP - B do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciana Castro.
- Claudia Olsieski da Cruz. Eixo Pesquisa. Período de 01/09/2021 a 31/12/2021. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciene Burlandy.
- Erika Lima Romi. Eixo Pesquisa. Período de 01/04/2019 a 31/01/2020. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Claudia Bocca Santos.
- Evelyne Florido Lobato Cavalcante. Eixo Pesquisa, Período de 01/11/2019 a 31/05/2020 (EXP - B), 01/02/2021 a 31/03/2021 (DTI-A) e 01/04/2021 a 30/04/2021 (DTI-C), 01/09/2021 a 31/12/2021 (DTI-A) do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciana Castro.
- Gustavo Henriques Chifarelli. Eixo Pesquisa. Período de 01/04/2019 a 29/02/2020. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Claudia Bocca Santos.
- Heloisa da Silveira Fonseca. Eixo Pesquisa. Período de 01/02/2021 a 31/03/2021. Bolsista DTI-C. Orientadora: Luciana Castro.
- Kelly Poliany de Souza Alves. Eixo Formação. Período de 01/11/2019 a 31/05/2020 Bolsista EXP - A e 01/02/2021 a 31/03/2021. Bolsista EXP-B do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Ana Carolina F Silva.





- Lívia Cardoso Gomes Rosa. Eixo Formação. Período de 01/04/2019 a 31/10/2020 e 01/03/2020 a 28/02/2021 e 01/01/2022 a 31/03/2022. Bolsista EXP - B do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora - Luciana Castro.
- Mariana Garcia Zebendo Schuabb. Eixo Pesquisa. Período de 01/02/2021 a 31/03/2021 e 01/04/2021 a 30/04/2021. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciana Castro
- Matheus Antonio Pereira Freitas. Eixo Pesquisa. Período de 01/04/2019 a 31/12/2020. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciene Burlandy.
- Nathalia Amorim Iglezias. Eixo Pesquisa. Período de 01/02/2021 a 31/03/2021 e 01/04/2021 a 30/04/2021. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciana Castro.
- Rebecca Cruz Beletatti. Eixo Formação Período de 01/10/2019 a 31/08/2020. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientador: Paulo Cesar Castro.
- Thays da Silva Araujo. Eixo Pesquisa. Período de 01/04/2019 a 30/06/2020. Bolsista DTI-C do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciene Burlandy.
- Valentina de Sousa Sabino. Eixo Formação. Período de 01/09/2021 a 31/11/2021. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Luciana Castro.
- Victória Miranda Cantuario Maciel Damasceno. Eixo Pesquisa. Período de 01/04/2019 a 31/01/2021. Bolsista IEX do PEO-ERJ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora Amabela Avelar.
- Vivian Costa Resende Cunha. Observatório de Obesidade. Período: 2021-2022. Bolsista DTI-B do PEO-ERJ, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Orientadora: Daniela Silva Canella.

#### **1.4.8 Orientações concluídas de Trabalhos de conclusão de curso**

Foram concluídas três orientações de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC):



- Belo, Camilla Ezequiel Cunha. **O cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade na perspectiva dos profissionais de saúde. 2021.** Curso (Nutrição) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro- Orientação de Luciana Castro e co-orientação da Bolsista do PEO nutricionista mestre Livia Cardoso.
- Souza, Thamillys Rodrigues. **Relações entre fatores condicionantes e atenção à saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade em uma unidade do SUS no Estado do Rio de Janeiro. 2021.** Curso (Nutrição) – Universidade Federal Fluminense. Orientação: Luciene Burlandy.
- Freitas, Matheus Antônio Pereira. **Constrangimentos político-econômicos e incentivos para ações de prevenção e controle da obesidade no Estado do Rio de Janeiro entre 2014 e 2021. 2022.** Curso (Nutrição) – Universidade Federal Fluminense. Orientação: Luciene Burlandy.

#### 1.4.9 Doutorado em andamento

Há 2 alunas de doutorado desenvolvendo suas teses na temática do projeto:

- Ramos, Doralice Batista das Neves. Obesidade: **O cuidado integral à saúde na perspectiva de profissionais da Atenção Primária do estado do Rio de Janeiro.** Tese (Doutorado) em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. Em andamento.
- Rosa, Livia Cardoso Gomes. **Desafios do processo de construção e implementação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) em um município do Estado do Rio de Janeiro.** Tese (Doutorado) em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva. Em andamento.

#### 1.4.10 Trabalhos apresentados e a serem apresentados em Congressos

##### a) Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN – Janeiro de 2021 – *online*

- Ana Beatriz Azevedo; Vivian Costa Resende Cunha; Letícia de Oliveira Cardoso; Luciana Azevedo Maldonado; Luciana Maria Cerqueira Castro; Daniela Silva Canella.  
**Desenvolvimento do observatório de obesidade.**
- Livia Rosa, Luciana M C Castro, Camilla Belo, Luciene Burlandy, Claudia Bocca, Doralice Ramos. **A organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade em municípios do estado do Rio de Janeiro segundo a perspectiva dos profissionais**



**b) 14º Congresso Internacional Rede Unida – Outubro de 2020**

- Doralice Batista das Neves Ramos, Luciana Maria Cerqueira de Castro, Lívia Rosa de Cardoso, Bernardo Coelho Mastrangelo, Rebecca Cruz Beletatti, Victória Miranda Cantuario Maciel Damasceno, Inês Rugani Ribeiro de Castro. **Percepção de profissionais de saúde sobre como lidar com pessoas obesas na Atenção Primária à Saúde.**
- Camilla Belo, Livia Rosa, Jorginete Damião, Amanda Franco, Caroline Morgado, Luciana Maldonado, Evelyne Lobato, Luciana Castro. **Perfil de profissionais da atenção primária de municípios do estado do Rio de Janeiro inscritos em curso de formação para enfrentamento da obesidade.**

**c) 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Março de 2021**

- Thays da Silva Araujo; Luciene Burlandy; Claudia Bocca Santos; Luciana Maria Cerqueira de Castro; Amábela de Avelar Cordeiro; Carolina da Costa Pires; Victória Miranda Cantuario Maciel Damasceno. **Utilização de dados secundários para a organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na região norte fluminense do estado do Rio de Janeiro.**

**d) X Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde. Novembro de 2021**

- Evelyne Florido Lobato Cavalcante, Livia Cardoso Gomes Rosa, Roberta De Lemos Santos, Doralice Batista Das Neves Ramos, Vivian Costa Resende Cunha, Vanessa De Fatima Castro Ramos, Luciana Azevedo Maldonado, Luciana Maria Cerqueira Castro. **Vivência da Tutoria em Curso de Formação Para Profissionais de Saúde na Temática da Obesidade.**
- Claudia Valéria Cardim da Silva; Ana Clara Silva Nogueira; Evelyne Florido Lobato Cavalcante; Julliana Ayres; Lívia Cardoso Gomes Rosa; Jorginete de Jesus Damião. **A assistência à saúde da pessoa gorda: do direito ao cuidado.**
- Jorginete de Jesus Damião, Patricia Lima Pereira Peres, Rosane Valéria Viana Fonseca Rito, Silvia Cristina Farias, Elda Lima Tavares, Abilene do Nascimento Gouvêa. **Mulheres apoiando mulheres na amamentação: Relato de experiência.**
- Viviane Goveia Christino, Pamela de Aguiar Sobral, Jorginete de Jesus Damião, Amana Lima, Alessandra Silva Dias de Oliveira, Ana Cecília Travassos de Freitas. **Educação Virtual em Alimentação e Nutrição com Um Grupo de Gestantes e Nutrizes: Experiências e Desafios.**

**e) Congresso Brasileiro Online de Nutrição da Criança e do Adolescente - I CONUCA**



- Barroso Paixão, Isabela; Guerreiro Santos, Mikaela Raphael; Cardim Silva, Claudia Valéria; Damião, Jorginete de Jesus. **Exposição a alimentos ultraprocessados e o ambiente alimentar promotor da obesidade entre crianças menores de dois anos atendidas pela atenção básica de saúde.** In: I Congresso Brasileiro Online de Nutrição da Criança e do Adolescente, 2020, Macaé/RJ. Anais Eletrônicos do I Congresso Brasileiro Online de Nutrição da Criança e do Adolescente - I CONUCA. Congresse.me, 2020.

#### f) Congresso Latinoamericano de Nutrición – SLAN 2021

- Trabalho apresentado na modalidade comunicação oral no Congresso Latinoamericano de Nutrición – SLAN 2021: **“Development of the Obesity Observatory in Brazil”** Ana Beatriz Azevedo; Vivian Cunha; Larissa Machado; Luciana Castro; Luciana Maldonado; Evelyne Lobato; Hugo Marques; Pamela Pereira; Daniela Canella (com participação das bolsistas do Projeto e membros do Comitê de Verificação).
- Trabalhos apresentados na modalidade pôster eletrônico no Congresso Brasileiro de Epidemiologia: **“Avaliação da não realização de atividades habituais e estado nutricional: PNS 2013”** Larissa Machado; Ana Beatriz Azevedo; Daniela Canella; e **“Obesidade e utilização de serviços de saúde no Brasil: dados da PNS 2013”** Karina Abibi Rimes-Dias; Daniela Canella.

#### 1.4.11. Outras produções da Equipe do Projeto

##### a) Artigos Publicados

- **DAMIÃO J.J.**; AGOSTINI R; MAKSUD I; FILGUEIRAS S; ROCHA F; MAIA AC; MELO EA. Cuidando de pessoas vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária em Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. SAÚDE EM DEBATE, v. 46, p. 163-174, 2022.
- CRUCINSKY J; **DAMIÃO JJ**; CASTRO IRR. Fragilidades no cuidado em saúde às pessoas com desordens relacionadas ao glúten. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, v.37, p.10.1590/0102-31, 2021.
- SCIAROTTA D; MELO EA; **DAMIÃO JJ**; FILGUEIRAS S; GOUVEIA MV; BAPTISTA J; AGOSTINI R; MAKSUD I. O “segredo” sobre o diagnóstico de HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. , v.25, p.1 - 16, 2021.



- **BURLANDY L**; CASTRO IR; RECINE EGIG; CARVALHO CMP.; PERES J. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. Cadernos de Saúde Pública, 2021.
- **HENRIQUES P**; ALVARENGA C; FERREIRA D; DIAS PC; SOARES DSB; BARBOSA R; **BURLANDY L**. Ambiente alimentar do entorno de escolas públicas e privadas: oportunidade ou desafio para alimentação saudável? Ciência & Saúde Coletiva 2021 v.26, p.3135 – 3145.
- **RAMOS DBN**; MARCH C; FREITAS, LC; AYRES K. Experiências de interprofissionalidade na formação em saúde: uma revisão de escopo. Tempus actas de saúde colet, Brasília, 12(3), 147-175, Epub Out/2021. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v12i3.2813>.
- OLIVEIRA MA.; **BURLANDY L**. Direito à alimentação da população em situação de rua e a pandemia da Covid-19. SER Social (Online) 2021: 23 (1): 76 -.
- **DAMIÃO JJ**; **LOBATO E**; **SILVA JP**; SILVA CVC; **MALDONADO LA**; **CASTRO LMC**; RIBEIRO AA. Condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 10, 2021.
- PEREIRA AS; CASTRO IRR; CARNEIRO LBV; CARDOSO LO; **DAMIÃO JJ**; BEZERRA FF; REIS MC; OLIVEIRA JM; MAIA P; MORAIS M; SILVA, ACF; NOGUEIRA NETO JF. Prevalência de anemia e deficiência de vitamina A e consumo de ferro e de vitamina A entre crianças usuárias do Sistema Único de Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.37, p.e00252420 - e00252427, 2021.
- OLIVEIRA, ALESSANDRA SILVA DIAS DE; SILVA, THAIS SANTOS ; TAVARES, CAROLINE SOUZA ; MORAES, MILENA MIRANDA DE ; BRITO, FLÁVIA DOS SANTOS BARBOSA ; MOREIRA, CAROLINE CAMILA ; **SILVA, ACF** . Food diversity and consumption of ultra-processed food in the complementary feeding: National Health Survey, Brazil, 2013. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, v. 10, p. e10101119242, 2021.
- MELO EA; MAKSUD I; AGOSTINI R; **DAMIÃO JJ**; FILGUEIRAS S. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na APS: reconfigurações na rede de atenção à saúde. Cad. Saúde Pública 2021; 37(12):e00344120.
- **MALDONADO LA**; FARIAS SC; **TREVISANI JJ**; **CASTRO LMC**; **SILVA ACF**.; CASTRO IRR. Proposta de Educação Alimentar e Nutricional integrada ao currículo de educação infantil e ensino fundamental. Cadernos de Saúde Pública. Out, 2020.



- DIAS PC; FERREIRA D; SOARES, DSB; **Henriques P**; **BURLANDY L**; SOARES K; BARBOSA I; BARBOSA R. Purchases from Family agriculture for school feeding in Brazilian capitals. REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (ONLINE) 2020; 54 (1): 73 - , 2020.
- **BURLANDY L**. Avaliação nutricional na atenção básica à luz dos princípios que fundamentam a organização da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA 2019, 35 (1): p.e00155719.
- CAMINHAS V; **BURLANDY L**. Inflexões na avaliação e financiamento da atenção básica com o PMAQ-AB. OÍDLES (MÁLAGA) 2019. , v.26, p.1 -.

#### b) Capítulos de livros publicados

- **BURLANDY L**. A relevante e urgente reflexão sobre a trajetória histórica e os múltiplos contornos das questões públicas, das práticas educativas e da alimentação no Brasil In: Tecnologias sociais e de comunicação como recursos educacionais em alimentação.1 ed.Salvador: EDUFBA, 2020, v.1, p. 17-22. (prefácio)
- MALUF R; **BURLANDY L**; ALEXANDRE VP. Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: enfoques e conexões com as políticas públicas In: A contribuição brasileira à segurança Alimentar e Nutricional sustentável.1 ed.Porto Alegre: UFRGS, 2020, p. 137-154.
- **BURLANDY L**; LOBATO L; SENNA MC. Transformações nas Políticas de Assistência Social, Segurança Alimentar e Nutricional e Saúde no Brasil. In: Política Social no Brasil: Sujeitos, trajetórias e institucionalidades. 1 ed. Curitiba: CRV, 2020, v.1, p. 00-.
- SOUZA SC; **BURLANDY L**. Avaliação de políticas públicas: por que, para que e como. Uma reflexão sobre a experiência brasileira à luz do debate acadêmico In: Temas de Política Social Análises e discussão.1 ed. Curitiba: CRV, 2019, v.1, p. 107-130.
- **CORDEIRO AA**; MENEZES MFG.; **MALDONADO LA**. A Educação alimentar e nutricional no cenário da escola: avanços, limites e proposta de ação integrada ao currículo. In: Educação alimentar e nutricional: fundamentação teórica e estratégias contemporâneas. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2021. p.261-280.
- Curioni, CC ; **SILVA, ACF** ; PEREIRA, AS ; MOCELLIN, M. C. . The Role of Dietary Habits on Development and Progress of Risk Factors of Chronic Non-communicable Diseases. In: Roya Kelishadi. (Org.). Healthy Lifestyle From Pediatrics to Geriatrics. 1ed.Cham,: Springer, 2022, v. 1, p. 105-130.





