



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, INOVAÇÃO E EXTENSÃO
(PROPIEX)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

RUBIA FURLANETTO DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL E
ASPECTOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS DO
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

**CRICIÚMA
2025**

RUBIA FURLANETTO DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL E
ASPECTOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS DO
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dra. Fernanda de Oliveira Meller
Coorientadora: Dra. Camila Dallazen

CRICIÚMA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

S729a Souza, Rubia Furlanetto de.

Avaliação do recebimento de orientação nutricional e aspectos relacionados à nutrição em adultos e idosos do município de Criciúma - SC / Rubia Furlanetto de Souza. - 2025.

63 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2025.

Orientação: Fernanda de Oliveira Meller.

Coorientação: Camila Dallazen.

1. Saúde do adulto - Aspectos nutricionais. 2. Saúde do idoso - Aspectos nutricionais. 3. Política nutricional. 4. Assistência alimentar. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Promoção da saúde. 7. Vigilância em Saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 363.80981

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

RUBIA FURLANETTO DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL E
ASPECTOS RELACIONADOS À NUTRIÇÃO EM ADULTOS E IDOSOS DO
MUNICÍPIO DE CRICIÚMA – SC**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 11 de setembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Fernanda de Oliveira Meller
Doutora – Orientadora
Presidente

Documento assinado digitalmente

gov.br

CARLA RIBEIRO CIOCHETTO
Data: 15/09/2025 12:56:49-0300
verifique em <https://validar.tfd.gov.br>

Profa. Carla Ribeiro Ciochetto
Doutora – UFSM
Membro externo

Prof. Antonio Augusto Schäfer
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

A todos aqueles que acreditam na importância da saúde coletiva como pilar fundamental para o bem-estar e dignidade humana, e que, através da assistência nutricional, transformam vidas ao promover o cuidado integral, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que sempre me mantém no caminho certo, iluminando meus passos e guiando cada momento da minha vida. Sua presença constante é minha fortaleza, lembrando-me da minha pequenez diante de Sua infinita grandeza e concedendo-me sabedoria, humildade e fé para enfrentar os desafios e seguir adiante.

A minha família, ao meu pai Fioravante (*in memoria*) por ser o meu maior incentivador que na sua sabedoria e grandeza me ensinou a pensar coletivamente, a agir mesmo diante das dificuldades de acordo com a minha verdade. A minha mãe pela paciência e cuidado comigo sempre. Ao meu pequeno filho, que é a luz da minha vida e a razão de muitos dos meus esforços. Sua pureza, alegria e amor incondicional me inspiram diariamente a ser uma pessoa e profissional melhor. Mesmo nos momentos mais difíceis e nos pensamentos de desistência, o seu sorriso e carinho renovaram minhas forças e me fizeram seguir em frente com esperança e determinação.

A minha orientadora Dra. Fernanda de Oliveira Meller, expresso minha profunda gratidão por sua sabedoria, paciência e constantes incentivos. Agradeço pelo seu comprometimento exemplar com a saúde coletiva e, principalmente, por nunca desistir de mim, acreditando no meu potencial e me conduzindo com maestria e dedicação nesta importante etapa da minha formação. Sou imensamente grata pelo conhecimento compartilhado e pela inspiração que deixou em minha trajetória.

A professora Camila Dallazen que direcionou a pesquisa para embasamento do tema, contribuindo para compreensão da história.

Agradeço também a Silvine que sempre com positividade deixa as coisas mais leve e também a Carla que conheci no percurso e mesmo distante sempre muito compreensiva.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-UNESC, por permitir o crescimento acadêmico, profissional e pessoal durante o período do Curso de mestrado. Após a troca de vivências, experiências e saberes durante este mestrado.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis se tornaram uma das principais preocupações em saúde pública. No Brasil, a obesidade está entre os fatores que mais contribuem para o aumento dessas doenças, mais do que dobrou do ano de 2006 a 2023. Diante disso, a alimentação tem um papel importante na prevenção, ajudando a formar hábitos mais saudáveis e a reduzir os riscos para a saúde. Por isso, é essencial entender como está sendo oferecido o suporte nutricional à população. **Objetivo:** Avaliar o recebimento de orientação nutricional em adultos e idosos do município de Criciúma-SC. **Métodos:** Trata-se de um estudo realizado com dados de uma pesquisa maior intitulada Saúde da População Criciumense, desenvolvida no período de março a dezembro de 2019. Foram estudados adultos com 18 anos ou mais residentes na zona urbana da cidade de Criciúma-SC. As entrevistas foram conduzidas nos domicílios, por entrevistadores treinados, e foram coletadas informações sociodemográficas, comportamentais e de saúde dos indivíduos através de um questionário estruturado. Foram descritas todas as variáveis estudadas, através da apresentação das frequências absoluta (n) e relativa (%). O programa estatístico Stata versão 17.0 foi utilizado. **Resultados:** Um total de 820 indivíduos foram entrevistados, sendo a sua maioria do sexo feminino (63,8%), idosos (45,0%) e de cor de pele branca (82,5%). Apesar da alta prevalência de excesso de peso (63,4%), quase metade dos participantes percebia seu peso como normal (49,4%), e a maioria não buscava perder peso (74,4%), avaliando positivamente sua alimentação (73,7%) e saúde (49,6%). A maioria não recebeu orientação nutricional no último ano, mas quando ocorreu, a Unidade Básica de Saúde foi o principal local (37,2%), sendo o(a) nutricionista o(a) profissional predominante (59,9%). **Conclusão:** Esses resultados reforçam a necessidade de ampliar o acesso e a oferta de ações de educação alimentar e nutricional, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde, visando promover hábitos alimentares saudáveis e prevenir doenças crônicas na população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Nutricionista. Saúde do adulto. Saúde Pública. Promoção da Saúde. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Non-communicable diseases (NCDs) have become one of the main public health concerns. In Brazil, obesity is among the leading contributors to the rise in these conditions, having more than doubled between 2006 and 2023. In this context, nutrition plays a key role in prevention by helping to establish healthier habits and reduce health risks. Therefore, it is essential to understand how nutritional support is being offered to the population. **Objective:** To evaluate the receipt of nutritional guidance among adults and older adults in the municipality of Criciúma, Santa Catarina, Brazil. **Methods:** This study was conducted using data from a larger survey titled *Health of the Criciúma Population*, carried out between March and December 2019. The sample included individuals aged 18 years or older living in the urban area of Criciúma. Trained interviewers conducted face-to-face household interviews using a structured questionnaire to collect sociodemographic, behavioral, and health-related information. All variables were described using absolute (n) and relative (%) frequencies, and analyses were performed using Stata version 17.0. **Results:** A total of 820 individuals were interviewed, the majority of whom were women (63.8%), older adults (45.0%), and self-identified as white (82.5%). Despite the high prevalence of overweight and obesity (63.4%), nearly half of the participants perceived their weight as normal (49.4%), most were not trying to lose weight (74.4%), and they reported a positive perception of their diet (73.7%) and overall health (49.6%). Most participants did not receive nutritional guidance in the past year; however, when they did, primary health care centers were the main source (37.2%), and dietitians/nutritionists were the most frequently cited professionals (59.9%). **Conclusion:** These findings highlight the need to expand access to and the provision of food and nutrition education, particularly within primary health care, in order to promote healthy eating habits and prevent chronic diseases in the population.

Keywords: Primary Health Care. Nutritionist. Adult health. Public health. Health promotion. Health Surveillance.

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1 - Conjunto de cuidado em alimentação e nutrição no SUS.</u>	25
<u>Figura 2 - Orientações nutricionais fornecidas aos indivíduos estudados (%).</u>	
<u>Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=243).</u>	38

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=820).</u>	35
<u>Tabela 2 - Características comportamentais e de saúde dos indivíduos estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=820).</u>	36
<u>Tabela 3 - Variáveis relacionadas ao recebimento de orientação nutricional. Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=820).</u>	37

LISTA DE APÊNDICES

<u>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>	52
<u>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</u>	55

LISTA DE ANEXOS

[ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP](#)

58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para Estudos da Obesidade
ABS	Atenção Básica a Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada
eMULTI	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LOS	Lei Orgânica de Saúde
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MRS	Movimento de Reforma Sanitária
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSIC	Política Nacional de Saúde Integral da Criança
PNSPI	Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa Idosa
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
PPB	Programa Previne Brasil
PSF	Programa Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	12
<u>2 REVISÃO DE LITERATURA</u>	14
<u>2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE e as ações em saúde</u>	14
<u>2.2 Políticas públicas para alimentação e nutrição</u>	19
<u>2.2.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)</u>	19
<u>2.2.2 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional</u>	20
<u>2.2.3 Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano a Alimentação Adequada</u>	20
<u>2.3 Assistência nutricional no SUS</u>	21
<u>2.3.1 Transição nutricional e epidemiológica</u>	22
<u>2.3.2 Assistência nutricional na Atenção Primária à Saúde</u>	23
<u>2.3.3 Atuação do nutricionista na assistência nutricional</u>	26
<u>3 JUSTIFICATIVA</u>	27
<u>4 OBJETIVOS</u>	28
<u>4.1 Objetivo GERAL</u>	28
<u>4.2 Objetivos específicos</u>	28
<u>5 HIPÓTESES</u>	29
<u>6 MÉTODOS</u>	30
<u>6.1 Desenho do Estudo</u>	30
<u>6.2 Local do Estudo</u>	30
<u>6.3 População Em estudo</u>	30
<u>6.3.1 Critérios de Inclusão</u>	30
<u>6.3.2 Critérios de Exclusão</u>	31
<u>6.4 Variáveis</u>	31
<u>6.5 Coleta de Dados</u>	32
<u>6.5.1 Procedimentos e logística</u>	32
<u>6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados</u>	32
<u>6.6 Análise Estatística</u>	33
<u>6.7 Considerações Éticas</u>	33
<u>RESULTADOS</u>	35
<u>8 DISCUSSÃO</u>	39

<u>9 CONCLUSÃO</u>	44
<u>REFERÊNCIAS</u>	46
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	55
ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP	58

1 INTRODUÇÃO

A alimentação inadequada juntamente com outros hábitos, tais como tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas, é o principal fator de risco para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), as quais compõe um cenário preocupante na saúde pública (Reeve e Gostin, 2019). Além das mortes prematuras, estas doenças ainda têm como desfecho o risco de incapacidades, perdas de produtividade, aumento das despesas com cuidado com saúde e carga física e emocional das famílias (Brasil, 2023). Pela sobrecarga que causam aos sistemas de saúde e as pessoas, é fundamental o desenvolvimento de intervenções de promoção, prevenção e tratamento visando a redução do aumento dos casos (Freitas *et al.*, 2023).

Dados de 2023 mostram que a prevalência de obesidade no Brasil tem aumentado de forma preocupante, de 11,8% em 2006 para 24,3% em 2023 (Brasil, 2023). Estes resultados foram ratificados pelo Mapa da Obesidade disponibilizado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), que estima que em 2025 no mundo sejam 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso, sendo 700 milhões de obesos (ABESO, 2019). Segundo Linderberg *et al.* (2020), esta situação crescente da obesidade ameaça a saúde atual e no futuro, reforçando o quanto podem ampliar os gastos públicos e individuais, além de sua forte influência nas taxas de morbimortalidade.

Em contraponto aos números de alerta que se intensificam, o Sistema Único de Saúde (SUS) busca com seus princípios cumprir o designado na Constituição Federal e manter um sistema de saúde que atenda os cidadãos de forma a reverter esta condição (Sales *et al.*, 2019). A Atenção Primária a Saúde (APS) veio como uma forma de implementar efetivamente o disposto no SUS, sendo o centro deste modelo assistencial nacional, apesar de suas dificuldades nos últimos anos, atualmente tem uma estrutura de unificação e financeira razoavelmente estabelecida, as quais foram e estão sendo constituídas por atualizações em seus regulamentos (Faria, 2020). Tal característica torna a APS fundamental nas intervenções que buscam a mudança de estilo de vida, como incentivar e fornecer subsídios para a prática de uma alimentação mais saudável nas comunidades,

tornando mais eficiente a busca pelos melhores resultados diante do cenário apresentado (Costa, 2021).

A intervenção do sistema público através da figura do profissional de nutrição na promoção, prevenção e tratamento de doenças decorrentes de uma má alimentação, bem como a adequação da legislação para sua atuação fazem da assistência nutricional parte significativa na busca por resultados positivos na redução destes agravos (Eyemienbai *et al.*, 2025). Assim, conhecer a assistência nutricional que está sendo fornecida à população é de grande importância.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E AS AÇÕES EM SAÚDE

Durante muitas décadas o acesso à saúde no Brasil era exclusivo e centralizado para contribuintes da Previdência Social e para quem tinha condições de pagar por atendimento privado. As pessoas que não tinham recursos financeiros eram frequentemente dependentes de atos de caridade e instituições filantrópicas para receber cuidados médicos. Diante desta situação, no começo da década de 70, inicia-se o Movimento de Reforma Sanitária (MRS), que incluiu a comunidade acadêmica, estudantes da área de saúde e outras entidades da sociedade civil, com o objetivo de promover políticas que beneficiassem a saúde pública e garantissem o acesso equalitário a população (Virgens e Teixeira, 2022). Este movimento foi influenciado por dois eventos: o Relatório Lalonde, publicado em 1974 no Canadá, e a Carta de Ottawa, em 1986, originados da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ambos os documentos estabeleciam um plano de ação e orientação para a elaboração de políticas de saúde públicas (Kessler *et al.*, 2018).

No mesmo ano da Carta de Ottawa, no Brasil, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde. A partir deste evento houve o impulso necessário para a criação do SUS. As discussões sobre saúde como direito do cidadão, a reformulação do sistema vigente na época e a distribuição de financiamentos para a saúde, resultaram em um relatório que foi utilizado como base para a seção sobre o assunto na Constituição de 1988. Outro marco desta conferência foi ser a primeira na qual a sociedade civil teve total acesso a informação (Conselho Nacional de Saúde, 2020).

Assim, em 1988, a promulgação da constituição consagrou a saúde como direito fundamental de todo o cidadão e dever do estado, devendo ofertar universalidade (direito independente de contribuição financeira), integralidade (da promoção até a recuperação), equidade (igualdade considerando as diferenças), sistema único (ações iguais em todo o território nacional) e financiamento (no orçamento público) (Brasil, 1988).

A partir deste cenário foi criado o SUS, a partir da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde (LOS). Essa lei passou a regular todas as ações e serviços de saúde que são realizados no país,

independentemente de seu período ou de serem administrados por pessoas naturais ou jurídicas, público ou privado. Resumidamente, a LOS trata sobre a responsabilidade do estado em fornecer as condições necessárias para que seu povo tenha acesso à saúde como seu direito fundamental, de forma igual e justa, a todas as atividades e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação de doenças (Brasil, 1990).

Esta mesma lei passou a contemplar o atual conceito de saúde, pois apresentou de forma mais ampla, utilizando-se dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, entendendo a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, em detrimento do que era preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na época, que definia em apenas ausência de doença (Guimarães; Silva, 2021). Este conceito, descrito na LOS (1990), concorda com a concepção de promoção da saúde, (preconizada na Carta de Ottawa de 1986), compreendendo que, para ter saúde, são necessários recursos indispensáveis como paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, equidade e justiça social (Mattos; Gomes, 2020).

O SUS se unificou em sua doutrina e tem os mesmos princípios organizacionais em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas do governo: federal, estadual e municipal. É constituído por um sistema composto por recursos administrados pelo governo federal, instituições e órgãos estaduais e municipais, administração direta e indireta e órgãos estaduais, além de iniciativas e serviços de saúde administrados pelo setor privado (Brasil,1990). Esse sistema atende desde a avaliação de pressão arterial por meio da APS até aos transplantes de órgãos. É um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, de acesso gratuito a toda a população do país, com vistas a prevenção e promoção da saúde para mais qualidade de vida (Brasil, 2012).

A APS é considerada a principal porta de entrada do SUS e é o centro de comunicação com toda a rede de atenção que integra este sistema (Souza e Souza, 2020). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a APS tem em sua essência cuidar das pessoas, e não somente tratar a doença ou condição específica, e reforça esta premissa com seus atendimentos em serviços que vão

desde a promoção da saúde até a prevenção de doenças. Para tanto, é imprescindível relacionar fatores sociais, econômicos e ambientais para alcançar o real significado de saúde (OPAS, 2021). A partir deste primeiro acesso é feita a comunicação com toda a rede, organizando o fluxo para todos os níveis de atendimento que sejam necessários a este indivíduo, de simples consultas a tratamentos mais complexos (Brasil, 2012).