- Curioni, CC ; Santos, EK ; **SILVA, ACF** ; Cavalcante, EFL ; **DAMIAO, J. J.** . Actions to Promote the Intake of Healthy Foods by Children. In: Roya Kelishadi, MD (Editor). (Org.). Childhood Obesity: Causes, Prevention and Management. 1ed.: Nova Medicine and Health, 2020, v. , p. 1-.

#### c) Trabalhos de conclusão de curso (TCC) - Orientações Concluídas

- Barcelos, Thainá do Nascimento de. **Migração forçada, refúgio, alimentação e nutrição: uma revisão integrativa da literatura na perspectiva da segurança alimentar e nutricional.** 2021. Curso (Nutrição) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Orientação de **Jorginete Damião**.

#### d) Trabalhos de conclusão de curso (TCC) - Orientações não Concluídas

- Cristiane Carneiro Santa Rosa. **Conhecimentos e práticas sobre alimentação complementar ao aleitamento materno na formação de nutricionistas.** 2021. Curso (Nutrição) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Previsão de conclusão em maio de 2022.
- Ianka do Nascimento Bias, Marcelly Ottero de Oliveira Barreto. **Experiência da maternidade durante a graduação: impactos do exercício domiciliar.** 2021. Curso (Nutrição) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Previsão de conclusão em julho de 2022.

## 2 EIXO MONITORAMENTO E DIFUSÃO - OBSERVATÓRIO DE OBESIDADE

### 2.1 INFORMAÇÕES GERAIS

Desde o início do PEO-ERJ, foram lançadas três plataformas digitais: um perfil no Instagram ([@observatoriodeobesidade](https://www.instagram.com/observatoriodeobesidade/)) - <https://www.instagram.com/observatoriodeobesidade/>) e uma página no Facebook (Observatório de Obesidade - <https://www.facebook.com/observaobesidade>), lançados em outubro de 2019; e um website ([www.observatoriodeobesidade.uerj.br](http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br)) lançado em fevereiro de 2020.

Desde a criação das redes sociais (15/10/2019) até o momento (03/04/2022), foram realizadas 305 publicações. O perfil do Instagram tem atualmente 2.899 seguidores e a página do Facebook, 798. O site foi lançado em Fevereiro/2020 e desde então foi acessado por mais de



10.000 usuários, teve um total de 30.000 visualizações de páginas, com uma média dos últimos dois meses de 3.000 visualizações de página por mês.

Semanalmente são feitas, no mínimo, duas publicações nas redes sociais e no site, sendo, geralmente, um artigo científico e um *post* de divulgação de material técnico, relatório, podcast, vídeo, notícia ou de evento de interesse. As publicações são produzidas por duas nutricionistas: Ana Beatriz Azevedo, bolsista do projeto de outubro de 2019 a setembro de 2020 e Vivian Cunha, que atua como voluntária.

A definição do conteúdo a ser produzido é apreciada à luz de Fluxograma de normas de publicação (<http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/wp-content/uploads/2019/12/Fluxograma-de-Normas-de-Publica%C3%A7%C3%A3o.jpg>) e depois avaliado por Comitê de Verificação composto por pesquisadores envolvidos em todos os eixos do PEO-ERJ ([http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page\\_id=133](http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page_id=133)). Este avalia se os conteúdos estão aptos para a publicação, com artigos sem conflito de interesses e com textos em linguagem acessível para gestores, profissionais que atuam no SUS ou que dialogam com a área da saúde, para o controle social e também para a população em geral.

A produção de conteúdo para as redes sociais e para o site do Observatório ficou mantida desde o início da pandemia. Também foi mantida a divulgação dessas redes em diversas atividades *online* ocorridas ao longo da pandemia. A partir de fevereiro de 2021, o layout das publicações será modificado, de forma a ficar mais atraente para o público do Observatório.

Em 2020, foi realizada uma enquete com os usuários das redes sociais (Instagram e Facebook), com o objetivo de conhecer melhor o perfil do público que acompanha as redes e levantar demandas de temas. Os seguidores são majoritariamente profissionais de saúde, que é o público ao qual o PEO-ERJ está direcionado. Um tema que apareceu de forma recorrente foi o estigma da obesidade e, neste sentido, foram buscadas publicações científicas para a produção de conteúdo sobre o tema, já tendo sido publicados quatro artigos (<http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?p=3359>), (<http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?p=3337>), (<http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?p=3104>) e (<http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?p=2901>) e divulgado um evento (<http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?p=3015>).

Além da difusão de conhecimento, o Observatório visa apoiar profissionais de saúde, gestores e pessoas que atuam no controle social no acesso à informação. Neste sentido, criamos uma aba no site (“Links para acesso a dados” - [http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page\\_id=148](http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page_id=148)) com diferentes caminhos de acesso a dados populacionais que podem ser úteis para a tomada de decisão e organização das ações.

O site conta com espaços dedicados ao PEO-ERJ, para disponibilização de materiais desenvolvidos no âmbito do projeto, como publicações e materiais para as atividades de formação ([http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page\\_id=3047](http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page_id=3047)), e de atualizações do



projeto ([http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page\\_id=152](http://www.observatoriodeobesidade.uerj.br/?page_id=152)), com o intuito de dar visibilidade a ações realizadas.

A equipe do Observatório realiza reuniões mensais, além de interagir semanalmente com os membros do Comitê de Avaliação para avaliação dos textos produzidos para divulgação e periodicamente com membros dos outros eixos.

Desde abril/2021, o Observatório de Obesidade passou a integrar a Colansa (<http://colansa.org/pt/>), uma rede que atua de forma colaborativa para contribuir com o desenvolvimento de sistemas alimentares saudáveis, sustentáveis e equitativos, além de melhorar a nutrição e a saúde da população da América Latina e do Caribe, por meio da geração de conhecimento científico e de contribuições para o avanço de políticas públicas adequadas.

Em agosto de 2021, com o objetivo de entender porque a página do Facebook é menos acessada, foi feita uma pesquisa no perfil do Observatório no Instagram, por meio de enquetes com perguntas fechadas. Dos seguidores que participaram da pesquisa 69% responderam que não conhecem ou nunca acessaram a página do Observatório no Facebook, enquanto 31% responderam que conhecem ou já acessaram. Os que não utilizam o Facebook relataram como motivo não utilizar com frequência (38%), preferir o Instagram (36%), não ter Facebook (10%) e outros motivos (5%). Ao perguntar qual o meio de acesso principal para o Observatório de Obesidade, 43% responderam que é o Instagram, 5% responderam que é o site e nenhum respondeu que é o Facebook. Por fim, ao serem questionados se conhecem ou já acessaram o site do Observatório 55% responderam que sim.

## 2.2 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Além da divulgação do Observatório de Obesidade para profissionais de saúde e gestores envolvidos com o PEO-ERJ, temos apresentado o Observatório em diferentes espaços, a fim de ampliar nosso diálogo com profissionais de saúde, gestores e estudantes. A seguir, estão listados eventos/atividades nas quais a apresentação foi feita:

- a) “Seminário Estadual de Cuidado da Obesidade no Território: reflexão e ação”, no dia 16 de outubro de 2019, com participação de cerca de 500 profissionais e alunos da área da saúde.
- b) Entrevista para rádio Nossa Senhora de Copacabana, no dia 22 de novembro de 2019, quando foi divulgado o Observatório e discutido o tema “Obesidade”.
- c) Palestra no 5º Encontro do Cecane-Unirio, realizada no dia 22 de novembro de 2019.
- d) Seminário “O papel do preço e da publicidade de alimentos ultraprocessados na obesidade no Brasil”, realizado dia 9 de março de 2020, na Universidade Federal de Minas Gerais, com a palestra “Consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade” e divulgação do Observatório de Obesidade.
- e) Apresentação do projeto na disciplina Ciência, Café e Prosa do Programa de Pós graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde do Instituto de Nutrição da Universidade



do Estado do Rio de Janeiro em 05 de dezembro de 2019. Esta disciplina é aberta ao público.

- f) Seminário Josué de Castro do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da UFRJ, em 06 de agosto de 2020, com a palestra “Pandemia de obesidade: consequências, determinantes e políticas públicas para enfrentamento”(disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=IHVMg7Oob\\_s&t=24s](https://www.youtube.com/watch?v=IHVMg7Oob_s&t=24s)).
- g) Roda de Conversa CRN-4: Guias Alimentares Brasileiros, realizada em 02 de outubro de 2020, com a palestra “Evidências científicas norteadoras do Guia Alimentar para a População Brasileira”.
- h) V Congresso Acadêmico-Científico do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), em 26 de novembro de 2020, com a palestra “Guia Alimentar para a População Brasileira e sua fundamentação científica”.
- i) Apresentação do projeto PEO-ERJ no Conversas do INU, no dia 20 de maio de 2020, contando com 692 acessos ao canal do Youtube, disponibilizados no link a seguir: <https://www.youtube.com/watch?v=ka7NUjA6pbQ&list=PLCbvq--kGiNReUZd5TJYbt0VEcorsg8cN&index=3>.

### 3 EIXO FORMAÇÃO

#### 3.1 CURSO DE PROFISSIONAIS

Todos os 6 módulos do curso de formação de profissionais foram disponibilizados na plataforma Telessaúde UERJ até a data de 03/03/2022. O curso previa a realização de 6 aulas presenciais e foram realizadas 50% delas (3 aulas) até março de 2020. As três aulas presenciais restantes foram canceladas e substituídas por atividades EaD, tipo webconferências, síncronas ou assíncronas.



O encerramento do curso ocorreu em abril de 2021, com realização de tutoria iniciada em novembro de 2020, para apoiar a realização do trabalho final e estimular a finalização do curso, bem como avanço dos módulos.

O curso de formação de profissionais contou com a participação de profissionais de 27 municípios das nove regiões do Estado do Rio de Janeiro. Os municípios foram agrupados em



04 polos, de modo que cada instituição de ensino superior parceira pudesse apoiar o desenvolvimento do curso e a realização das aulas presenciais. Foram ofertadas 709 vagas, recebidas 501 inscrições, realizada a inscrição de 422 profissionais por meio de um questionário de *Google Form*, o que correspondeu a 84% de adesão inicial dos indicados pelos gestores e um percentual de somente 60% de utilização das vagas oferecidas pelo projeto. Em relação aos cadastrados na plataforma do Telessaúde UERJ para a realização do curso, dos 422 inscritos, 351 profissionais se cadastraram na plataforma para acessar o ambiente virtual do curso, correspondendo a 83% das inscrições efetivas realizadas pelo google forms, conforme pode ser observado no Quadro 2.

**Quadro 2:** Número de municípios participantes, vagas ofertadas, preenchidas e inscrições no curso de formação de profissionais, Rio de Janeiro, 2020.

Polos	Municípios Participantes	Total de vagas ofertadas	Indicados por gestores	Pré Inscritos no curso	% Pré Inscritos segundo oferta de vagas	% Pré Inscritos segundo indicação	Cadastrados na plataforma telessaúde UERJ n / % (dos inscritos no curso)	
<b>Polo 1</b> - Polo UERJ /Caxias (12 municípios)	Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Valença, Vassouras, Guapimirim, Petrópolis, Angra dos Reis, Paracambi, Paraíba do Sul, Três Rios.	139	131	122	88%	93%	109	89%
<b>Polo 2</b> - Polo UFRJ-Fundão / Rio (1 município)	Rio de Janeiro	312	108	79	25%	73%	69	87%
<b>Polo 3</b> - Polo UFF/Niterói (3 municípios)	Niterói, Maricá, São Gonçalo	136	140	125	92%	89%	96	77%
<b>Polo 4</b> - Polo UFRJ-Macaé (11 municípios)	Araruama, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Campos, Quissamã, Carapebus, Macaé, Itaperuna.	122	122	96	79%	79%	77	80%
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS</b>		<b>709</b>	<b>501</b>	<b>422</b>	<b>60%</b>	<b>84%</b>	<b>351</b>	<b>83%</b>

Desta maneira, o curso contou com a participação de 351 profissionais, dos 27 municípios, que fizeram o cadastramento prévio na plataforma do Telessaúde.

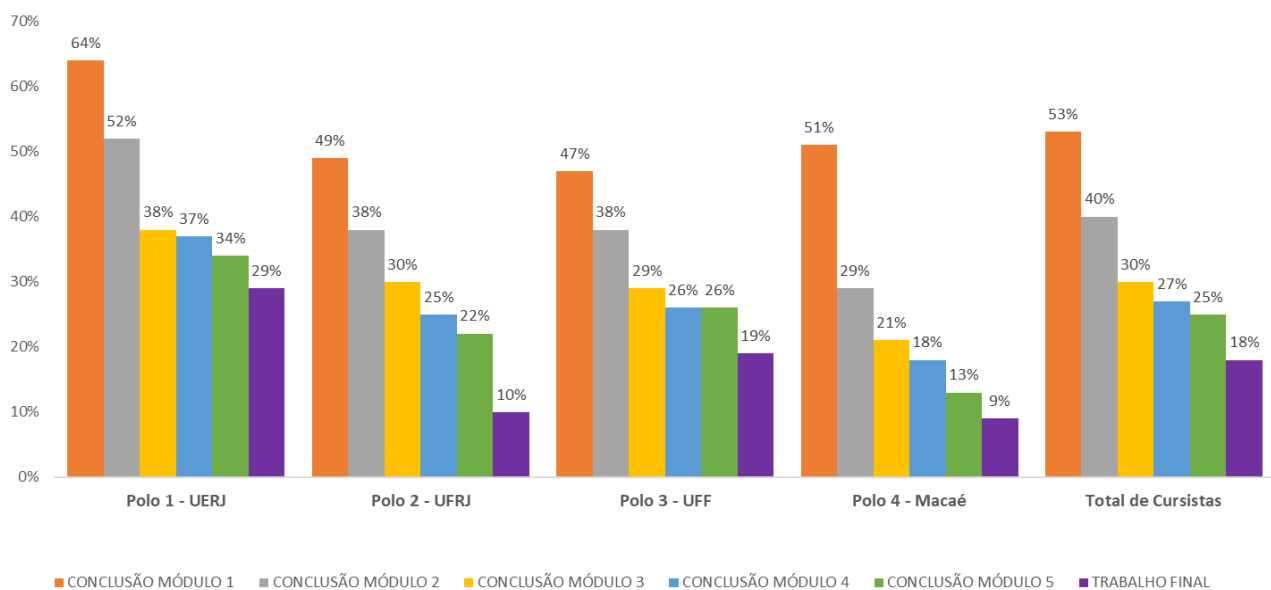




O gráfico 2, a seguir expressa o percentual de profissionais que avançaram em cada um dos módulos do curso, nos seus respectivos polos e o total geral dos participantes do curso de formação, bem como os produtos finais entregues.