Em 2006, ao aprovar a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Brasil reforçou e consolidou a expansão do Programa de Saúde da Família (PSF), como estratégia prioritária e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS (Brasil, 2012). Após esta ação, algumas políticas foram revisadas e incluídas para atender as necessidades e desafios que surgiram, demonstrando que este é uma estrutura em constante evolução. Entre as políticas revisadas e/ou atualizadas temos a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e a Política Nacional de Saúde Integral da Criança (PNSIC).

A ABS é desenvolvida por meio de trabalho em equipes e direcionada à população e seus territórios, com responsabilidade sanitária e com atividades realizadas de acordo com a demanda da população. Tem como principal característica o conjunto de ações que ocorrem a nível individual e coletivo, visando promover, reabilitar e manter a saúde, além de prevenir diagnosticar e tratar agravos. Seus fundamentos agem sobre os territórios para atender as demandas da coletividade daquele espaço, assegura acessibilidade ao acolher e escutar, garante a continuidade do cuidado através de vínculo com a comunidade, atende com qualidade com uma equipe centrada nas necessidades daquela região e estimula a autonomia do usuário (Brasil, 2012).

Mesmo que, desde 1994, o Ministério da Saúde (MS) já tivesse iniciado a implantação do PSF para reorganizar e fortalecer a APS no Brasil (Nepomuceno; Pontes, 2017), foi somente após a consolidação da PNAB que, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), passou a desenvolver ações de saúde a partir da definição de território de abrangência, cadastramento e acompanhamento da população da área (Brasil, 2012).

Em 2008, com o intuito de apoiar a inserção das ESF, foi criado o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) através da Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março do mesmo ano. O NASF tinha como pressuposto o trabalho interdisciplinar e interprofissional para o desenvolvimento de nove ações estratégicas: atividade física/práticas corporais, práticas integrativas e complementares, reabilitação, saúde mental, serviço social, saúde da mulher, saúde da criança, assistência farmacêutica e ações de alimentação e nutrição (Brasil, 2010).

Especificamente em relação à ação estratégica de alimentação e nutrição, esta pode contribuir para a integralidade da saúde da população, considerando que está relacionada às principais alterações epidemiológicas como DCNTs e deficiências nutricionais. (Brasil, 2010). Para tanto, o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) recomenda que o profissional nutricionista pode contribuir com as ações de alimentação e nutrição no âmbito da ABS (CFN, 2018). No entanto, a legislação relativa ao NASF não trazia esta especificidade, pois as ações e programas de alimentação e nutrição na ABS não exigiam dos gestores estaduais e municipais a inclusão do nutricionista, a qual somente era referida de forma preferencial, ou citada de forma opcional (Brasil, 2008).

Em 2011 foi aprovada a Portaria nº 2.488 que revisou a portaria de atenção básica de 2006. Entre as alterações, destacou-se a ampliação das modalidades de equipes de atenção básica incluindo equipes para populações específicas (ribeirinhas, consultas de rua) e detalhou as regras dos NASF reforçando a atuação, organização, composição e a competência da esfera municipal acerca destes núcleos. Essa atualização também flexibilizou a ESF permitindo adaptações regionais, alterou a carga horária de médicos e fez mudanças nos recursos destinados para a remuneração das equipes do PNAB (Brasil, 2011).

Em 2017, com a publicação da nova versão, mudanças foram impostas para a atenção básica e o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), inserindo alterações significativas na lógica da concepção e processo de trabalho. Dentre as alterações, destaca-se a ampliação da composição das equipes, incluindo novos membros como o nutricionista, o farmacêutico e o assistente social, a reformulação das matrizes de fluxo de usuários,

direcionando de forma mais assertiva a cada necessidade, a oferta de mais apoio técnico e pedagógico para melhor resolução dos problemas, promoção da saúde através de campanhas de vida saudável e a inclusão de novas áreas como saúde da mulher e do trabalhador (Brasil, 2017).

Assim, seguindo uma fase de mudanças, em 2019, foi instituído o Programa Previne Brasil (PPB), que estabeleceu um novo modelo de financiamento federal de custeio da APS no âmbito do SUS. Estas mudanças nas formas de transparência financeiras alteram os parâmetros de custeio e manutenção das equipes de saúde da família e, conseqüentemente, da organização das equipes dos NASF. Assim, as equipes de APS passaram a ser as equipes de atenção básica e sua composição tem somente a obrigatoriedade de médicos e enfermeiros com cargas horárias distintas por área adscrita (Brasil, 2019).

As mudanças dentro do PNAB continuaram em 2020. Foram criadas as Unidades de Saúde da Família (USF), tendo como principal diferença para a Unidade Básica de Saúde (UBS), a exigência de pelo menos uma equipe de saúde da família, formada por um auxiliar ou técnico de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico, 1 agente comunitário da saúde e a inclusão teleconsulta (Brasil, 2020).

Já em 2023, a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio, que discorre sobre as diretrizes para a implantação do incentivo financeiro para o custeio e desempenho das Equipes multiprofissionais na APS (eMulti), trouxe esperança para a integração do nutricionista na atenção básica. Estas equipes podem ser formadas por profissionais da saúde de diferentes áreas de conhecimento que trabalham de forma complementar as demais equipes da APS e buscam facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde. As eMulti podem integrar práticas de assistência em prevenção e promoção da saúde, a fim de qualificar a diretriz de longevidade do cuidado, aspectos estes que são fundamentais para o cuidado com doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a má alimentação, podendo abrir o espaço para a atuação do nutricionista, por deter a exclusividade de prescrição nutricional (Brasil, 2023a). No entanto, pode-se observar que a nutrição ainda não está realmente implementada como parte das equipes permanentes de atenção básica, apesar de haver respaldo legal e de seu importante papel para a saúde da população.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

2.2.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A Lei nº 8080/1990 esclarece o caráter da alimentação como determinante de saúde e prevê que o MS formule políticas para que este direito humano seja cumprido. Para concretizar tal relação entre direito e SUS, em 1999 foi instituída a primeira Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Suas diretrizes são referência para a promoção de uma alimentação adequada e saudável (Brasil, 2013).

A PNAN, portanto, surgiu para agregar às políticas públicas de saúde e reforçar o compromisso do MS no respeito ao direito a alimentação. Está organizada para que a atenção nutricional no SUS foque em vigilância, promoção, prevenção e cuidado global as injúrias causadas por uma alimentação e nutrição inadequadas. Seu principal propósito é *“melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira”* (Brasil, 2013).

Para efetivamente cumprir seu propósito, possui princípios e diretrizes que regem as ações. No que se refere a princípios, acrescentam aos do SUS (universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação popular), a alimentação como expressão das relações sociais e seus valores, respeito a diversidade alimentar cultural, o fortalecimento da autonomia, o entendimento sobre os determinantes sociais nas escolhas alimentares e o direito a segurança alimentar através do acesso a alimentos de qualidade e quantidade suficiente para suprir suas necessidades sem afetar outras áreas da vida. Quanto às diretrizes, estão estabelecidas em nove linhas de ação para que sejam alcançados os princípios: organização da atenção nutricional, promoção a de alimentação adequada e saudável, vigilância alimentar e nutricional, gestão das ações, participação e controle social, qualificação dos profissionais, controle e regulação dos alimentos, pesquisa e inovação em alimentação e, por fim, cooperação entre setores para segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2013).

2.2.2 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

Para manter um padrão na comunicação e informações sobre a alimentação da população em um país diverso era necessário um sistema que integrasse dados de municípios, estados, regiões e instituições. Logo, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) surgiu para contribuir no sentido de manter em um mesmo sistema todas as informações de saúde e nutrição da população do país. Com as informações que este sistema fornece é possível diagnosticar a situação de saúde e nutrição de grupos específicos e da população em geral, permitindo que se estabeleçam políticas públicas mais assertivas (Brasil, 2004).

O sistema orienta o diagnóstico nutricional através de parâmetros internacionais estabelecidos por tabelas já validadas e cadastro de medidas que possam servir para o acompanhamento das alterações com peso, altura e circunferência abdominal. A partir da análise destes dados são discutidas ações para que políticas sejam elaboradas a fim de sanar a necessidade em determinado território, assim como a atuação na prevenção de possíveis agravos (Brasil, 2004).

2.2.3 Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e Direito Humano a Alimentação Adequada

A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006, consolidou o Sistema nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) no intuito de agir no âmbito da alimentação e nutrição, considerando responsabilidade obrigatória do Estado garantir o direito humano a alimentação adequada e saudável (Brasil, 2006).

Convém salientar que direito humano a alimentação não é uma decisão instituída em âmbito nacional e nem uma declaração estatal. Está inserido na Declaração de Direitos Humanos de 1948 da Organização das Nações Unidas (ONU), onde em seu artigo nº 25 refere:

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou

outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle” (UNICEF, 2022).

O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) inicialmente era um princípio de combate à fome, ou seja, tinha como objetivo somente o fornecimento de alimento para as necessidades físicas, mas se mantivesse este limite, esse direito não seria plenamente exercido, pois além de atender às suas necessidades de energia, os humanos precisam de uma alimentação nutricionalmente equilibrada e culturalmente apropriada. Para exercer este direito integralmente toda criança, mulher ou homem deve ter acesso a alimentos adequados para manter sua saúde sem se afastar de sua cultura, ou alcance aos meios que sejam necessários para este acesso (estudo, profissão, emprego) (Brasil, 2013).

Em publicação de 2015, o CFN reafirma este compromisso da parte do profissional em nutrição, descrevendo que este acesso deve, além da qualidade e quantidade, ocorrer sem prejudicar o atendimento a outras necessidades essenciais, sendo fundamentado em práticas alimentares que promovam a saúde, respeitem as diversidades culturais e garantam sustentabilidade nos aspectos ambiental, cultural, econômico e social. De maneira clara e inovadora, esse conceito destaca a dignidade da pessoa humana como o elemento central do compromisso que todos devemos assumir (CFN, 2015).

2.3 ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO SUS

A assistência nutricional tem como principal característica monitorar o estado nutricional do paciente e trabalha para que o plano terapêutico, unido a uma alimentação adequada, forneça o cuidado necessário para um resultado eficaz, de acordo com a necessidade de cada paciente. Os níveis de atenção nutricional são de responsabilidade de cada instituição. No entanto, independente do tipo de procedimento adotado por cada uma, todas as instituições de atendimento seguem as mesmas diretrizes nutricionais já validadas, a fim de proporcionar segurança ao paciente (Barbosa, 2021).

No contexto do SUS, a alimentação é considerada como determinante no processo de saúde-doença, não somente pelo seu impacto no processo, mas

também pelas alterações significativas nas práticas de alimentação que ocorreram nas últimas décadas. Por este motivo, a atenção dos profissionais de saúde nesta área é importante para identificar sua implicação na doença e considerar os aspectos econômicos e sociais no impacto das decisões alimentares, prestando informação nutricional adequada ao usuário (Brasil, 2022).

2.3.1 Transição nutricional e epidemiológica

O termo transição nutricional refere-se às mudanças nos hábitos alimentares, das dietas tradicionais familiares e locais para o consumo de alimentos e produtos alimentícios, principalmente os processados e ultraprocessados, esta é uma alteração na alimentação de escala mundial (Baker *et al.*, 2020). Estas mudanças estão ligadas às alterações demográficas, sociais e epidemiológicas (Watanabe *et al.*, 2022).

Durante muitas décadas, o consumo alimentar da população brasileira apresentou desafios, sendo caracterizado por uma precária dieta alimentar, a qual refletia em um expressivo número de pessoas vivendo em extrema pobreza no país. O perfil das doenças naquela época no Brasil estava associado a processos carenciais como a desnutrição (marasmo, Kwashiorkor), anemia e hipovitaminoses ou infecciosos consequentes das inapropriadas condições sanitárias e de higiene (Santos, 2019).

No entanto, acompanhando esta tendência global, o Brasil tem passado por uma transição com efeitos nas escolhas alimentares. Com o avanço da tecnologia, o cenário mudou, houve a diminuição da taxa de fecundidade, a diminuição do ritmo de crescimento populacional, o aumento da longevidade, o aumento da urbanização e o movimento migratório rural-urbano; todos estes fatores influenciaram as preferências alimentares (Popkin e Reardon, 2018). Estes fatores que caracterizaram a transição demográfica influenciaram positivamente na diminuição da pobreza e exclusão social do país havendo, consequentemente, redução da fome e universalização do acesso aos alimentos. Ao mesmo tempo, essas mudanças deram acesso a produtos alimentares ricos em açúcares, gorduras, corantes e sódio,

que, associados ao sedentarismo, resultaram em uma população com excesso de peso e influenciaram o aumento dos casos de DCNT (Barros *et al.*, 2021).

Dados recentes mostram que, aproximadamente, 33,1 milhões de pessoas no Brasil passam fome e 41 milhões estão com obesidade. Esses dados permitem entender um pouco mais da configuração das desigualdades encontradas no país, por manifestar na sua trajetória o aumento constante dos casos de obesidade e, ainda assim, a prevalência de fome e subnutrição (Oliveira, 2023). O que, em comparação com outros países com renda média e baixa, torna complexo o quadro epidemiológico atual (Silva; Motta; Casemiro, 2021).

Nesse cenário, no qual as DCNTs respondem por mais de 70% das causas de morte, dados do Vigitel 2023 mostram um cenário preocupante: a obesidade, reconhecida como uma doença crônica, já atinge 24,3% dos adultos nas 27 capitais brasileiras. Em comparação com inquéritos anteriores, existe um crescimento na prevalência desta situação, assim como de sobrepeso; em contrapartida, observa-se redução de pessoas eutróficas (Migowski; Costa, 2024).

2.3.2 Assistência nutricional na Atenção Primária à Saúde

O desenvolvimento de articulação das ações de alimentação e nutrição desenvolvidas no campo da saúde pública é fundamental para uma possível mudança no quadro epidemiológico que estamos vivendo atualmente, visando a prevenção e promoção à saúde, devendo esta ser incentivada pelos gestores. Seu fortalecimento acarreta eficiente ação para a prevenção do aumento da obesidade e suas complicações, evitando assim os gastos públicos e diminuindo a demanda dos serviços de média e alta complexidade (Barros *et al.*, 2019).

O cuidado nutricional deve contemplar ações de diagnóstico nutricional através da avaliação do estado nutricional de acordo com cada faixa etária utilizando dados antropométricos, clínicos e bioquímicos, atendimento individual domiciliar ou ambulatorial, com registro da prescrição dietética baseada no diagnóstico e na sua evolução nutricional, a identificação do perfil da população em relação a agravos e doenças não transmissíveis, a frequência das deficiências e doenças associadas a nutrição para atendimento nutricional específico e a elaboração de ações de

educação nutricional visando à prevenção de doenças associadas à alimentação e nutrição (CFN, 2018).

Sobre a atenção nutricional é importante salientar que o diálogo entre o sistema de saúde e as equipes das unidades sobre as necessidades de saúde do território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade da população, é crucial para o efetivo cuidado integral (Peixoto, 2020).

Ao observarmos o atual panorama brasileiro, percebemos que, por exemplo, a obesidade tem se revelado como um desafio para a saúde pública, uma vez que a sua incidência e a sua prevalência têm crescido de forma alarmante nos últimos 30 anos. Mesmo se tratando de uma doença multifatorial, sabemos que a alimentação tem relevância na prevenção e tratamento (Corrêa, 2023).

Dessa forma, as intervenções nutricionais no âmbito da APS são potentes para incentivar mudanças de estilos de vida e de práticas alimentares saudáveis na comunidade e, conseqüentemente, contribuir para melhorar a saúde da população-alvo. Estas ações pautadas no trabalho interdisciplinar em saúde, envolvendo nutricionistas e outros profissionais e ações intersetoriais individuais e coletivas podem ser mais efetivas na busca de melhores resultados (Costa, 2021). As estratégias de intervenção nutricional aplicadas na APS devem auxiliar na promoção de saúde e ajustar os hábitos alimentares quanto ao consumo de alimentos ricos em nutrientes, além de contribuir na mudança dos parâmetros antropométricos (Bortolini *et al.*, 2020). Toda a equipe de atendimento deve ter o mesmo objetivo. Para seguir este caminho de cuidado nutricional na APS foi criada a Matriz dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na APS, para auxiliar profissionais e gestores, indicando uma abordagem prática e orientando para a consideração da singularidade de cada usuário.

A matriz tem como objetivo a organização dos cuidados em alimentação e nutrição na APS, visando orientar ações, competências e habilidades necessárias para atender as necessidades da população tendo como propósito de fornecer bases que apoiem a estruturação destes cuidados nos diversos territórios cobertos pela APS no Brasil (Brasil, 2020). A figura abaixo demonstra o conjunto de cuidados orientados para alimentação e nutrição na APS.

Figura 1 - Conjunto de cuidado em alimentação e nutrição no SUS.



Fonte: Manual para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na APS (BRASIL, 2020).