**Gráfico 2:** Percentual de profissionais que concluíram os módulos, por polo, no curso de formação de profissionais, Rio de Janeiro, 2021

### Evolução dos profissionais no desenvolvimento do curso



É possível perceber que, em todos os polos, em média, metade (53% / n=187) dos profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde avançou no módulo 1, porém este quantitativo foi decrescendo com o avançar dos módulos, com um total de 25% (n=87) de profissionais que concluíram o curso, finalizando o Módulo 5. Cabe lembrar que os módulos 1 a 4 ocorreram anterior ao advento da pandemia e o módulo 5 foi construído e disponibilizado aos cursistas a partir de abril de 2020 com proposta de término em agosto de 2020. O cenário da pandemia contribuiu para a ampliação do prazo de finalização do curso, que encerrou em abril de 2021. O trabalho final do curso, apesar de não obrigatório, foi entregue pela maioria dos profissionais que finalizaram o Módulo 5, o que correspondeu a 18% (n=64) dos participantes do curso.

Nos gráficos 3, 4, 5 e 6 podemos visualizar o quantitativo de profissionais que finalizaram os módulos do curso por municípios de cada um dos polos. Alguns profissionais realizaram apenas cadastro na plataforma, porém não conseguiram avançar, como por exemplo, os profissionais de Guapimirim (Polo 1) e de Arraial do Cabo, Carapebus e Itaperuna (Polo 4).

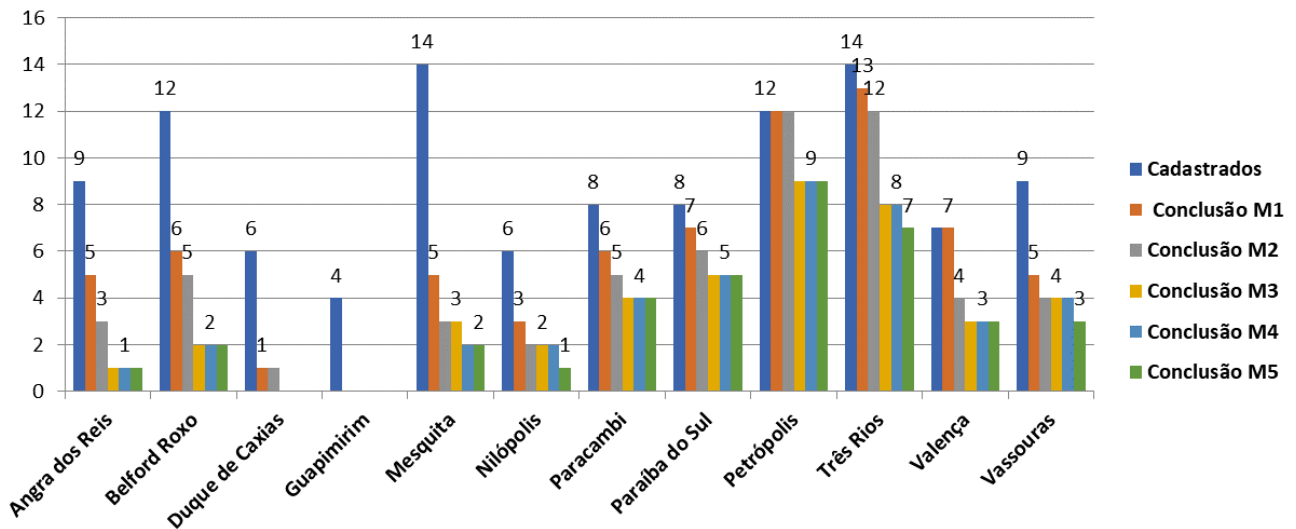




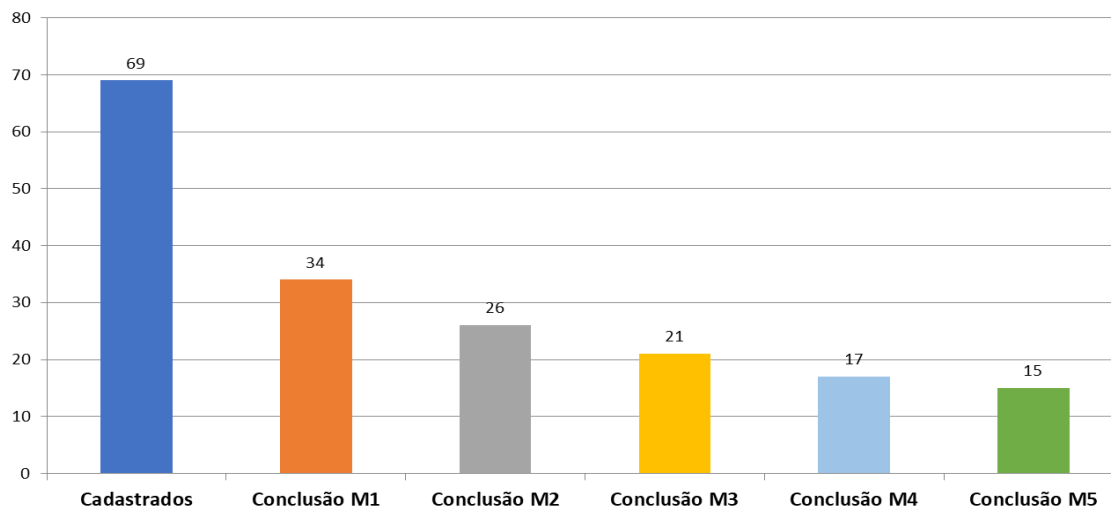
Em relação ao avanço dos módulos, a partir do módulo 3 os profissionais tendem a avançar, chegando ao módulo 5 como foi o caso dos profissionais de Angra, Belford Roxo, Paracambi, Paraíba Sul, Petrópolis e Valença (Polo 1); Maricá, Niterói e São Gonçalo (Polo 3).

Em relação ao percentual de conclusão do curso, considerando o término do módulo 5, os Polos ficaram próximo da média geral (25%), sendo o Polo 1 com maior percentual (34%) de conclusão, o que correspondeu a 37 profissionais e o Polo 4 com menor percentual (13%), sendo apenas 10 profissionais.

**Gráfico 3:** Número de profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde e que concluíram os módulos do curso de formação por municípios do **Polo 1**, Rio de Janeiro, 2021.

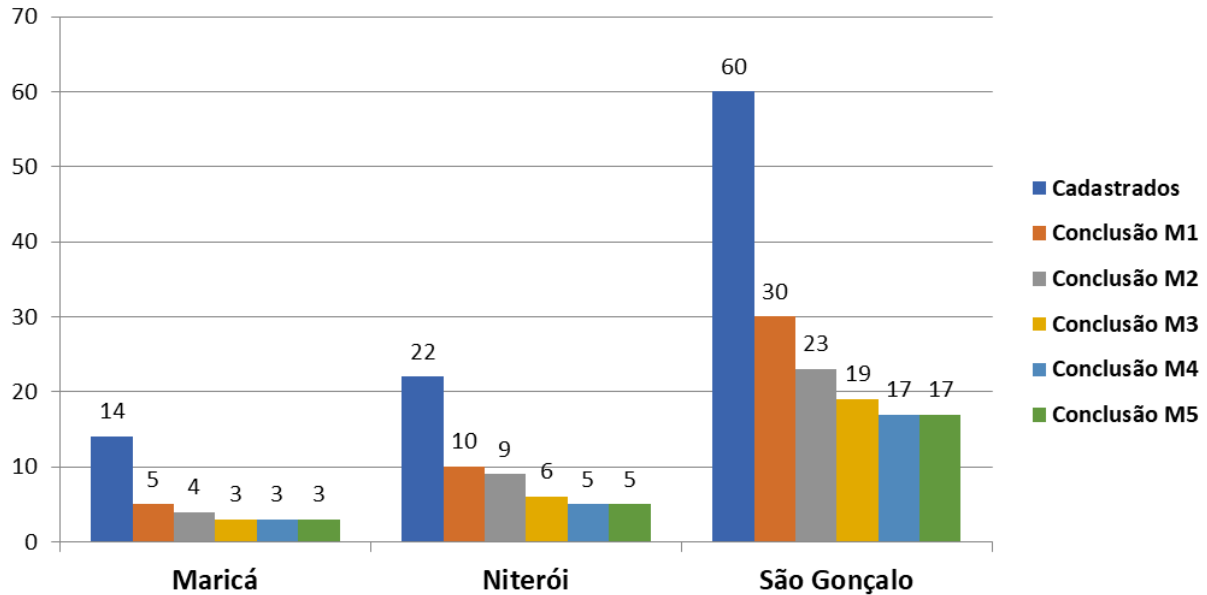


**Gráfico 4:** Número de profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde e que concluíram os módulos do curso de formação na Cidade do Rio de Janeiro, **Polo 2**, Rio de Janeiro, 2021.

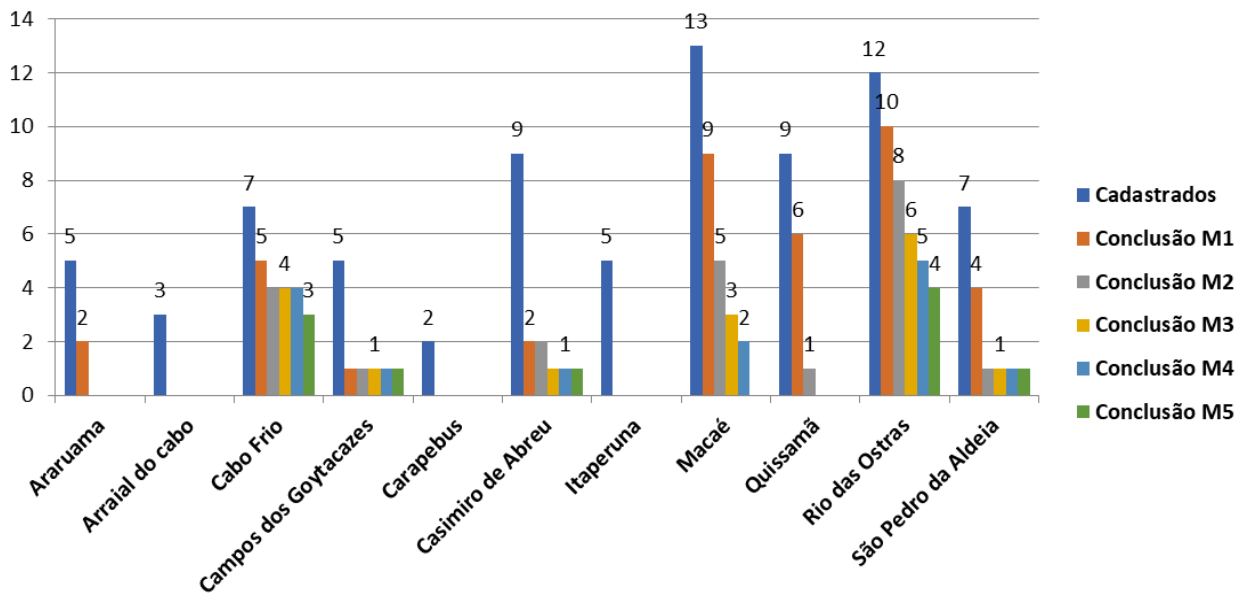




**Gráfico 5:** Número de profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde e que concluíram os módulos do curso de formação por município do **Polo 3**, Rio de Janeiro, 2021.



**Gráfico 6:** Número de profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde e que concluíram os módulos do curso de formação por município do **Polo 4**, Rio de Janeiro, 2021.



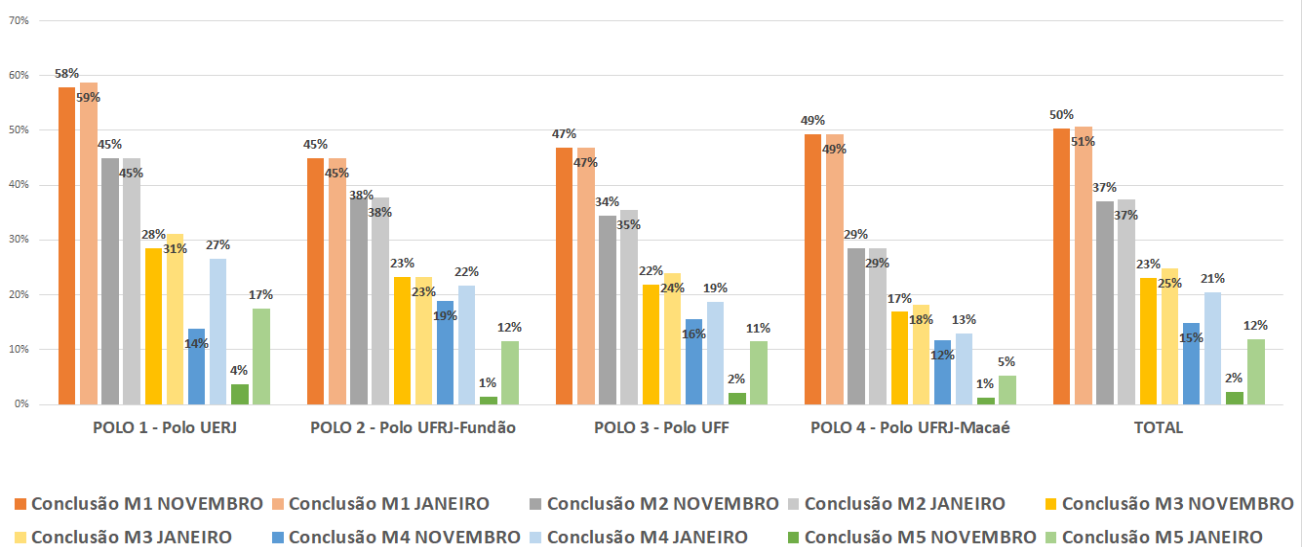
Conforme mencionado anteriormente, a pandemia reorientou as práticas dos profissionais de saúde, acrescentando um obstáculo considerável à realização do curso,



especialmente pelo envolvimento desses profissionais na linha de frente, atuando no acolhimento e manejo dos casos que apareciam na APS e, em seguida, no apoio à vacinação dos usuários. Por estes motivos, foi preciso adiar o prazo de finalização do curso, com o intuito de acolher as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e proporcionar maior adesão.

Neste processo também foi implementada, em novembro de 2020, a tutoria, como uma forma de apoiar a elaboração do plano de ação (trabalho final) nos municípios. Entretanto, a tutoria planejada inicialmente previa uma atuação mais pontual com o intuito de apoiar os profissionais no processo de elaboração de ações e estratégias voltadas para o cuidado das pessoas com obesidade nos territórios. A atuação das tutoras favoreceu um maior avanço dos módulos conforme pode ser observado no gráfico 7 a seguir. Assim, comparando-se os dados de monitoramento dos cursistas entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, foi possível perceber um efeito positivo da atividade de tutoria por polos, principalmente do módulo 3 em diante, confirmando a necessidade desse suporte em cursos de ensino à distância.