Também devemos destacar a construção do Guia Alimentar para a População Brasileira, como um componente seguro na educação alimentar e nutricional. O Guia representa um instrumento essencial de promoção da saúde, pois reúne recomendações simples, factíveis e baseadas em evidências científicas, facilitando a adoção de práticas alimentares mais saudáveis no cotidiano (Brasil, 2014). Entre seus benefícios, destaca-se a linguagem acessível e clara, que aproxima o conhecimento técnico da realidade da população, oferecendo orientações práticas como a valorização de alimentos in natura ou minimamente processados, a importância das refeições feitas em companhia e a redução do consumo de ultraprocessados (Jaime e Braga, 2025). Outro fator facilitador é que seu acesso é gratuito, e o formato digital garante ampla disseminação das informações, o que permite que diferentes públicos (profissionais de saúde, gestores, educadores e cidadãos em geral) possam utilizá-lo como referência para escolhas alimentares

conscientes, alinhadas à cultura e à diversidade alimentar brasileira (Silva, Sampaio e Lima, 2022).

Assim, as condutas de alimentação e nutrição orientadas no ambiente da APS podem levar para a população conhecimento válido a ser aplicado em seu cotidiano, repercutindo no crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação, no período de amamentação e nas doenças e agravos não transmissíveis. A promoção de conhecimento sobre alimentação adequada garante a população ferramentas para a saúde, articulando ainda condições de acesso e instrução sobre segurança alimentar e nutricional (Corrêa, 2023).

Um cuidado nutricional forte e especializado desde o atendimento primário certamente é a forma mais economicamente viável para a prevenção de novos casos de obesidade e outras doenças decorrentes de má alimentação, e mais sustentável do que fornecer o suporte tardio decorrente das complicações que estas doenças trarão (CFN, 2015).

2.3.3 Atuação do nutricionista na assistência nutricional

O processo de monitoramento e avaliação nutricional na APS requer a presença de um nutricionista (Brasil, 2022). No momento em que as ações de alimentação e nutrição devem ser pautadas pelo conhecimento técnico e também pelo contexto epidemiológico, apresentando ferramentas e estratégias específicas para as ações em saúde, o nutricionista é o profissional, de nível superior, capacitado para desempenhar a promoção, manutenção e recuperação da saúde de indivíduos e coletividades por meio da alimentação e nutrição. A partir dessas ações é possível planejar e executar políticas públicas e programas sociais relacionados a este tema (Oliveira, 2023). Sua contribuição também é importante nas decisões relacionadas a vigilância em saúde (Vieira, 2019).

Portanto, o profissional nutricionista tem função fundamental nessa transição nutricional podendo promover práticas alimentares saudáveis individuais e coletivas em todos os ciclos de vida, contribuindo com políticas e programas focados na alimentação adequada e saudável, visando prevenir as doenças crônicas não transmissíveis (Mendes; Lopes, 2020).

3 JUSTIFICATIVA

A importância da assistência nutricional no campo da saúde coletiva perpassa a orientação alimentar, representando uma estratégia integral na promoção da saúde e no enfrentamento de desafios sanitários contemporâneos. Esta assistência, quando efetivamente integrada aos serviços de APS e outros níveis de atendimento, detém o potencial não só de fomentar mudanças significativas nos estilos de vida e práticas alimentares da população, mas também de atuar preventivamente contra uma gama de doenças crônicas e condições de saúde adversas, incluindo, a obesidade e a desnutrição. O papel do nutricionista, neste contexto, vai além da simples prescrição dietética; ele assume um caráter educativo, social e psicológico, crucial tanto na prevenção quanto no manejo de condições crônicas, assim como na otimização dos cuidados paliativos.

A intervenção nutricional precoce e bem-estruturada, adaptada às necessidades e contextos específicos dos indivíduos e comunidades, é fundamental para garantir uma vida mais saudável e prevenir o agravamento de condições existentes. Além disso, no âmbito dos cuidados paliativos, a assistência nutricional personalizada contribui significativamente para a qualidade de vida dos indivíduos, oferecendo melhora do bem-estar emocional e social, reduzindo o isolamento e promovendo uma conexão mais humana entre paciente, família e equipe de saúde.

Portanto, ressaltar a importância da nutrição no campo da saúde coletiva implica reconhecer o nutricionista como um agente chave na construção de estratégias de saúde pública eficazes, que abordam as necessidades nutricionais ao longo de toda a vida, e em diversos contextos de saúde, enfatizando a sua relevância na promoção de uma sociedade mais saudável.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o recebimento de orientação nutricional e aspectos relacionados à nutrição em adultos e idosos do município de Criciúma – SC.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Descrever as características sociodemográficas e de saúde dos indivíduos estudados;
- b. Verificar o local onde foi recebida a orientação nutricional e quais profissionais de saúde forneceram essa orientação;
- c. Avaliar as orientações nutricionais recebidas pelos indivíduos.

5 HIPÓTESES

- a) A maioria dos indivíduos é do sexo feminino, com idade de 60 anos ou mais, casado(a), de cor de pele branca;
- b) Grande parte dos participantes refere qualidade da alimentação boa ou muito boa e autopercepção da saúde regular;
- c) O local de recebimento das orientações nutricionais mais reportado pelos indivíduos é a UBS, seguido de clínica privada;
- d) A maioria dos indivíduos refere recebimento de orientação nutricional pelo profissional nutricionista;
- e) Grande parte dos participantes reportam receber orientação para aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, e reduzir o consumo de gorduras e frituras.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo descritivo realizado com dados derivados do projeto Saúde da População Criciumense, o qual foi desenvolvido no período de março a dezembro do ano de 2019.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido com dados do município de Criciúma, Santa Catarina. O município está localizado a cerca de 200 km ao sul de Florianópolis, capital do estado, e possui em torno de 234,865 km² de área territorial. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,788. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, Criciúma apresenta uma população de cerca de 214.493 habitantes, com rendimento médio mensal de 2,5 salários mínimos por pessoa e Produto Interno Bruto (PIB) per capita de R\$45.871,13.

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Moradores com 18 anos ou mais de idade residentes na área urbana de Criciúma, Santa Catarina.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, moradores da área urbana do município de Criciúma e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

6.3.2 Critérios de Exclusão

Indivíduos incapacitados de responder e/ou completar a entrevista, devido a impossibilidades físicas ou cognitivas.

6.4 VARIÁVEIS

Sexo (masculino/feminino), idade (coletada em anos completos e categorizada em 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 anos ou mais), mora com cônjuge ou companheiro (a) (sim/não), estado civil (solteiro(a), casado(a)/união estável, separado(a)/divorciado(a), viúvo(a)), cor da pele (branca, preta, parda, indígena e amarela), está fazendo algo para perder peso (sim/não), autopercepção da alimentação (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim), autopercepção do peso corporal (muito magro(a), um pouco magro (a), normal, um pouco gordo(a), gordo(a), muito gordo(a)), autopercepção da saúde (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim), se sabe o peso (em kg, mesmo aproximado ou não quis informar) altura (em cm/não sabe ou não quis informar), estado nutricional (desnutrido, eutrófico, sobrepeso, obeso), sabe ler e escrever (sim/não), escolaridade (coletada em anos completos e categorizada em 0-4, 5-8, 9-11, 12 ou mais), recebimento de orientação nutricional no último ano (não, sim), local de recebimento da orientação nutricional (UBS, hospital, clínica privada/consultório particular, mídia, outro), profissional de saúde que forneceu a orientação nutricional (nutricionista, médico(a), enfermeiro(a), outro(a)), orientações nutricionais recebidas (comer menos gorduras ou frituras, comer menos doce ou açúcar, comer menos sal, comer mais frutas, legumes ou verduras, outra), de que forma recebeu a orientação (verbal, por escrito através de: dieta, lista de alimentos, ambas), orientação auxiliou a melhora da alimentação (não, sim) e se as dúvidas foram sanadas (não, sim, não tinha dúvidas).

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

A amostragem tomou como base o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2016), sendo realizada em duas etapas, com a definição dos setores censitários - que são as unidades primárias - e dos domicílios - que são as unidades secundárias. Primeiramente, foram listados em ordem crescente conforme código determinado, todos os 306 setores censitários que estavam localizados na área urbana do município e possuíam propriedades privadas. Após, 25% destes setores foram sorteados, finalizando com um total de 77 setores censitários, nos quais foram identificados 15.218 domicílios. Dentro dos setores sorteados, foram selecionados sistematicamente 618 domicílios para participar. Todos os moradores de cada domicílio com idade maior ou igual a 18 anos foram convidados a participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de março a dezembro de 2019 e todos os entrevistadores foram treinados para a aplicação do instrumento de pesquisa. Os entrevistadores eram constituídos por bolsistas de iniciação científica e residentes multiprofissionais da UNESC.