**Gráfico 7:** Comparativo do monitoramento da evolução dos cursistas entre os módulos, no mês de novembro de 2020 e janeiro de 2021.



Como etapa final do curso foi proposta a entrega de um plano de ação (não obrigatório). Sendo assim, dos 87 concluintes do curso, 64 entregaram 28 planos de ação (trabalho em grupo) com o envolvimento de 17 municípios. Destes, houve autorização dos profissionais para publicização de 13 planos de ação, disponibilizados por meio do link:

<https://padlet.com/cursoprojetobsidade/x4bp7mwmd1corss3>.

A seguir são apresentadas as principais temáticas apresentadas nos 28 planos de ação entregues.



**Quadro 3:** Consolidado das propostas apresentadas pelos cursistas nos planos de ação desenvolvidos

Objetivo - síntese das propostas do plano de ação desenvolvida pelos profissionais	Nº de municípios
Qualificação do cuidado individual	6
Qualificação dos registros de VAN	1
Ações coletivas - grupos (idosos, gestantes, hipertensão, qualidade de vida, horta como projeto terapêutico)	11
Qualificação da equipe – matriciamento (ações coletivas)	1
Organização do processo de trabalho	2
Organização da LC - UBS (desde o seu local de atuação, visando a sensibilização e mobilização da gestão central)	3
Organização da LC - ATAN (participantes da gestão no grupo; protagonismo da Nutrição na qualificação da LC no município, alguns com foco na cirurgia bariátrica)	4
<b>Total de planos de ação</b>	<b>28</b>

O processo de construção e implementação dos planos de ação foram acompanhados pelos tutores e posteriormente discutidos e avaliados juntamente com a equipe do curso de profissionais. Com base em uma análise geral, que considerou a leitura dos planos e os encontros virtuais síncronos entre tutoras e participantes do curso, foi possível fazer alguns apontamentos sobre as principais impressões da equipe, em relação a todo o processo de reflexão dos cotidianos dos profissionais envolvidos para a elaboração do plano. A seguir algumas dessas impressões:

- Reconhecimento da obesidade como problema frente à invisibilidade para a gestão e participação da equipe multidisciplinar;
- Mobilização para pensar o cuidado da obesidade;
- Houve um esforço de avaliar as reais e atuais possibilidades para implantação da LCSO no município a partir dos aprendizados deste curso;
- Percepção de que as dificuldades não permeiam apenas o cuidado das pessoas com obesidade (poucos recursos e profissionais – “lógica de apagar incêndios, com a necessidade de atuação no que é considerado prioridade no momento, a exemplo a pandemia de Covid-19 que atravessou uma série de outras prioridades);
- Também foram identificadas algumas dificuldades para a construção do plano, dentre elas: uma tentativa de pensar mais isoladamente o planejamento e organização de processos de trabalho distintos para o cuidado às pessoas com obesidade; alguma dificuldade de compreender e/ou explicitar a operacionalização da proposta.

Na proposta de construção do plano de ação foi indicada a elaboração da Matriz FOFA para identificação das Forças e Oportunidades que estão na governabilidade dos profissionais e as Fraquezas e Ameaças que estão fora do escopo de quem está planejando a atividade, de modo a reconhecer as diferentes possibilidades de atuação para enfrentar o problema elencado. Neste contexto, os trabalhos apresentados apontaram uma série de desafios



encontrados no cotidiano de trabalho, de diferentes ordens, que foram consolidados em algumas categorias, conforme apresentado no quadro a seguir.

**Quadro 4:** Principais desafios apontados nas propostas de planos de ação dos cursistas. PEO-ERJ, 2021.

<b>Gestão</b>
Negligência da gestão na prevenção e cuidado do sobrepeso e obesidade no território; Mudanças na gestão da ATAN municipal e da atenção básica; Demandas de produção, metas e indicadores.
<b>Cenário e contextos atuais</b>
Expectativas de ação mobilizadas pelo curso <i>versus</i> possibilidades reais (contexto municipal / local); Desmonte do SUS, perda das equipes NASF e redução de profissionais atuantes na atenção básica; Troca de profissionais da atenção básica; Enfraquecimento da gestão; População adscrita acima do recomendado.
<b>Organização do processo de trabalho e a influência da pandemia</b>
Limitações no acompanhamento de pessoas com DCNT durante a pandemia (alterações clínicas, ganho de peso e consumo inadequado de alimentos); Suspensão/interrupção, no período da pandemia, dos grupos e do Programa Academia da Saúde nas UBS e de ações coletivas nas escolas (PSE).
<b>Profissionais</b>
Ausência de profissionais (UBS e município). Alguns municípios não possuem nutricionistas no NASF e/ou nas unidades básicas, além que ter sido relatada a dificuldade de conseguir vaga na atenção especializada (poucos profissionais na rede) para profissionais como endocrinologistas, psicólogos entre outros; Falta de profissionais capacitados para o cuidado da obesidade; Organização dos profissionais (dias, horários, disponibilidade); Falta de empatia/sensibilidade dos profissionais com o usuário com obesidade.
<b>Fluxos</b>
Demora nas vagas de encaminhamento para a Nutrição na atenção especializada Falhas na comunicação das equipes.
<b>Estrutura, equipamentos e recursos</b>
Limitação de recursos, estrutura física equipamentos; Dificuldade de acesso e qualidade da internet e medo da tecnologia, tanto profissionais quanto usuários (grupos realizados por <i>WhastApp</i> na pandemia).



#### Ações coletivas

Ações educativas realizadas apenas pelo nutricionista (apesar de ter sido relatado algumas possibilidades de matriciamento);

Dificuldade de participação de alguns profissionais e de articulação com outras experiências (ações relacionadas a hortas foram citadas);

Ausência de recursos (custeados pelos profissionais), há uma certa dificuldade de uso/identificação dos recursos em nível local;

Dificuldade de acesso à algumas escolas;

Baixa adesão aos grupos (presenciais e remotos).

### 3.1.1 Encontros presenciais e atividades síncronas

#### Seminário Estadual de Cuidado da Obesidade no Território: reflexão e ação

Este seminário marcou o início das atividades do curso de formação de profissionais, sendo considerada a primeira atividade presencial do curso. Ocorreu no Teatro Odylo Costa Filho da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no dia 16 de outubro de 2019, de 9 horas às 17 horas, com a participação dos profissionais inscritos no curso, além de outros profissionais e alunos de graduação com interesse na temática.

O seminário teve por objetivo favorecer a compreensão dos determinantes da obesidade, sua complexa rede causal, e a relação com as iniquidades sociais em saúde e nutrição, além de discutir a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade e ações para seu enfrentamento. Contou com a participação de profissionais da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, professores e pesquisadores das Instituições de Ensino Superior parceiros do projeto e com representante da Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul.

Participaram desse Seminário cerca de 500 pessoas, considerando profissionais inscritos no curso e outros profissionais e alunos interessados na temática. Esse evento teve como proposta iniciar o processo de qualificação e ampliação de saberes dos profissionais que compõem a rede de cuidados em saúde da APS do Rio de Janeiro. Possibilitou uma discussão sobre os determinantes da obesidade, bem como os limites e desafios dos sistemas alimentares e suas repercussões nos ambientes, especialmente os territórios de atuação da ESF. O seminário contribuiu também para uma reflexão sobre os aspectos relacionados à implementação da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde a partir das ações de alimentação e nutrição e dos processos de cuidados a essas pessoas.

Ao final do seminário foram construídas nuvens de palavras com as respostas dos participantes em relação às suas expectativas sobre o evento.





## O que trago:



## O que pretendo levar:



## Cenário da obesidade: território e aspectos simbólicos

A segunda aula presencial ocorreu nas instituições responsáveis por cada um dos 4 polos, ocorrendo na UERJ, UFRJ-Rio, UFF e UFRJ-Macaé. Esta aula teve como objetivo consolidar as discussões apresentadas nos conteúdos EaD sobre territorialização, ambiente alimentar e narrativas em saúde apresentados no módulo 2 do curso, associando-as com os aspectos simbólicos da questão da obesidade.

Esta atividade ocorreu entre os dias 26 (UERJ e UFRJ-Rio) e 27 (UFF) de novembro, e 04 (UFRJ-Macaé) de dezembro. Em função de diversos impedimentos, dentre eles: dificuldade de locomoção dos profissionais de municípios mais distantes, não liberação do serviço (tiveram municípios que não autorizaram as atividades presenciais), reduzido acesso a plataforma e pouco manuseio dos materiais disponíveis.

No quadro 6 abaixo é possível verificar o quantitativo de participantes desta aula presencial, em cada polo.



**Quadro 6:** Balanço de participantes da segunda aula presencial do curso de profissionais, PEO-ERJ, 2019.

Polos	Municípios Participantes	Previsão Profissionais	Presentes	% de presença
<b>POLO 1 - Polo UERJ</b>	Belford Roxo, Duque de Caxias, Mesquita, Nilópolis, Valença, Vassouras, Guapimirim, Petrópolis, Angra dos Reis, Paracambi, Paraíba do Sul, Três Rios.	<b>120</b>	<b>51</b>	43%
<b>POLO 2 - Polo UFRJ-Fundão</b>	Rio de Janeiro	<b>78</b>	<b>18</b>	23%
<b>POLO 3 - Polo UFF-Niterói</b>	Niterói, Maricá, São Gonçalo;	<b>125</b>	<b>52</b>	42%
<b>POLO 4 - Polo UFRJ-Macaé</b>	Araruama, Arraial do cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Campos, Quissamã, Carapebus, Macaé, Itaperuna*.	<b>94</b>	<b>41</b>	44%

\*Os municípios de Araruama, Arraial, Carapebus e Itaperuna não tiveram representação.

#### Oficinas culinárias

As oficinas culinárias foram pensadas para ser uma atividade presencial ligada ao módulo 4: módulo de Promoção da Saúde, de Alimentação e Nutrição e de Práticas Corporais. Foram previstos dois momentos para as oficinas, um em janeiro e outro em maio para alcançar todos os participantes. Com a pandemia somente foi possível a realização de um momento.

Esta atividade teve como objetivos utilizar a oficina culinária como ferramenta de promoção da alimentação saudável; oportunizar a proximidade dos grupos humanos; influenciar positivamente o ambiente/espaço alimentar familiar; estimular as habilidades culinárias e a criatividade dos participantes.

As oficinas culinárias ocorreram em três laboratórios parceiros do projeto, na tentativa de alcançar os 4 polos e facilitar a locomoção dos municípios participantes. Foi possível contar com o Laboratório Dietético do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) da prefeitura do Rio; com o Laboratório Culinário de Manguinhos/INJC da UFRJ e com o Laboratório UFRJ de Macaé. O



Município de Três Rios teve dificuldade de participação na oficina na data programada, em função de fortes chuvas ocorridas na região. Assim, as referências da ATAN do município solicitaram o compartilhamento da metodologia para aplicação da atividade com os participantes do curso. A equipe do PEO-ERJ apoiou a atividade no município.

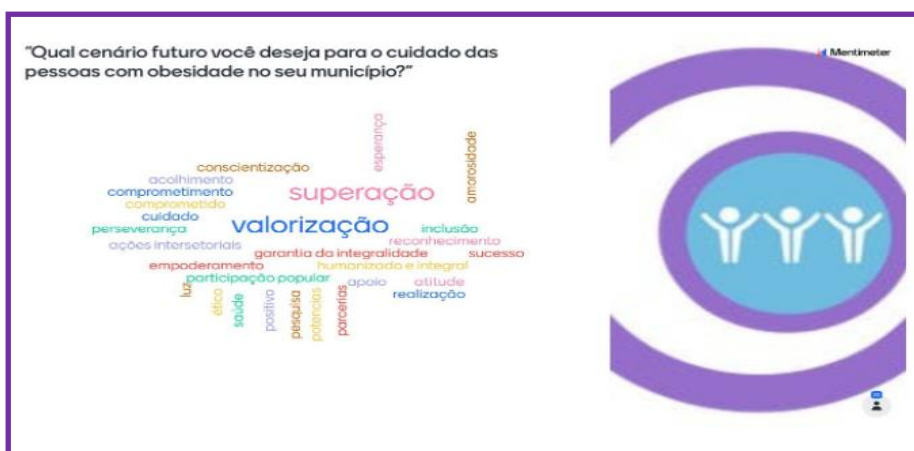
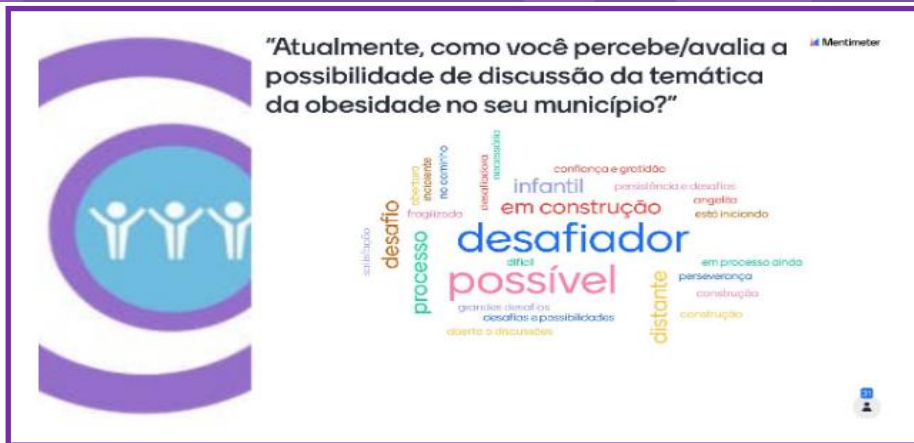
Foram programadas 11 oficinas sendo 4 no INAD, 4 na UFRJ - Rio e 3 na UFRJ - Macaé, com oferta de 262 vagas abertas aos participantes do curso. Participaram das oficinas um total de 151 profissionais de saúde dos diferentes municípios participantes, o que correspondeu a 57,6% das vagas ofertadas e 43% dos inscritos na plataforma telessaúde.

### Atividades síncronas

Em setembro de 2020, com a baixa adesão ao curso de profissionais e diante das incertezas acerca da pandemia de Covid-19 a equipe PEO-ERJ, decidiu retomar as atividades do curso com novo cronograma e algumas propostas de atividades síncronas para estimular a finalização do curso.

Em setembro de 2020 foi programada uma atividade virtual síncrona para a retomada das atividades do curso, com proposta para o término em fevereiro de 2021. Os cursistas foram convidados a participar de uma Web Conferência sobre Obesidade, APS e Covid-19. A atividade foi transmitida pelo canal do youtube do Instituto de Nutrição da UERJ de forma síncrona com os cursistas, por meio do link: [https://www.youtube.com/watch?v=Wj35\\_HR6PGI&t=9s](https://www.youtube.com/watch?v=Wj35_HR6PGI&t=9s). Contamos com a participação de 57 pessoas no dia da atividade e o vídeo já teve cerca de 605 visualizações desde então.

Além desta atividade foram oferecidas outras atividades síncronas para apoiar as atividades finais do curso e especialmente a elaboração do plano de ação. Em dezembro de 2021 ocorreu mais um encontro síncrono para apresentar as tutoras e o plano de ação como proposta de trabalho final do curso. Em seguida, outras atividades síncronas foram realizadas com as tutoras de cada polo, de forma mais específica conforme identificação de necessidades e pactuados individualmente no polo com os municípios e suas respectivas tutoras. E por fim a atividade de encerramento do curso, em abril de 2021.



### 3.1.2 Avaliação do curso de profissionais

A cada módulo do curso foram aplicados dois tipos de avaliação, uma voltada para o conteúdo apresentado no módulo e outra sobre a abordagem e metodologia utilizada para o desenvolvimento do módulo. A avaliação sobre a abordagem/metodologia do curso contemplou três perguntas, sendo utilizada a escala de likert 5 pontos, conforme pode ser visto no quadro 7 a seguir.

O módulo que mais atendeu as expectativas (maior % de respostas "concordo") foi o 4º que abordou a "Prevenção da Obesidade e Promoção de Práticas Alimentares e Corporais Saudáveis". Quando somados "concordo" e "tendo a concordar" o módulo 5 ("Cuidado Individual - Abordagem Clínica") e o módulo 3 ("Diagnóstico de Ações do Cuidado da Obesidade") apresentaram maior percentual de respostas positivas, ficando empatados (95%).



**Quadro 7:** Avaliação dos módulos do curso pelos profissionais que realizaram o curso, PEO-ERJ, 2021

Itens	Concordo					Tendo a concordar					Tendo a discordar					Discordo					Não desejo opinar				
	M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5
Questões/ Módulo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Você considera que a forma da abordagem do curso facilitou sua aprendizagem em relação ao conteúdo desse módulo?	78	76	86	84	77	14	17	8	6	16	3	4	2	5	1	2	1	3	3	2	4	2	1	1	4
O conteúdo desse módulo preencheu suas expectativas sobre o tema proposto?	72	80	82	85	81	21	16	13	8	14	5	2	3	4	0	1	2	1	2	2	2	0	1	1	2
Acredita que o conteúdo desse módulo vai auxiliar na sua prática profissional em relação à prevenção e controle da obesidade?	78	84	82	82	83	15	13	13	14	13	2	1	2	0	1	1	0	2	2	2	4	2	1	2	1

Em relação à percepção de que o módulo possa auxiliar na prática profissional do cuidado e prevenção às pessoas com sobrepeso e obesidade, o módulo 2 (“**Mapeamento da Obesidade no Território: Reflexão e Ação**”) obteve o maior percentual de resposta “concordo” e quando somados “concordo” e “tendo a concordar” se manteve com maior % de respostas.

A abordagem do curso também foi considerada como facilitadora da aprendizagem, sendo o módulo 3 (“**Diagnóstico de Ações do Cuidado da Obesidade**”) o que obteve maior % de respostas “concordo” e quando somados “concordo” e “tendo a concordar” se manteve também com o maior % de respostas. Assim, podemos considerar que o curso obteve uma avaliação bastante positiva pelos cursistas.

Destaca-se, ainda, que o módulo 3 apresentou uma avaliação bastante positiva. Contemplou uma discussão sobre políticas de saúde e políticas de alimentação e nutrição, apontando as principais portarias e materiais relacionados à construção da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. Foram utilizados diferentes recursos para abordagem do conteúdo deste módulo, dentre eles videoentrevistas, videoaulas, linha do tempo, plataforma interativa para a hospedagem das portarias, protocolos, manuais entre outros materiais, facilitando o acesso pelos profissionais.

Neste módulo também foi proposta uma atividade de dispersão que estimulou os profissionais a fazerem o diagnóstico da rede municipal, considerando a Portaria nº 424 de 19 de março de 2013 que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento





do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Com base nesta portaria foi construindo um roteiro intitulado: “**Roteiro para a realização do diagnóstico das ações relacionadas ao cuidado do sobrepeso e obesidade da Rede de Atenção à Saúde em nível municipal**”, onde os cursistas tiveram que levantar as ações, programas, serviços e setores que se relacionam com a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em seu território. Por fim, o profissional foi estimulado a elaborar um relatório com base nos resultados encontrados com a aplicação do roteiro. Desta forma, foram postados 47 produtos na plataforma Telessaúde, o que correspondeu a 23 diagnósticos diferentes entres os profissionais participantes do curso, com maior participação dos municípios do Polo 1 e 3.

Além da avaliação de cada módulo, ao final do curso foi aplicado um questionário de encerramento para aqueles que finalizaram o módulo 5. O questionário tinha como objetivos levantar informações sobre o aproveitamento do curso, a utilização dos conteúdos e a aplicação da aprendizagem na prática diária. Nas tabelas 6, 7, 8 e 9 são apresentados os resultados obtidos, considerando 77 respondentes dos 87 profissionais que concluíram o curso.

**Tabela 6:** Caracterização dos concluintes do curso de profissionais, PEO-ERJ, 2021.

Caracterização dos concluintes	Respostas final do curso	
	(n)	(%)
<b>Profissão</b>		
Nutricionista	48	62
Enfermeiro	9	12
Médico	4	5
Psicólogo	5	6
Outros	11	15
<b>Município de atuação inicial</b>		
Polo 1	32	42
Polo 2	15	19
Polo 3	20	26
Polo 4	10	13
<b>Cargo ou função atual</b>		
Equipes APS (ESF, NASF e profissional APS)	46	60
Gestor (coordenador, área técnica, supervisor)	19	25
Não atua mais na APS	12	15

De acordo com a tabela 6 é possível perceber que a maior participação continuou sendo de nutricionistas (62%) e que o polo 1 apresentou um percentual de participação maior (42%) em relação aos outros polos. Um ponto a se destacar é que 15% dos profissionais que realizaram o curso não atuam mais na APS, o que corrobora uma situação bastante mencionada pelos participantes ao longo do curso, que é a rotatividade de profissionais e a dificuldade de fixação desses para consolidação de práticas e ações, principalmente em função da mudança de financiamento da APS.





**Tabela 7:** Aspectos relacionados à realização do curso de profissionais, PEO-ERJ, 2021.

Aspectos relacionados à realização do curso	Respostas final do curso	
	(n)	(%)
<b>Principal dispositivo para o curso</b>		
Computador	67	87
Celular	10	13
<b>Impacto da pandemia</b>		
0 – 2	9	12
3 – 5	68	88
<b>Principais motivos do impacto da pandemia*</b>		
Pressão no trabalho	55	71
Demanda de cuidados familiares	36	47
Instabilidade emocional	34	44
Falta de local tranquilo para o estudo	19	25
Dificuldade no acesso à internet	0	0
Outros	8	10

\* Frequência de resposta, pois permitia marcar mais de uma opção.

A tabela 7 ratifica os impactos da pandemia para a realização do curso e a necessidade de atuação desses profissionais na linha de frente da APS para garantir o enfrentamento da pandemia, especialmente porque a maioria dos profissionais (71%) relataram como principal dificuldade para dar seguimento ao curso, o aumento da pressão no trabalho. Outro ponto interessante é que a questão da internet, que já foi um problema para alguns municípios em momentos anteriores, na situação atual não se apresentou como um complicador.

De acordo com a tabela 8 foi possível perceber que o curso alcançou as expectativas dos participantes (100%) e possibilitou o alcance dos objetivos propostos para o curso. De acordo com os respondentes 97% dos profissionais consideraram que o objetivo foi atingido. Em relação às contribuições do curso para a prática profissional, a maioria dos profissionais considerou que o curso possibilitou uma atualização profissional (81%) e um aperfeiçoamento no manejo dos casos de sobrepeso e obesidade (70%), bem como permitiu a ampliação do olhar para esse cuidado (70%).



**Tabela 8:** Avaliação geral do curso de profissionais, PEO-ERJ, 2021.

Avaliação geral do curso	Respostas final do curso	
	(n)	(%)
<b>Abordagem do curso facilitou a aprendizagem</b>		
Concorda e tende a concordar	75	97
Tende a discordar	2	3
<b>Contribuições para a formação/prática profissional*</b>		
Atualização profissional	62	81
Ampliação do olhar para o cuidado	54	70
Aperfeiçoamento da prática profissional no manejo de casos	54	70
Reconhecimento das fraquezas e fortalezas para a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade	46	60
Articulação para construção da linha de cuidado	38	49
Auxílio na organização de fluxo de atendimento para as pessoas com sobrepeso/obesidade	32	42
Apoio no diagnóstico local de VAN para subsidiar o planejamento em saúde e nutrição	18	23
Intensificação do registro de informações relacionadas à alimentação e nutrição	17	22
<b>Alcance das expectativas</b>		
0 – 2	0	0
3 – 5	77	100
<b>Alcance dos objetivos do curso</b>		
0 – 2	2	3
3 – 5	75	97

\* Frequência de resposta, pois permitia marcar mais de uma opção.

Por fim, a tabela 9 expressa os principais desdobramentos do curso de profissionais. É possível perceber que a maioria dos profissionais (61%) identificou materiais como novidade e conseguiu compartilhar esses conteúdos entre os colegas (77%). Dentre os roteiros construídos pelo PEO-ERJ para a prática profissional, o mais utilizado foi o de construção de PTS, porém é possível perceber que a utilização dos roteiros se apresentou de forma bem diluída e um número considerável relatou não ter utilizado nenhum deles.



**Tabela 9:** Desdobramentos do curso de profissionais na prática cotidiana, PEO-ERJ, 2021.

Desdobramentos do curso na prática profissional	Respostas final do curso	
	(n)	(%)
<b>Conhecimento sobre materiais educativos</b>		
Alguns materiais foram novidade	47	61
Conhecia poucos materiais	25	32
Não conhecia nenhum	5	6
<b>Compartilhou com outros profissionais</b>		
Sim	59	77
Não	18	23
<b>Materiais produzidos pelo PEO utilizados na prática*</b>		
Roteiro de construção de PTS	31	40
Roteiro para realização de VAN no território	20	26
Roteiro para abordagem subjetiva e comportamento alimentar	18	23
Roteiro para mapeamento de experiências de EAN	16	21
Guia Prático para oficina culinária	14	18
Fichas técnicas de preparações	9	12
Roteiro para elaboração de narrativas	6	8
Não utilizou nenhum	23	30
<b>Visibilidade dos casos de obesidade (após o curso)</b>		
Já considerava	32	42
Passou a valorizar mais	38	49
O curso mudou a conduta/olhar	7	9
<b>Fluxo de cuidado às pessoas com sobrepeso e/ou obesidade</b>		
Já existia um fluxo	21	27
Não existia um fluxo, mas está em processo de construção	19	25
Não existe fluxo	9	12
O curso ajudou a construir este fluxo	17	22
Não sabe informar	11	14

\* Frequência de resposta, pois permitia marcar mais de uma opção.

### 3.1.3 Desdobramentos do curso de profissionais (Recursos Educacionais e Minicursos)

Com o término do curso de profissionais iniciou-se o processo de organização do material produzido para construção de outros produtos relacionados ao curso, especialmente o repositório de recursos educacionais produzidos e os minicursos. Neste sentido, os recursos educacionais produzidos ao longo do curso de profissionais passaram por um processo de atualização, padronização e inserção de sugestão de citação, uma vez que foram construídas referências bibliográficas para todos os recursos desenvolvidos. Além disso, os materiais estão sendo alocados na plataforma telessaúde UERJ em um formato de repositório que ficará disponível à equipe do projeto e servirá de hospedagem para o acesso aos materiais que estão sendo reunidos em um e-book com todos os conteúdos do curso. Este ainda está sendo finalizado.

Cursos > Cursos > UERJ > Cuidado da Obesidade no Território: Reflexão e Ação > Repositório de Recursos Educacionais PEO-ERJ

Categorias de Cursos:

Cursos / UERJ / Cuidado da Obesidade no Território: Reflexão e Ação / Repositório de Recursos Educacionais PEO-ERJ



**Navegação**

- Página Inicial
- Painel
- > Páginas do site
- > Meus cursos
- > COVID-19 - Enfermagem
- > Atenção Integral
- > Cirurgia Bariátrica na APS
- > Conceitos Introdutórios da Síndrome da Obesidade
- > EAN e PAAS
- > Mapeamento do Território
- > O Cuidado das Pessoas com Sobrepeso
- > Subjetividade e Abordagem Interprofissional
- > VAN
- > Gestão em Saúde no Sistema Socioeducativo
- Mais...
- > Cursos

Cursos > Cursos > UERJ > Cuidado da Obesidade no Território: Reflexão e Ação > Repositório de Recursos Educacionais PEO-ERJ > E-book

Curso "Cuidado da Obesidade no Território: Reflexão e Ação"



Sumário

Módulo 1 - DEFINIÇÃO, CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DA EPIDEMIA DE OBESIDADE
Módulo 2 - MAPEAMENTO DA OBESIDADE NO TERRITÓRIO: REFLEXÃO E AÇÃO
Módulo 3 - DIAGNÓSTICO DE AÇÕES DO CUIDADO DA OBESIDADE
Módulo 4 - PREVENÇÃO DA OBESIDADE E PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES E CORPORAIS SAUDÁVEIS
Módulo 5 - CUIDADO INDIVIDUAL: ABORDAGEM CLÍNICA

**Índice**

- Sumário
- Módulo 1 - DEFINIÇÃO, CONCEITO E CARACTERIZAÇÃO DA EPIDEMIA DE OBESIDADE
  - Conceitos Introdutórios para Epidemia de Obesidade - Seminário Estadual: Abertura
  - Conceitos Introdutórios para Epidemia de Obesidade - Seminário Estadual: Conferência
  - Conceitos Introdutórios para Epidemia de Obesidade - Seminário Estadual: Mesa Redonda I
  - Conceitos Introdutórios para Epidemia de Obesidade - Seminário Estadual: Mesa Redonda II
  - Conceitos Introdutórios para Epidemia de Obesidade - Seminário Estadual: Encerramento
- Vigilância Alimentar e Nutricional e Sistemas de Informação - VAN
- Vigilância Alimentar e Nutricional e Sistemas de Informação - Vigilância em saúde e Sistemas I
- Vigilância Alimentar e Nutricional e Sistemas de Informação - Vigilância em saúde e Sistemas II
- Realizando a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no seu território - Webinar
- Realizando a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no seu

Por fim, está sendo concluído um processo de disponibilização de 11 minicursos elaborados com base no conteúdo do curso de 200 horas já finalizado. Estes minicursos estão disponíveis na plataforma Telessaúde-UERJ e podem ser realizados por qualquer profissional ou estudante da área de saúde e afins que tenham interesse (Quadro 8).