Os questionários foram previamente testados pelos entrevistadores para esclarecimento de dúvidas e monitoramento do tempo de aplicação. Cada entrevistador recebeu ainda, um manual de instruções do entrevistador, onde cada pergunta do inquérito era explicada detalhadamente.

Os domicílios selecionados sistematicamente eram identificados no momento da coleta de dados e os entrevistadores convidavam todos os adultos (18 anos ou mais) residentes a participar da pesquisa. Uma supervisora de campo era responsável pelo deslocamento dos entrevistadores e pelo monitoramento da pesquisa e do trabalho dos entrevistadores em campo.

6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Foi utilizado um questionário com tempo médio de aplicação de 30 minutos e com questões sobre dados sociodemográficos, comportamentais, antropométricos e

de saúde, desenvolvido e aplicado por entrevistadores previamente treinados. Este questionário era único, padronizado e pré-codificado. Os dados, após coletados, eram revisados pela supervisora do trabalho de campo e codificados pelos entrevistadores.

Para permitir a qualidade e a checagem dos dados foi realizada dupla digitação no software EpiData 3.1.

As questões utilizadas no presente estudo estão presentes no Apêndice B.

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis estudadas, através da apresentação das frequências absoluta (n) e relativa (%).

Para todas as análises foi utilizado o programa estatístico Stata versão 17.0.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e figuras.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto Saúde da População Criciumense foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da UNESC sob protocolo nº 3.084.521 (Anexo A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio da assinatura do TCLE (Apêndice A).

6.7.1 Riscos e benefícios

Não são conhecidos riscos imediatos para o presente estudo, uma vez que os dados foram provenientes do projeto Saúde da População Criciumense, já desenvolvido. Um possível risco trata-se da perda da confidencialidade dos dados, porém, este é reduzido com a manutenção da privacidade e a não divulgação dos dados pessoais dos entrevistados. Ademais, apesar de o constrangimento ao

responder ao inquérito ter sido considerado um risco para o entrevistado, este fator foi reduzido através da manutenção da confiança entre entrevistador e entrevistado e da possibilidade de descontinuar a entrevista a qualquer momento.

Como benefícios, destaca-se que o presente estudo foi realizado com dados do primeiro estudo de base populacional do município de Criciúma e traz evidências imprescindíveis sobre a assistência nutricional do município. Além disso, estudar a assistência nutricional neste município representa uma oportunidade não apenas para aprimorar os serviços nutricionais oferecidos à população, mas também para impulsionar a implementação de políticas públicas direcionadas à nutrição. Essa abordagem estratégica visa melhorar os indicadores de saúde e também o fortalecimento da saúde coletiva.

RESULTADOS

Foram estudados 820 indivíduos (taxa de resposta de 86,3%). A maioria era do sexo feminino (63,8%), com 60 anos ou mais de idade (45,0%), cor de pele branca (82,5%) e morava com companheiro (a) (65,1%). Além disso, quase metade dos participantes tinha, ao menos, 9 anos de estudo (46,4%) e mais de um terço deles tinha renda per capita de até R\$ 1000,00 mensais (39,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos indivíduos estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=820).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	297	36,2
Feminino	523	63,8
Idade (anos completos)		
18-29	101	12,3
30-39	93	11,3
40-49	85	10,4
50-59	172	21,0
≥60	369	45,0
Cor da pele		
Branca	660	80,7
Não branca	158	19,3
Estado civil		
Solteiro(a)	147	17,9
Casado(a)	495	60,4
Separado(a)/divorciado(a)	77	9,4
Viúvo(a)	101	12,3
Mora com companheiro(a)		
Não	286	34,9
Sim	534	65,1
Escolaridade (anos)		
0-4	219	26,7
5-8	220	26,9
9-11	266	32,5
12 ou >	114	13,9
Sabe ler e escrever		
Não	45	5,5
Sim	775	94,5
Renda mensal (reais)		
≤1000,00	317	39,9
1001,00-2000,00	248	31,2
>2000,00	230	28,9

Na Tabela 2 observa-se que a maioria dos participantes está na faixa de excesso de peso (sobrepeso 36% e obesidade 27,1%). Entretanto, ao analisar com

a percepção do peso corporal, quase 50% dos entrevistados se considera com peso normal.

Verificou-se que mais de 74% dos participantes não adotam nenhuma medida para perder peso. Em relação à percepção da alimentação e da saúde, os resultados indicam que a maioria dos participantes as considera "muito boa/boa".

Tabela 2 - Características comportamentais e de saúde dos indivíduos estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=820).

Variáveis	N	%	
Estado nutricional			As
Desnutrição	17	2,2	
Eutrofia	268	34,4	
Sobrepeso	283	36,3	
Obesidade	211	27,1	
Percepção do peso corporal			
Muito magro(a)	16	2,0	
Um pouco magro(a)	13	1,6	
Magro(a)	46	5,6	
Normal	405	49,4	
Um pouco gordo(a)	211	25,7	
Gordo(a)	101	12,3	
Muito gordo(a)	28	3,4	
Está fazendo algo para perder peso			
Não	610	74,4	
Sim	210	25,6	
Percepção da alimentação			
Muito boa/boa	603	73,7	
Regular	167	20,4	
Ruim/muito ruim	48	5,9	
Percepção da saúde			
Muito boa/boa	406	49,6	
Regular	300	36,7	
Ruim/muito ruim	112	13,7	

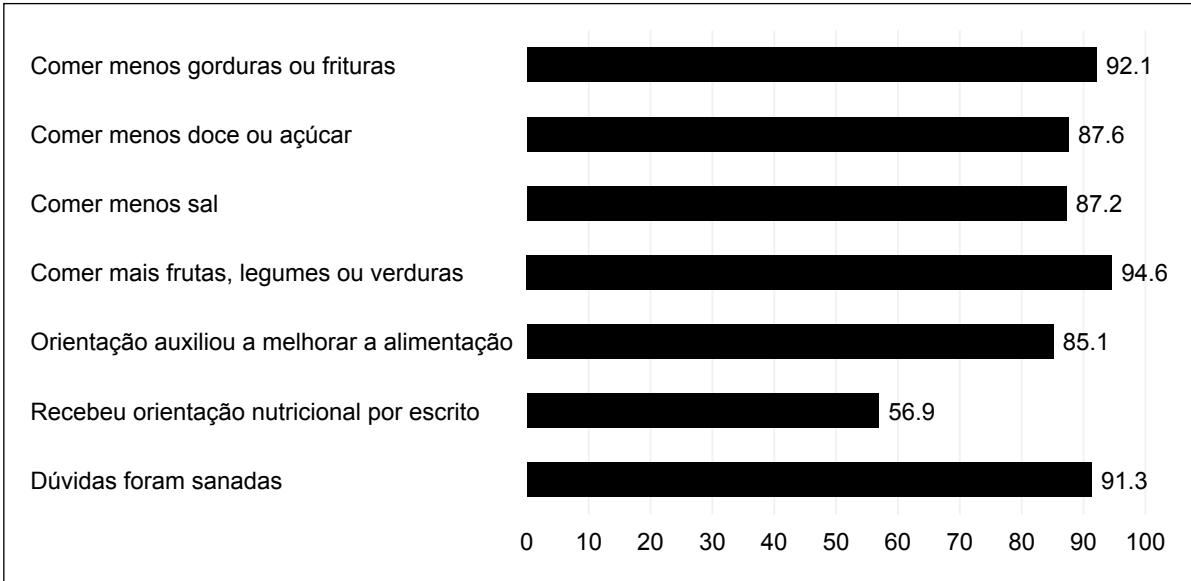
variáveis referentes ao recebimento de orientação nutricional são apresentadas na Tabela 3. Observa-se que existe um predomínio em não haver recebido nenhuma orientação nutricional no último ano e, dos que receberam, a maioria foi na UBS, sendo o profissional nutricionista o principal responsável por esta orientação.

Tabela 3 - Variáveis relacionadas ao recebimento de orientação nutricional. Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=820).