**Quadro 8:** Minicursos disponibilizados na plataforma Telessaúde UERJ, PEO-ERJ, 2022.

Nome do Minicurso	Carga Horária	Data de Lançamento	Link para acesso na Plataforma Telessaúde UERJ
<b>CURSO 1-</b> Conceitos introdutórios da síndrome da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas.	<b>6h</b>	<b>21/09/2021</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=236">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=236</a>
<b>CURSO 2 -</b> Vigilância Alimentar e Nutricional, Vigilância em Saúde e principais sistemas de informação.	<b>6h</b>	<b>13/10/2021</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=244">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=244</a>
<b>CURSO 3 -</b> Mapeamento do território para o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade	<b>10h</b>	<b>29/11/2021</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=246">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=246</a>
<b>CURSO 4 -</b> O Cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde	<b>14h</b>	<b>13/01/2022</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=248">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=248</a>
<b>CURSO 5 -</b> Estratégias de EAN e de PAAS no cuidado às pessoas com obesidade.	<b>18h</b>	<b>07/03/2022</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=250">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=250</a>
<b>CURSO 6 -</b> A subjetividade no cuidado à saúde e abordagem multiprofissional	<b>10h</b>	<b>18/03/2022</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=312">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=312</a>
<b>CURSO 7 -</b> Atenção integral no cuidado às pessoas com obesidade e suas comorbidades	<b>12h</b>	<b>01/04/2022</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/mod/page/view.php?id=8663">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/mod/page/view.php?id=8663</a> .
<b>CURSO 8 -</b> Cirurgia bariátrica - cuidado na APS	<b>7h</b>	<b>01/12/2021</b>	<a href="https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=247">https://www.telessaude.uerj.br/teleeducacao/course/view.php?id=247</a>
<b>CURSO 9 -</b> Manejo individual do sobrepeso e obesidade – cuidado do adulto e do idoso	<b>8h</b>	<b>Aguardando</b>	
<b>CURSO 10 -</b> Indicadores antropométricos para diagnóstico da obesidade nas fases do curso da vida	<b>5h</b>	<b>Aguardando</b>	
<b>CURSO 11 -</b> Manejo individual do sobrepeso e obesidade – da gestação à adolescência	<b>15h</b>	<b>Aguardando</b>	

Todos os minicursos possuem a mesma estrutura, com seus conteúdos distribuídos nas sessões de aulas, conteúdos complementares nas redes sociais e material de apoio. A seção de conteúdo nas redes foi pensada para compartilhar materiais produzidos pelos outros projetos, pela CGAN e pelos parceiros, numa expectativa de ampliar e garantir o fortalecimento das redes na divulgação e compartilhamento de materiais confiáveis e de importância na temática



discutida no minicurso. Esta seção não é considerada na carga horária do curso, porém atualiza os conteúdos abordados e amplia as redes dos participantes.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E SAÚDE

**Vigilância Alimentar e Nutricional na Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação e Saúde**

Coordenadoras: Alessandra Silva Dias de Oliveira, Jorginete de Jesus Damilão e Livia Cardoso Gomes Rosa

Informações Gerais Aulas Conteúdo nas Redes

Avaliação do Conteúdo Avalie o Curso Certificado

Obrigatório para emissão do certificado

Navegação

- Página inicial
- Painel
- Páginas do site
- Meus cursos
  - COVID-19 - Enfermagem
  - Atenção Integral
  - Cirurgia Bariátrica na APS
  - Conceitos Introdutórios da Síndrome da Obesidade
  - EAN e PAAS
  - Mapeamento do Território
  - O Cuidado das Pessoas com Sobrepeso
  - Subjetividade e Abordagem Interprofissional
- VAN
  - Participantes
  - Emblemas
  - Notas
    - VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA VIGILÂNCIA E...
    - Informações Gerais

Foram lançados, até o momento, 8 minicursos conforme podem ser observadas as datas de lançamentos no quadro 8, com previsão de lançamento dos outros até o final de maio de 2022.

O quadro 9 apresenta os principais resultados obtidos desde o lançamento de cada minicurso. Destaca-se que o primeiro minicurso, lançado em setembro de 2021, teve 145 inscritos até o momento, com 22 concluintes e cerca de 2453 acessos e, o último minicurso lançado em 01 de abril de 2022, contou com 17 inscritos e 2 concluintes com 308 acessos até o momento da escrita deste relatório.

Vale destacar que há uma grande participação de estudantes nas inscrições dos minicursos, ficando em torno de 50% esta participação. Em relação aos profissionais de saúde, a categoria profissional que mais vem buscando os minicursos são os nutricionistas, seguidos de profissionais atuantes nas equipes de saúde da família, especialmente enfermeiros, agentes de saúde, psicólogos, médicos, entre outros. Cabe destacar que estes minicursos ficarão disponibilizados na plataforma por, pelo menos, um ano.





**Quadro 9:** Minicursos lançados e situação de inscritos, concluintes, conteúdo mais acessado e perfil de participantes, PEO-ERJ, 2022.

Minicurso	Lançamento	Inscritos	Inscritos ativos	Concluintes	Total de acessos no curso	Dentre os inscritos no curso		
						Estudantes	Profissionais da área da saúde	Outros profissionais
Conceitos Introdutórios da Síndrome da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas	21/09/2021	145	8	22	2453	63%	32% 22% Nutricionistas 10% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	5%
Vigilância Alimentar e Nutricional na Vigilância em Saúde e Sistemas de Informação e Saúde	13/10/2021	124	14	28	2540	50%	47% 39% Nutricionistas 8% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	3%
Mapeamento do Território para o Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade	29/11/2021	91	10	19	2392	51%	47% 33% Nutricionistas 14% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	2%
Cirurgia Bariátrica e os Cuidados na Atenção Primária em Saúde (APS)	01/12/2021	166	29	32	2990	37%	61% 50% Nutricionistas 11% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	2%
O Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção à Saúde	13/01/2022	94	49	12	1576	52%	47% 31% Nutricionistas 16% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	1%
Estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) no Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade	08/03/2022	95	72	15	1782	52%	48% 42% Nutricionistas 6% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	0%
Subjetividade no Cuidado e Abordagem Interprofissional para Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade	18/03/2022	44	28	9	958	48%	50% 27% Nutricionistas 23% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	2%
Atenção Integral no Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade e suas Comorbidades	01/04/2022	17	13	2	308	65%	35% 23% Nutricionistas 12% Profissionais da ESF entre equipe mínima e NASF	0%
<b>Total</b>	-	<b>776</b>	<b>223</b>	<b>139</b>	<b>14999</b>	-	-	-



O Quadro 10 demonstra a participação de cursistas de 23 estados e DF, com a maioria da região sudeste, principalmente do Estado do Rio de Janeiro. Estes dados indicam a necessidade de maior divulgação tanto para as Instituições de Ensino Superior quanto para as secretarias de saúde dos Estados brasileiros.

**Quadro 10:** Distribuição geográfica dos participantes inscritos nos minicursos, PEO-ERJ, 2022

Estados	Total	%
RIO DE JANEIRO	305	39,3
SÃO PAULO	95	12,2
MINAS GERAIS	72	9,3
RIO GRANDE DO SUL	42	5,4
PERNAMBUCO	33	4,3
ESPÍRITO SANTO	28	3,6
GOIÁS	25	3,2
PARANÁ	23	3,0
DISTRITO FEDERAL	20	2,6
RIO GRANDE DO NORTE	20	2,6
CEARÁ	19	2,4
MATO GROSSO DO SUL	18	2,3
PARÁ	14	1,8
ALAGOAS	12	1,5
BAHIA	11	1,4
MARANHÃO	7	0,9
PIAUI	6	0,8
SANTA CATARINA	6	0,8
AMAZONAS	5	0,6
MATO GROSSO	5	0,6
PARAÍBA	5	0,6
AMAPÁ	3	0,4
SERGIPE	1	0,1
TOCANTINS	1	0,1
<b>Total Geral</b>	<b>776</b>	<b>100%</b>

### 3.2 CURSO DE GESTORES

O curso de gestores foi planejado para ter uma duração de cerca de 3 meses. Inicialmente o curso previa contemplar os mesmos municípios do eixo de formação - 27 municípios - com oferta de 10 vagas (7 para profissionais atuantes na gestão municipal e 3 para os atores sociais) totalizando assim 270 vagas. No processo de divulgação do curso outros municípios, que não estavam no curso de profissionais, se interessaram em participar. A divulgação do curso foi realizada através de um *google forms* e enviado para os contatos regionais e de área técnica



dos municípios do estado. Com isso, 37 municípios se inscreveram no curso, totalizando 370 vagas ofertadas.

O curso de formação para gestores teve início em 18 de janeiro de 2021 e término em 28 de abril de 2021. Todos os cursistas tiveram 30 dias, após término do curso, para completar as atividades e entregar o produto final. Concluíram 48 profissionais que corresponde a 28,6% dos inscritos na plataforma

O curso foi composto por 3 módulos: 1. Advocacy para a promoção da saúde; 2. Gestão municipal: potencialidades e desafios para o enfrentamento da obesidade e; 3. Planejamento para a organização de estratégias para o enfrentamento da obesidade no âmbito local. Devido ao contexto da pandemia da COVID-19, todas as aulas foram realizadas no formato online, com alguns encontros síncronos.



O curso contou com a participação de profissionais de 34 municípios do Estado do Rio de Janeiro. Foram ofertadas 370 vagas, recebidas 202 (55%) indicações, realizada a inscrição de 173 (47%) gestores e atores do controle social por meio de um questionário de *Google Form*. Em relação aos cadastrados na plataforma do Telessaúde UERJ para a realização do curso, dos 173 inscritos, 110 gestores e atores do controle social se cadastraram para acessar o ambiente virtual do curso, correspondendo a 29% das vagas ocupadas e 62% das inscrições efetivas realizadas pelo google forms, conforme pode ser observado no Quadro 11.



**Quadro 11:** Número de municípios participantes, vagas ofertadas, preenchidas e inscrições no curso de gestores, 2022.

Municípios	Total de vagas ofertadas	Total de indicações	Gestores inscritos	Atores do Controle Social inscritos	Total de cadastrados na plataforma do telessaúde UERJ
Angra dos Reis	10	10	9	0	10
Araruama	10	1	1	0	1
Barra Mansa	10	4	4	0	4
Belford Roxo	10	7	3	2	3
Bom Jardim	10	3	1	0	1
Búzios	10	3	3	0	2
Cabo Frio	10	2	2	0	0
Campos dos Goytacazes	10	1	0	1	0
Casimiro de Abreu	10	3	0	3	0
Duque de Caxias	10	8	8	0	7
Estado do Rio de Janeiro	10	8	0	5	2
Guapimirim	10	4	4	0	1
Itaboraí	10	10	7	3	7
Itaguaí	10	7	7	0	7
Macaé	10	2	1	0	0
Magé	10	5	5	0	3
Mangaratiba	10	7	4	0	3
Maricá	10	7	4	3	4
Mendes	10	1	1	0	1
Mesquita	10	11	7	2	2
Niterói	10	5	4	1	5
Nova Iguaçu	10	3	0	2	0
Paracambi	10	8	7	0	6
Petrópolis	10	3	2	1	1
Piraí	10	2	2	0	2



Paraíba do Sul	10	5	2	0	2
Porciúncula	10	3	2	0	2
Quissamã	10	9	5	3	6
Rio das Ostras	10	10	4	3	4
Rio de Janeiro	10	10	9	1	4
São Gonçalo	10	7	4	3	5
São João de Meriti	10	2	2	0	2
Seropédica	10	2	1	1	1
Tanguá	10	5	2	0	2
Teresópolis	10	7	7	0	5
Três Rios	10	10	5	0	2
Vassouras	10	8	5	1	3
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>207</b>	<b>134</b>	<b>34</b>	<b>110</b>

### 3.2.1 Estrutura do curso

O curso teve como objetivo contribuir para a construção de conhecimentos e habilidades para liderança de processos de elaboração e implantação de políticas públicas municipais visando à promoção da saúde e prevenção da obesidade, assim como a oferta de cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade. Tais conhecimentos e habilidades estão relacionados ao desenvolvimento de: articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial no âmbito do Poder Executivo; incidência política junto aos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário); mobilização social e comunicação.

O curso foi dividido em 3 módulos de aprendizagem em formato EAD, com encontros síncronos e assíncronos. Ou seja, uma parte das atividades ocorreu em encontro ao vivo de forma virtual (síncronos), onde foram introduzidos os temas do módulo, e uma parte com vídeos gravados (assíncronos), na qual os temas foram aprofundados com apoio das ferramentas disponíveis na plataforma virtual de aprendizagem e com a realização de atividades práticas nos municípios. Sendo assim, o curso teve uma carga horária total de 50h, com 17h no formato EAD síncrona e 33h no formato EAD assíncrona (Quadro 12).

Com intuito de garantir um engajamento e envolvimento dos cursistas, foi realizado um seminário online, no dia 15 de dezembro de 2020, através da plataforma do Youtube do



Instituto de Nutrição da UERJ, em parceria com a ACT Promoção da Saúde. Com o tema “Políticas públicas municipais e o enfrentamento da obesidade: perspectivas para os novos gestores” disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=ExqZlDd-1Bc>. Até então com 595 visualizações.

As aulas ministradas no módulo 1 - referentes à formação em advocacy foram utilizadas em cursos de outros estados (Distrito Federal e Pernambuco) e pelo Projeto Trilhas - desenvolvimento de lideranças para a PNAN, organizado pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN), do Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências a Saúde da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a CGAN/Ministério da Saúde.