Variáveis	N	%	
Recebeu orientação nutricional no último ano			A
Não	573	70,2	
Sim	243	29,8	
Local de recebimento da orientação nutricional			
Unidade Básica de Saúde	90	37,2	
Hospital	25	10,3	
Clínica privada/consultório particular	63	26,0	
Mídia	12	5,0	
Outro	52	21,5	
Profissional de saúde que forneceu orientação nutricional			
Nutricionista	145	59,9	
Médico(a)	72	29,8	
Enfermeiro(a)	1	0,4	
Outro(a)	24	9,9	

Figura 2 mostra as orientações nutricionais recebidas pelos indivíduos estudados. Nota-se que, quando recebidas, as orientações se basearam em sugestões para uma dieta equilibrada com redução de consumo de gorduras, açúcar e sal e aumento no consumo de alimentos *in natura* (frutas, legumes e verduras). No entanto, observou-se que, mesmo que parte das orientações não tenham sido recebidas por escrito, tiveram repercussão positiva, com melhora na alimentação e esclarecimento que as dúvidas referentes a alimentação.

Figura 2 - Orientações nutricionais fornecidas aos indivíduos estudados (%). Criciúma, SC, Brasil, 2019 (n=243).



8 DISCUSSÃO

O presente estudo, que objetivou avaliar a autopercepção de peso e o acesso à orientação nutricional dos adultos e idosos criciumenses, evidenciou importante achados. Identificou-se que, mesmo os participantes se percebendo com peso normal, houve predominância de excesso de peso, indicando divergência entre a condição real e a percepção corporal. Além disso, foi identificado que a maioria dos indivíduos não realiza ações para perder peso. Em relação à percepção da alimentação e da saúde, a maior parte dos entrevistados as considerou boa ou muito boa. Na perspectiva relacionada à orientação alimentar e nutricional, a maioria dos participantes não recebeu aconselhamento no último ano. No entanto, quando houve orientação, esta foi predominantemente realizada por nutricionistas na UBS, com foco em hábitos alimentares equilibrados e saudáveis.

A prevalência do excesso de peso em adultos tem sido um tema recorrente em estudos epidemiológicos no Brasil, refletindo uma tendência preocupante de aumento dessa condição na população. Neste estudo, identificou-se que a maioria dos adultos e idosos estavam com excesso de peso. Esse resultado é semelhante à de estudos nacionais recentes que apontam prevalência em torno de 60% de excesso de peso e obesidade entre os brasileiros adultos (Brasil, 2024; Ferreira *et al.*, 2021; Ministério da Saúde, 2022). A pesquisa realizada por pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e *Vital Strategies* destaca que essa taxa varia significativamente conforme a faixa etária, alcançando 68,5% na população de 45 a 54 anos (Agência Brasil, 2023). Até 2044, estima-se que quase 75% da população adulta brasileira poderá estar afetada por excesso de peso, sendo 48% da população diagnosticada com obesidade e 27% com sobrepeso (Fiocruz, 2024). A tendência de aumento do excesso de peso no Brasil segue a tendência mundial, em que número de pessoas com sobrepeso ou obesidade cresceu de 929 milhões em 1990 para 2,6 bilhões em 2021. Estima-se que, até 2050, cerca de 60% de todos os adultos e um terço das crianças em todo o mundo estarão acima do peso ou obesos (Global Burden of Disease, 2021).

O crescente aumento no excesso de peso e obesidade pode estar relacionado ao aumento da prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcar, gordura e sódio (Kian, Scaliante e Silva, 2024). Estudo de Louzada *et al.* (2023), com base nos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2017-

2018 aponta para 19,7% de participação dos ultraprocessados nas calorias totais consumidas diariamente.

Identificou-se que a maioria dos entrevistados percebiam seu peso como "normal" ou "pouco gordo". Novaes *et al.* (2024) observaram que, muitas vezes, a percepção do peso corporal não corresponde à realidade, levando as pessoas a subestimarem ou superestimarem seu estado de saúde e que a autopercepção de saúde nem sempre se alinha à realidade dos indicadores de saúde. No contexto do excesso de peso, isso sugere que muitas pessoas com sobrepeso ou obesidade podem não reconhecer a gravidade da situação e, como resultado, não buscam intervenções adequadas para evitar eventuais problemas.

O estudo brasileiro de Carvalho *et al.* (2021) destaca que muitos adultos com excesso de peso não reconhecem seu estado, influenciados por fatores como padrões culturais, sociais e até mesmo falta de informação sobre saúde. Ainda, de acordo com Lindemann *et al.* (2019), esta percepção positiva, apesar de apresentarem fatores de risco, pode resultar em não buscar cuidados para amenizar os agravantes destas condições. Esse fenômeno também foi observado no presente estudo, onde, apesar de apresentarem excesso de peso, os participantes não se consideraram em risco e relataram uma autopercepção positiva em relação à percepção do peso e alimentação e, independente do excesso de peso, descreveram ter uma alimentação muito boa /boa. Importante considerar, que o que uma população considera uma alimentação "boa" ou "adequada" pode variar de acordo com seus valores, crenças e significados atribuídos a alimentação. Ainda, como evidenciado por Sousa *et al.* (2020), os hábitos alimentares de diferentes regiões do Brasil podem ser muito distintos, refletindo nas percepções locais.

Outro fator relevante quanto à percepção da alimentação é o quanto ela influencia escolhas mais saudáveis. Estudo de Souza e Backes (2020) relata que, quanto maior a autopercepção positiva relacionada a alimentação, menor é a adequação desta alimentação aos dez passos para uma alimentação adequada e saudável indicados no Guia Alimentar para a População Brasileira.

Em contradição à percepção, a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 destaca que as DCNT, muitas vezes agravadas ou desencadeadas pelo excesso de peso, constituem o maior e mais desafiador problema de saúde atualmente, com impactos

que incluem aumento no número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e impacto econômico significativo para a sociedade e os sistemas de saúde (IBGE, 2020).

Neste estudo, identificou-se também que a maioria dos participantes consideravam sua saúde muito boa/boa. Resultados similares foram encontrados em estudo realizado por Sousa *et al.* (2020) no qual verificou-se que cerca de 66% dos respondentes percebiam sua saúde como muito boa e boa. Esta percepção, algumas vezes equivocada, pode influenciar de forma negativa a busca por atendimento médico e, mesmo após o atendimento, interferir na adesão ao tratamento (Malagris *et al.*, 2020). A autoavaliação de saúde é um dos desfechos indicados pela OMS para monitoramento das condições de saúde de uma população (World Health Organization, 2008). Neste contexto, é importante que os profissionais de saúde considerem que, esta posição pode comprometer a mudança de comportamento e estilo de vida necessários para promover mais saúde e bem-estar aos indivíduos (Sigit *et al.*, 2022).

Outro resultado encontrado no presente estudo foi a percepção do peso corporal, onde metade dos participantes se autodeclararam com peso normal. A percepção distorcida do peso corporal também causa impacto direto na efetividade das políticas públicas de prevenção da obesidade, pois compromete tanto o reconhecimento individual da necessidade de cuidado quanto a adesão a propostas oferecidas pelos serviços de saúde (Garcia *et al.*, 2024). Segundo Da Silva e Da Silva (2019), quando o excesso de peso é subestimado, há uma tendência ao adiamento da procura por acompanhamento nutricional e médico, o que dificulta a detecção precoce e o manejo adequado dos fatores de risco; por outro lado, a superestimação do peso corporal pode estimular o hábito de dietas restritivas e comportamentos alimentares de risco, aumentando a vulnerabilidade para distúrbios alimentares/nutricionais e psicológicos. Assim, compreender estas atitudes é essencial para criar estratégias mais eficazes, que considerem todos os aspectos sociais e subjetivos da população e amplie o alcance e o impacto das ações de promoção da saúde (Fonseca *et al.*, 2024).

Quanto aos resultados relativos às orientações nutricionais e à adesão a estas orientações, observou-se que, quando recebidas, foram consideradas

relevantes para os participantes em suas decisões alimentares, concordando com Simões, Dumith e Gonçalves (2019) que discutem a nutrição como um tratamento coadjuvante fundamental para o manejo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, obesidade e outras condições relacionadas. Além disso, sabe-se que a nutrição desempenha um papel crucial na gestão da saúde, ajudando a controlar os sintomas e prevenir complicações.

As orientações nutricionais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e devem ser realizadas por profissionais habilitados, garantindo qualidade e segurança no atendimento. Neste contexto, observou-se que, para a maioria dos entrevistados que receberam orientações nutricionais, essas foram realizadas por um nutricionista na UBS.