#### **Quadro 12:** Estrutura do curso de gestores, PEO-ERJ 2021.

##### **MÓDULO 1 – ADVOCACY PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

*OBJETIVO: Apresentar estratégias e ferramentas de advocacy e suas potencialidades para desencadear processos de elaboração e implantação de políticas públicas municipais de promoção da saúde e prevenção da obesidade, assim como de oferta de cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade.*

<b>Aula</b>	<b>Carga Horária 17h</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Mês/Ano</b>
Encontro virtual: Introdução ao advocacy para promoção da saúde e apresentação do curso	2h	Síncrona	Jan/21
Aula 1: Obesidade: epidemiologia, determinantes e seu enfrentamento	2h	Assíncrona	Jan/21
Aula 2: O que é advocacy?	1h	Assíncrona	Jan/21
Aula 3: Advocacy direto junto aos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário	2h	Assíncrona	Jan/21
Aula 4: Advocacy no âmbito da gestão municipal	2h	Assíncrona	Jan/21
Aula 5: Pesquisas, campanhas e mídias sociais	1h	Assíncrona	Jan/21
Aula 6: Trabalho em redes	1h	Assíncrona	Jan/21
Aula 7: Conflitos de interesses	1h	Assíncrona	Fev/21
Encontro Virtual: Elaboração do Plano de advocacy - Produto 1 - Teia de análise da questão de advocacy	1h	Síncrona	Fev/21
Atividade prática: Teia de análise da questão de advocacy	2h	Assíncrona	Fev/21
Encontro virtual: Partilha sobre o Produto 1 - Teia de análise da questão de advocacy	2h	Síncrona	Fev/21
Aula complementar: Interferência do Setor Privado*	1h	Assíncrona	Abr/2021

##### **MÓDULO 2 – GESTÃO MUNICIPAL: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE**

*OBJETIVO: Discutir os processos da gestão municipal, com ênfase no Poder Executivo e no setor saúde, identificar suas potencialidades e desafios para instituição de políticas públicas de promoção da saúde, prevenção da obesidade e oferta de cuidado às pessoas com excesso de peso e obesidade.*

<b>Aula</b>	<b>Carga Horária 19h</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Mês/Ano</b>
Aula 1 - A gestão de políticas públicas nos municípios	2h	Assíncrona	Fev/21
Aula 2 - A gestão municipal do SUS - parte 1: responsabilidades, instrumentos de gestão e planejamento	2h	Assíncrona	Fev/21





Aula 3 - A gestão municipal do SUS - parte 2: territorialização e vigilância em saúde	2h	Assíncrona	Mar/21
Encontro Virtual: Potencialidades e disputas no novo ciclo da gestão municipal	2h	Síncrona	Mar/21
Aula 4 - A gestão municipal do SUS - parte 3: financiamento e gestão orçamentária	2h	Assíncrona	Mar/21
Aula 5 - Políticas e programas de saúde e o enfrentamento da obesidade	2h	Assíncrona	Mar/21
Aula 6 - A obesidade na rede de atenção à saúde - diretrizes para organização de uma linha de cuidado	2h	Assíncrona	Mar/21
Encontro Virtual: Elaboração do Plano de advocacy - Produto 2 - Mapeamento de atores-chave	1h	Síncrona	Mar/21
Atividade prática: Mapeamento de atores-chave	2h	Assíncrona	Mar/Abril/21
Encontro virtual: Partilha sobre o Produto 2 - Mapeamento de atores-chave	2h	Síncrona	Abril/20

### MÓDULO 3 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO ÂMBITO LOCAL

*OBJETIVO: Exercitar a aplicação dos conhecimentos, e ferramentas discutidos nos módulos anteriores para construção de estratégias de ação com foco no enfrentamento da obesidade no âmbito local.*

Aula	Carga Horária 10h	Modalidade	Mês/Ano
Aula 1 - Planejamento em saúde: um convite ao debate	1h	Assíncrona	Abr/21
Encontro Virtual: Experiências inspiradoras de políticas públicas municipais – conhecendo possibilidades	2h	Síncrona	Abr/21
Aula 2 - Participação social e a construção de estratégias para o enfrentamento da obesidade	1h	Assíncrona	Abr/21
Encontro Virtual: Elaboração do Plano de advocacy - Produto 3 - Planejamento de ações de advocacy direto e indireto	1h	Síncrona	Abr/21
Sessão Suplementar - Estratégias de advocacy direto e indireto: reflexões para a agenda de enfrentamento da obesidade*	1h	Assíncrona	Abr/21
Atividade prática: Planejamento de ações de advocacy direto e indireto para enfrentamento da obesidade no âmbito local	3h	Assíncrona	Abr/21
Encontro virtual: Partilha sobre o Produto 3 - Planejamento de ações de advocacy direto e indireto e Encerramento do curso	2h	Síncrona	Mai/21

#### SEMINÁRIOS COMPLEMENTARES

Carga horária: 4 horas

##### Atenção Primária à Saúde, Covid-19 e obesidade: desafios e possibilidades.

Realizado em 30/setembro/2020 (Atividade assíncrona)

Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Wj35\\_HR6PGI](https://www.youtube.com/watch?v=Wj35_HR6PGI)

##### Políticas Públicas Municipais e o enfrentamento da obesidade: perspectivas para os novos gestores.

Realizado em 15/dezembro/2020 (Atividade síncrona)

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ExqZlDd-1Bc>

\*Sessões suplementares não são obrigatórias e nem fazem parte da grade fixa do curso.

**CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO: 50h (17h Atividades Síncronas e 33h Atividades Assíncronas) de 18/janeiro a 11/maio/2021**



Com intuito de garantir uma compreensão mais aprofundada dos cursistas em relação ao conteúdo ofertado pelo curso e promover a interação e construção coletiva entre os diferentes colegas de um mesmo município, possibilitando o debate entre gestores de diferentes áreas com representantes da sociedade civil do conselho de saúde e/ou de segurança alimentar e nutricional. Foi proposto aos cursistas como trabalho final, um Plano de advocacy para o município. Sendo assim, foi estimulado que os cursistas do mesmo município se unissem para construir ao longo dos três meses o plano de advocacy. A cada módulo, os cursistas enviavam uma parte dos planos e no terceiro e último módulo, eles uniram as partes e entregaram o produto final.

Visando apoiar esse processo formativo, foram abertos fóruns de discussão específicos para tirar dúvidas dos produtos de cada módulo e um grupo de *WhatsApp*. Além disso, a organização do curso ficava disponível para tirar dúvidas individuais com os cursistas via google meet.

Devido a pandemia da COVID-19, muitos cursistas desistiram do curso ao longo do caminho, por causa da exaustão dos serviços de saúde, alguns gestores precisaram ficar mais horas nas suas unidades de saúde e até assumir atividades que até então não faziam, principalmente com início da vacinação para COVID-19. Dentre os 34 municípios inscritos no curso apenas 13 entregaram o plano de advocacy, totalizando assim 38% (**Quadro 13**).

**Quadro 13:** Consolidado dos produtos entregues pelos cursistas de acordo com os municípios, 2022.

Municípios	Produto I	Produto II	Produto III
Angra dos Reis	6	6	6
Araruama	0	0	0
Barra Mansa	0	0	0
Belford Roxo	0	0	0
Bom Jardim	0	0	0
Búzios	0	0	0
Cabo Frio	0	0	0
Campos dos Goytacazes	0	0	0
Casimiro de Abreu	0	0	0
Duque de Caxias	5	5	5
Estado do Rio de Janeiro	0	0	0



Guapimirim	0	0	0
Itaboraí	4	4	4
Itaguaí	6	5	7
Macaé	0	0	0
Magé	1	1	1
Mangaratiba	2	2	2
Maricá	3	3	3
Mendes	0	0	0
Mesquita	0	0	0
Niterói	5	5	4
Nova Iguaçu	0	0	0
Paracambi	4	4	4
Petrópolis	0	0	0
Piraí	0	0	0
Paraíba do Sul	2	2	2
Porciúncula	0	0	0
Quissamã	1	1	0
Rio das Ostras	0	0	0
Rio de Janeiro	0	0	0
São Gonçalo	4	4	4
São João de Meriti	2	2	2
Seropédica	1	0	0
Tanguá	2	2	2
Teresópolis	0	0	0
Três Rios	0	0	0
Vassouras	2	2	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>48</b>



### 3.2.2 Avaliação do curso de gestores

**Quadro 14:** Número de municípios que concluíram o curso, 2022.

Municípios	Total de inscritos na plataforma a telessaude	Total de concluintes do curso	% de Concluintes de acordo com os inscritos na plataforma
Angra dos Reis	10	6	60
Araruama	1	0	0
Barra Mansa	4	0	0
Belford Roxo	3	0	0
Bom Jardim	1	0	0
Búzios	2	0	0
Cabo Frio	0	0	0
Campos dos Goytacazes	0	0	0
Casimiro de Abreu	0	0	0
Duque de Caxias	7	5	71
Estado do Rio de Janeiro	2	0	0
Guapimirim	1	0	0
Itaboraí	7	4	57
Itaguaí	7	7	100



Macaé	0	0	0
Magé	3	1	33
Mangaratiba	3	2	67
Maricá	4	3	75
Mendes	1	0	0
Mesquita	2	0	0
Niterói	5	4	80
Nova Iguaçu	0	0	0
Paracambi	6	4	67
Petrópolis	1	0	0
Piraí	2	0	0
Paraíba do Sul	2	2	100
Porciúncula	2	0	0
Quissamã	6	0	0
Rio das Ostras	4	0	0
Rio de Janeiro	4	0	0
São Gonçalo	5	4	80
São João de Meriti	2	2	100
Seropédica	1	0	0
Tanguá	2	2	100



Teresópolis	5	0	0
Três Rios	2	0	0
Vassouras	3	2	67
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>48</b>	<b>44</b>

O curso contou com um modelo de avaliação específico, que considerava o conteúdo de cada módulo, outra sobre a abordagem e metodologia utilizada para o desenvolvimento do módulo e a inserção do produto específico de cada módulo. A avaliação sobre a abordagem/metodologia do curso contemplou três perguntas, sendo utilizada a escala de likert 5 pontos, conforme pode ser visto no quadro a seguir:

**Quadro 14:** Avaliação dos módulos do curso pelos gestores que realizaram o curso, 2022.

Itens	Concordo			Tendo a concordar			Tendo a discordar			Discordo			Não desejo opinar		
	M1	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3	M1	M2	M3
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Você considera que a forma da abordagem do curso facilitou sua aprendizagem em relação ao conteúdo desse módulo?	83	93	98	12	6	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0
O conteúdo desse módulo preencheu suas expectativas sobre o tema proposto?	83	88	91	16	11	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Acredita que o conteúdo desse módulo vai auxiliar na sua prática profissional em relação à prevenção e controle da obesidade?	88	84	95	12	15	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Informações adicionais: 49 gestores responderam o Módulo I, 44 o Módulo II e 46 o Módulo III.





### 3.2.3 Desdobramentos do curso

A coordenação do PEO-ERJ foi procurada por outros estados para que pudéssemos apoiar o desenvolvimento das atividades de seus cursos para gestores. Algumas aulas e módulos foram cedidos para cursos de outros estados, como do Distrito Federal e da Paraíba. Foi disponibilizado para esses cursos o acesso ao curso pela plataforma do Telessaúde UERJ.

Além disso, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro demonstrou interesse em ofertar mais uma turma do curso de gestores para 2022. Com isso, uma parte da equipe envolvida no curso está presente nessa nova rodada. A estrutura do curso vai ser semelhante a primeira oferta, com diferenciação do produto final. A primeira oferta do curso teve como produto final a construção de um plano de advocacy a ser desenvolvido no contexto do município e a segunda oferta terá como produto a qualificação do plano de enfrentamento de doenças crônicas e obesidade que os municípios construíram no ano de 2021 para receber um financiamento para as ações, promovido pela SES-RJ.

Em relação ao panorama dos inscritos nessa segunda oferta, até o presente momento 39, municípios se inscreveram, destes apenas 5 participaram e concluíram a 1ª oferta do curso, totalizando 76 pessoas inscritas, o seguinte quadro apresenta as principais informações sobre os inscritos (Quadro 15). O curso tem início previsto para o dia 27 de abril e término no dia 27 de julho de 2022.

**Quadro 15:** Número de municípios participantes e inscrições na segunda oferta do curso de gestores, 2022.

Municípios	Total de inscrições	Participantes da 1ª oferta
Araruama	2	Sim
Areal	1	Não
Arraial do Cabo	1	Não
Belford Roxo	1	Não
Cabo Frio	1	Não
Cachoeiras de Macacu	2	Não
Cambuci	2	Não
Carapebus	1	Não



Casimiro de Abreu	1	Não
Engenheiro Paulo de Frontin	1	Não
Guapimirim	2	Não
Itaboraí	2	Sim
Itaperuna	3	Não
Itatiaia	1	Não
Japeri	2	Não
Macaé	5	Não
Magé	1	Sim
Mangaratiba	2	Não
Natividade	1	Não
Nova Iguaçu	1	Não
Paraty	1	Não
Petrópolis	2	Não
Piraí *	2	Não
Quissamã *	1	Não
Resende	1	Não
Rio Bonito	3	Não
Rio Claro	2	Não
Rio de Janeiro	2	Não
São Fidélis	1	Não
São Gonçalo	4	Sim
São José de Ubá	1	Não
São José do Vale do Rio Preto	1	Não
São Pedro da Aldeia	1	Não
Seropédica	3	Não
Silva Jardim	1	Não
Teresópolis	4	Não



Três Rios	6	Não
Valença	2	Não
Vassouras	1	Sim
Volta Redonda	4	Não
<b>Total</b>	<b>76</b>	

\* Municípios que aderiram ao PROTEJA no estado do Rio de Janeiro.

Por fim, o curso de gestores terá como produto final um e-book com o conteúdo do curso com o conteúdo ministrado nas aulas dos três módulos. Para integrar o ebook, as aulas do curso foram transcritas a fim de agilizar o processo de organização do conteúdo. Devido a nova oferta do curso de gestores, esse produto está em atualização e finalização.

#### **4 OUTRAS ESTRATÉGIAS DE DIFUSÃO DE CONHECIMENTO SOBRE OBESIDADE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL REALIZADAS POR PARTICIPANTES DO PROJETO**

Divulgação das atividades por meio de *lives e webinars* como:

- Apresentação do projeto PEO-ERJ no Conversas do INU, no dia 20 de maio de 2020, contando em 14/02/2021 com 670 visualizações. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ka7NUjA6pbQ&list=PLCbvq--kGiNReUZd5TJYbt0VEcorsg8cN&index=3> ou <https://www.youtube.com/channel/UCK0SOmfO9cvN5DvRrKFZXJQ>
- Conversas do INU à distância - “Alimentos ultraprocessados e obesidade” (27/05); “O público materno infantil e o COVID-19”, com discente de Nutrição do Coletivo Pérolas Negras da UERJ (11/06); “(In)visibilidade da saúde e alimentação da população negra” (08/07).
- 1º Encontro Virtual: Agosto Dourado na Baixada Fluminense (Instagram) - “Conhecendo o Guia Alimentar para a criança brasileira” (18/08); “Guia Alimentar para Crianças e a promoção do aleitamento materno” (19/08).
- CRN4 Com Ciência - “Obesidade e a Covid19: que evidências temos?” (07/05); “Processo de elaboração do Guia Alimentar para a População Brasileira e do novo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos” (02/10).
- Apresentação do projeto na plenária do CIES- Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual, ocorrida em 20 de Outubro de 2020.
- Participação da Profa Luciana Castro, na XX jornada de alimentação e nutrição da ATAN na mesa “Má nutrição ao longo do tempo: declínio da insegurança alimentar, escalada da obesidade e a volta à fome - investigações, demandas e caminho - com a fala sobre Reflexões a partir do Projeto de Enfrentamento da Obesidade do estado do Rio de Janeiro.



- Realização no dia 09 de novembro de 2021 da Oficina “cuidado a pessoas com obesidade no território: Egressos do curso de profissionais PEO-ERJ” organizado pela ATAN/SAPS/SUVAPS/SES-RJ e PEO-ERJ
- Participação de Luciene Burlandy na aula do PPGANS - 07/04/2022- Análise integrada dos condicionantes das ações de controle e prevenção da obesidade em municípios do estado do Rio de Janeiro. Disponível em:  
<https://www.youtube.com/watch?v=rEB4U2C9XYI->

## 5 PARTICIPANTES DA EQUIPE DO PROJETO

O Quadro 16 apresenta o número de participantes do projeto que não estavam inseridos na proposta original.

**Quadro 16:** Número de alunos voluntários, de programas de pós-graduação e profissionais das IES envolvidos com o PEO, 2019 -2021

Voluntários participantes do eixo pesquisa	UERJ	UFF	UNIRIO	UFRJ - Macaé e Rio de Janeiro
Estudantes de graduação	5	4	2	4
Estudantes de pós-graduação	4	3	2	-
Profissionais	2	1	-	-

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do ano de 2020 ter sido impactante para o funcionamento dos serviços e sobrecarregar os profissionais de saúde, consideramos que avançamos na oferta dos cursos de formação, mesmo que mais lentamente do que o desejado. Destacamos que a decisão de adiar o início do curso de gestores e prorrogar o término do curso de profissional foi fundamental para que mais profissionais pudessem concluí-lo.

O aproveitamento dos recursos utilizados no curso de profissionais para a disponibilização de pequenos cursos a serem oferecidos na plataforma Telessaúde UERJ foi uma estratégia complementar para ampliar a difusão dos conhecimentos produzidos ao longo do projeto.



O desenvolvimento do projeto nos três eixos (formação, pesquisa e monitoramento) pode ser apontado como aspecto positivo, por permitir a produção e compartilhamento de conhecimento baseado na realidade local dos participantes. Esperamos também poder retornar os dados para os municípios participantes e apoiá-los para a organização da LCSO.

Consideramos que este projeto será uma oportunidade para a organização de uma rede entre profissionais e gestores sensibilizados para a implantação da LCSO e que a UERJ pode ser um espaço agregador e catalisador deste processo e consolidação do apoio das instituições de ensino para as gestões locais.

Destacamos que tanto a pesquisa quanto os cursos mostraram que se faz necessário a efetivação de instrumentos e processos que possibilitem registros de informações dos usuários, sobre os diferentes condicionantes dos processos saúde doença por eles vivenciados, além do aperfeiçoamento de mecanismos de comunicação entre os profissionais que permitam o compartilhar de informações no contexto da assistência prestada.

Outro resultado favorável é a ratificação do compromisso de uma produção de conhecimento pelas pesquisas na área de saúde pública pautado na necessidade e realidade vivenciada por profissionais e gestores do SUS.

Destaca-se a oferta de nova edição do curso de gestores, realizada em parceria com a SES-RJ, com início em 27 de abril de 2022 e término em julho de 2022.

Cabe ressaltar que as parcerias estabelecidas para este projeto têm sido nosso apoio e motivação para seguir em frente.

Agradecemos também ao apoio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição e do CNPq para o desenvolvimento do projeto.

Luciana Castro e Equipe PEO-ERJ



Equipe que participou de atividades do PEO-ERJ

<b>N</b>	<b>Função na equipe</b>	<b>Nome</b>	<b>Instituição de vínculo</b>
1	Coordenadora; pesquisadora	Luciana Maria Cerqueira Castro	UERJ
2	Pesquisadora	Alessandra da Rocha Pinheiro Mulder	UERJ
3	Pesquisadora	Aline Alves Ferreira	UFRJ
4	Pesquisadora	Amábela de Avelar Cordeiro	UFRJ/Campus Macaé
5	Pesquisadora	Amanda da Silva Franco	FABA/SMS de Duque de Caxias
6	Pesquisadora	Ana Carolina Feldenheimer da Silva	UERJ
7	Pesquisadora	Cintia Chaves Curioni	UERJ
8	Pesquisadora	Camila Maranhã Paes de Carvalho	UFF e ACT
9	Pesquisadora	Cláudia Roberta Bocca Santos	UNIRIO
10	Pesquisadora	Daniela Silva Canella	UERJ
11	Pesquisadora	Evelyne Florido Lobato Cavalcante	UERJ
12	Pesquisadora	Jane de Carlos Santana Capelli.	UFRJ/Campus Macaé
13	Pesquisadora	Jorginete de Jesus Damião	UERJ
14	Pesquisadora	Letícia Cardoso	ENSP; FIOCRUZ
15	Pesquisadora	Luana Silva Monteiro	UFRJ/Campus Macaé
16	Pesquisadora	Luciana Azevedo Maldonado	UERJ
17	Pesquisadora	Luciene Burlandy	Universidade Federal Fluminense
18	Pesquisadora	Lívia Cardoso Gomes Rosa	UERJ
19	Pesquisadora	Alessandra Silva Dias de Oliveira	UERJ
20	Pesquisadora	Maria Fernanda Larcher de Almeida	UFRJ/Campus Macaé
21	Pesquisadora	Naiara Sperandio	UFRJ/Campus Macaé





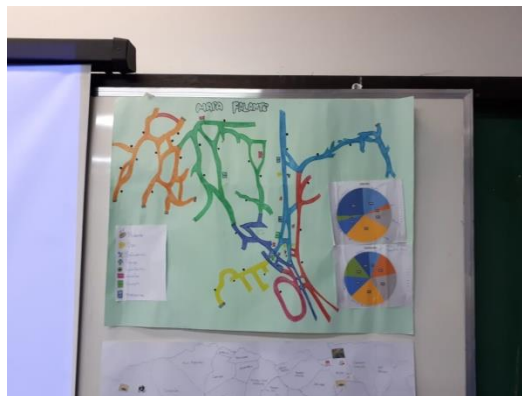
22	Pesquisadora	Taís de Souza Lopes	UFRJ
23	Pesquisadora	Vanessa Schottz Rodrigues	UFRJ/Campus Macaé
24	Pesquisadora	Viviane Marinho da Costa	UFRJ
25	Colaboradora	Aline de Souza Ribeiro	SMS do Rio de Janeiro/ Instituto De Nutrição Annes Dias
26	Colaboradora	Carolina da Costa Pires	Secretaria Municipal de Saúde de Macaé
27	Colaboradora	Caroline Maria da Costa Morgado	SMS de Duque de Caxias e de Mesquita
28	Colaboradora	Carolina de Fátima Braga	SES/RJ
29	Colaboradora	Elisa Proença da Silva Mendonça	Secretaria de Estado de Saúde
30	Colaboradora	Geila Cerqueira Felipe	SMS do Rio de Janeiro/ Instituto De Nutrição Annes Dias
31	Colaborador	Hugo Braz Marques	SMS do Rio de Janeiro/ Instituto de Nutrição Annes Dias
32	Colaborador	Jéssica Marinho Rosa	UERJ
33	Colaboradora	Katiana Telefora	ATAN/SES
34	Colaboradora	Kelly Alves	ACT
35	Colaborador	Maria Cecília Quiben Furtado	SMS do Rio de Janeiro/ Instituto de Nutrição Annes Dias
36	Colaboradora	Márcia Maria Prata Pires Ramalho	SMS de Macaé e São Gonçalo.
	Colaboradora	Márcia Regina Mazalotti Teixeira	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
37	Colaboradora	Michelle da Silva Escobar	SMS de Macaé
38	Colaborador	Patricia Afonso Maia	SMS do Rio de Janeiro/ Instituto De Nutrição Annes Dias



39	Colaboradora	Fátima Sueli Neto Ribeiro	UERJ
40	Colaboradora	Silvia Cristina Farias	UERJ
41	Colaboradora	Paula Johns	ACT
42	Discente de graduação	Andressa de Luna	UERJ - Nutrição
43	Discente de graduação	Camilla Ezequiel da Cunha Belo	UERJ Nutrição
44	Discente de graduação	Beatriz Xavier Peniche	UFRJ - Nutrição
45	Discente de graduação	Breno Fraga da Fonseca e Sá	UFRJ - Nutrição
46	Discente de graduação	Gabrielle Cardoso Mangia	UFRJ - Nutrição
47	Discente de graduação	Sophia Pina Fernandes	UFRJ - Nutrição
48	Discente de Graduação	Luziene Simões Benchimol	UFF
49	Discente de Graduação	Thamillys Rodrigues Souza	UFF
50	Pesquisadora Discente de PG: Mestrado e Doutorado	Doralice Batista das Neves Ramos	UFF UERJ
51	Discente de PG: Mestrado	Luana Senna Blaudt	UFRJ - PPGN
52	Discente Nutrição	Julliana Ayres	UERJ
53	Discente Nutrição	Vanessa Castro	UERJ
54	Colaboradora	Tais Ariza	
55	Colaboradora	Myrian Cruz	

OBS: Os bolsistas estão citados na pagina 41

### Alguns registros dos Encontros Presenciais





peo • erj

Projeto de Enfrentamento da Obesidade  
no Estado do Rio de Janeiro





**peo·erj** Oficina de Culinária

FICHA TÉCNICA DA PREPARAÇÃO

**SALADA DE FEIJÃO PRIMAVERA**

Ingredientes	Quantidade	Unidade	Modo de preparo
Feijão Primavera cozido	200	g	1 unidade média
Alface	100	g	1 unidade média
Tomate	100	g	1 unidade média
Cebola	100	g	1 unidade média
Alho	10	g	1 unidade média
Limão	10	g	1 unidade média
Sal	-	-	à gosto

**MODO DE PREPARO**

1. Lavar e lavar a alface com água corrente por 15 minutos, com 1 folha de alface.
2. Lavar o tomate e cortar em cubos.
3. Lavar a cebola e cortar em cubos.
4. Preparar o molho com o alho e o limão.
5. Em uma tigela grande, misturar o feijão cozido, a alface lavada e cortada, o tomate e a cebola cortados em cubos.
6. Acrescentar o molho e misturar bem.
7. Finalizar com sal e a gosto.

**Observações:**

♦ **DOAR ODT**

**UTENSÍLIOS UTILIZADOS:**

Panela de pressão, frigideira e tábua para cortar

**Porções:** 10 **Tempo de preparo:** 30 minutos

**peo·erj**

Seminário





peo • erj

Projeto de Enfrentamento da Obesidade  
no Estado do Rio de Janeiro







### Acompanhamento das etapas e atividades do eixo pesquisa previamente definidas, no âmbito do PEO-ERJ.

Região de Saúde	Municípios	Entrevistas Telefônicas			Formulário FormSUS	Integrante de Grupo Focal (Oficina de Multiplicadores) 03.07.19	Entrevistas Referências ATAN			Entrevista Apoiadores Atenção Básica		
		Áudios	Transc.	TCLE			Vídeo	Transc.	TCLE	Vídeo	Transc.	TCLE
Baía de Ilha Grande	Angra dos Reis	Sim	Sim	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim	-	-	-
	Mangaratiba	Sim	Sim	Não Retornado	-	-	-	-	-	-	-	-
	Paraty	Sim	-	Não Retornado	Sim	-	-	-	-	-	-	-
Baixada Litorânea	Araruama	Sim	Sim	Não Retornado	Sim	-	-	-	-	-	-	-
	Armação de Búzios	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-	-	-	-
	Arraial do Cabo	Sim	Sim	Sim	-	-	Sim	Sim	Enviado e não retornado	-	-	-
	Cabo Frio	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-	-	-	-	-
	Casemiro de Abreu	-	-	-	Sim	-	-	-	-	-	-	-
	Iguaba Grande	-	-	-	Sim	-	-	-	-	-	-	-
	Rio das Ostras	Sim	-	Não Retornado	-	Sim	-	-	-	-	-	-
	São Pedro da Aldeia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Saquarema	-	-	-	Sim	-	-	-	-	-	-	-



<b>Centro-Sul</b>	Areal	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim	Sim	Sim
	Com. Levy Gasparian	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Eng. Paulo de Frontin	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Mendes	Sim	Sim	Não localizado	Sim	-	-	-	-			
	Miguel Pereira	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Paracambi	Sim	Sim	Não localizado	Sim	-	-	-	-			
	Paraíba do Sul	-	-	-	-	-	Sim	Sim	Sim			
	Paty de Alferes	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Sapucaia	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Três Rios	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
	Vassouras	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
<b>Médio Paraíba</b>	Barra do Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim	Sim	Sim
	Barra Mansa	Sim	Sim	Sim	-	-	Sim	Sim	Sim			
	Itatiaia	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Pinheiral	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Piraí	Sim	-	Sim	-	-	-	-	-			
	Porto Real	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Quatis	-	-	-	-	-	-	-	-			



	Resende	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
	Rio Claro	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Rio das Flores	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Valença	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Volta Redonda	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
<b>Metro I</b>	Belford Roxo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Duque de Caxias	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-	-			
	Itaguaí	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Japeri	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Magé	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Mesquita	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Nilópolis	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Nova Iguaçu	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Queimados	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
	Rio de Janeiro	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-	-			
	São João de Meriti	-	-	-	-	-	Sim	Sim	Sim			
Seropédica	-	-	-	Sim	-	-	-	-				
<b>Metro II</b>	Itaboraí	Sim	-	Não retornado	Sim	Sim	-	-	-	-	-	-

	Maricá	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim			
	Niterói	Sim	-	Sim	Sim	-	-	-	-			
	Rio Bonito	-	-	-	Sim	-	Sim	Sim	Sim			
	São Gonçalo	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
	Silva Jardim	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Tanguá	-	-	-	-	-	-	-	-			
<b>Noroeste</b>	Aperibé	-	-	-	-	-	Sim	Sim	Sim	-	-	-
	Bom Jesus de Itabapoana	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Cambuci	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Cardoso Moreira	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Italva	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Itaocara	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Itaperuna	-	-	-	-	Sim	-	-	-			
	Laje de Muriaé	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Miracema	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Natividade	Sim	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Porciúncula	Sim	-	Não retornado	-	-	-	-	-			
	Santo Antônio de	-	-	-	Sim	-	-	-	-			



	Pádua											
	São José de Ubá	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Varre e Sai	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
<b>Norte</b>	Campos dos Goytacazes	-	-	-	Sim	-	-	-	-	-	-	-
	Carapebus	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Conceição de Macabu	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Macaé	-	-	-	Sim	Sim	-	-	-			
	Quissamã	Não localizado	Sim	Sim	-	-	-	-	-			
	São Francisco de Itabapoana	-	-	-	-	-	-	-	-			
	São Fidelis	-	-	-	-	-	-	-	-			
	São João da Barra	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
<b>Serrana</b>	Bom Jardim	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim	Não	Sim
	Cachoeira de Macacu	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Cantagalo	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Carmo	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Cordeiro	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Duas Barras	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Guapimirim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-	-			

	Macuco	Sim	Sim	Não localizado	-	-	-	-	-			
	Nova Friburgo	-	-	-	-	-	Sim	Sim	Sim			
	Petropolis	Sim	Sim	Enviado e não localizado	Sim	-	-	-	-			
	São José V do Rio Preto	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-	-	-			
	Santa Maria Madalena	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	São Sebastião do Alto	-	-	-	-	-	-	-	-			
	Sumidouro	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Teresópolis	-	-	-	Sim	-	-	-	-			
	Trajano de Moraes	Sim	Sim	Não localizado	Sim	-	-	-	-			

**Legenda: (-) corresponde a não.**