A Portaria nº 2.488/2011, que instituiu a PNAB, representou um marco importante na organização da APS no Brasil. Essa portaria buscou consolidar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS, fortalecendo a ESF e promovendo um cuidado integral e de qualidade à população. Também tinha como objetivo organizar a composição dos profissionais na AB, incluindo o profissional nutricionista como opcional. Mais recente, a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que estabelece as equipes multiprofissionais (eMulti) que atendem na APS, a presença do nutricionista, novamente foi recomendada, embora não foi listada como obrigatória. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 37.536 nutricionistas atuam no SUS, com 7.707 desses profissionais inseridos na APS. Atender a população ainda no processo de entrada no sistema de saúde é fundamental para amenizar a sobrecarga decorrente dos agravos que as DCNTs podem trazer a população (Brasil, 2022).

Diante na quantidade insuficiente de nutricionistas para atender a população, o Ministério da Saúde organiza e recomenda uma série de protocolos para que seja possível o cuidado integral independente da composição da equipe. Entre estes está a Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (2022) e o Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde (2022).

O presente estudo apresenta algumas limitações. As informações relacionadas ao recebimento de orientação nutricional no último ano são passíveis

de viés de recordatório, onde os participantes podem ter fornecido informações imprecisas sobre o profissional que forneceu a orientação nutricional e o tipo de orientação recebida.

Como pontos fortes do estudo, destaca-se o processo amostragem realizado em duas etapas, garantindo a representatividade da população adulta e idosa do município de Criciúma, SC. Além disso, a coleta de dados foi realizada por equipe treinada para aplicação do instrumento de pesquisa, garantindo a padronização e confiabilidade na coleta dos dados. Os resultados, embora descritivos, podem fornecer subsídios para gestores melhorarem o acesso e a qualidade do cuidado nutricional dos adultos e idosos do município.

9 CONCLUSÃO

Este estudo faz contribuições importantes ao analisar a realidade da assistência nutricional para adultos e idosos. A alta prevalência de excesso de peso, concordando com a tendência nacional e mundial, e o antagonismo entre a condição real e o reconhecimento do estado corporal pode indicar uma subestimação dos riscos associados ao excesso de peso.

A maioria dos entrevistados considerou sua alimentação e saúde boas, um resultado que reflete uma relação complexa entre o conhecimento e a autopercepção. Quando se trata de saúde, o que o indivíduo "sente" como bom nem sempre corresponde ao que os indicadores clínicos e epidemiológicos indicam como ideal. Essa dissonância, muitas vezes, é resultado de falta de informação sobre os riscos silenciosos associados ao excesso de peso, o que pode levar ao risco de inércia na busca por cuidados preventivos e mudanças de hábitos. A divergência entre a avaliação do estado corporal e a realidade quanto às condições de excesso de peso observada nesta pesquisa, reforça a necessidade de estratégias de comunicação e educação em saúde para conhecimento sobre alimentação, nutrição, percepção corporal e riscos associados ao peso.

Além disso, menos de um terço dos entrevistados recebeu instrução sobre alimentação no último ano. Entre aqueles que receberam alguma orientação, a maioria foi atendida na UBS, e o nutricionista foi o principal profissional a fornecer essa instrução. Esse resultado sugere a revisão nas políticas de composição das equipes na atenção básica, para otimizar o cuidado nutricional, já na entrada no sistema de saúde, tornando o nutricionista um profissional fixo ou obrigatório.

Estes dados revelam que as ações futuras para mitigar os possíveis danos causados pelo excesso de peso e percepção distorcida do corpo e da saúde deve ser

multifacetada. Sendo assim, fortalecer a APS com os profissionais capacitados para cuidar de alimentação e nutrição deve fazer parte de estratégia mais urgente, tornando o nutricionista profissional fixo nas equipes de atendimento nas UBS.

Paralelamente à inclusão do nutricionista, implementar campanhas de comunicação e educação em saúde e alimentação, abordando de forma acessível esta relação de autopercepção e saúde real.

Considerando que ações nessa área exigem tempo para surtir efeito, a curto prazo é fundamental investir na capacitação de profissionais de saúde para que promovam a conscientização da população sobre a importância da alimentação saudável na prevenção de DCNTs e suas complicações, a fim de aliviar a carga para o SUS.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Mais da metade dos brasileiros tem excesso de peso, aponta estudo. **Agência Brasil**, 22 jun. 2023. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-06/mais-da-metade-dos-brasileiros-tem-excesso-de-peso-aponta-estudo>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da obesidade**. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 3 abr. 2024.

BAKER, Phillip; MACHADO, Priscila; SANTOS, Thiago; SIEVERT, Catarina; BACKHOLER, Kathryn; HADJIKAKOU, Michalis; RUSSELL, Cherie; HUSE, Oliver; BELL, Colin; SCRINIS, Gyorgy. Alimentos ultraprocessados e a transição nutricional: tendências globais, regionais e nacionais, transformações nos sistemas alimentares e impulsionadores da economia política. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 12, e13126, 2020. DOI: [10.1111/obr.13126](https://doi.org/10.1111/obr.13126).

BARBOSA, Anielle Mylena de Medeiros. **Assistência nutricional em pacientes hipertensos com COVID-19: Uma Revisão**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/43856/1/Barbosa%2c%20Anielle%20Mylena%20de%20Medeiros.pdf>.

BARROS, Dayane de Melo *et al.* A atuação e importância do nutricionista no âmbito da saúde pública/ Nutritionist's role and importance in public health. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17715–17728, Curitiba. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-042>.

BARROS, Dayane de Melo *et al.* A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis / The influence of food and nutritional transition on the increase in the prevalence of chronic non-communicable diseases. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74647–74664, Curitiba. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-579>.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 25/202-CGDANT/DAENT/SVSA/MS. O impacto da obesidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms>. Acesso em: 4 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Disponível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogo09/Biblioteca/Atos_Normativos/Portaria_N_154_de_24_Janeiro_2008.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro para equipes Multiprofissionais na APS. **Diário Oficial da União**, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 3 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Relatório de gestão em alimentação e nutrição: 2011**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_alimentacao_nutricao_2011.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 13 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível

em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf. Acesso em: 14 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Institui a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf

BRASIL. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui equipes multiprofissionais na APS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 05 mar. 2024.

BORTOLINI, Gisele Ane et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, v. 44, e39, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>.

CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento et al. Percepção do peso corporal acima do ideal em adolescentes perfil antropométrico e estilo de vida em adolescentes de Recife, PE, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 4823-4834, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.01752020>.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN). **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. Brasília: CFN, 2015. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1492-relatorio-final-da-8-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CORRÊA, Jonnathan dos Santos. **A relação do nutricionista com o SUS**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – FADERGS, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/bb20701f-a192-4694-b97d-7954b727df5c>.

COSTA, Melyssa de Souza e Silva. Diálogos sobre a relevância do nutricionista na atenção básica: uma revisão narrativa. **RECIMA21**, v. 2, n. 8, p. e28668, 20[S. I.], v. 2, n. 8, p. e28668, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/668>.

DA SILVA, Nathália Gomes; DA SILVA, Josevânia. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 1, p. e8030, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e8030>. Acesso em: 24 set. 2025.

EYEMIENBAI, Ebipade Juliet; LOGUE, Danielle; MCMONAGLE, Gemma; DOHERTY, Rónán; RYAN, Lisa; KEAVER, Laura. Enhancing Nutrition Care in Primary Healthcare: Exploring Practices, Barriers, and Multidisciplinary Solutions in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025; 22(5):771. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22050771>.

FARIAS, Tatiana Nóbrega Duarte. **Terapia nutricional nos cuidados paliativos: a importância do nutricionista nesta temática**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11571?locale=pt_BR.

FERREIRA, Francisco Valdicélio *et al.* Atuação do nutricionista na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Desafios**, Palmas, v. 7, n. 3, p. 158-169, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/6503>.

FERREIRA, Arthur Pate de Souza *et al.* Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, e210009, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009.supl.2>.

FONSÊCA, Nathalia Sobreira de Barros; PIZZOLATTO, Cristiele Aparecida; COSTA, Karen Noleto; MACEDO, Miriam Bolsoni de Carvalho; MACHADO, Glenna Paulain. Estigma de peso e saúde – repercussões na saúde de adolescentes e adultos: revisão integrativa da literatura. *Archives of Health*, Curitiba, v. 5, n. 3, p. e2197, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-506>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Quase metade dos adultos brasileiros viverão com obesidade em 20 anos**. 2024. Disponível em:

<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/quase-metade-dos-adultos-brasileiros-viverao-com-obesidade-em-20-anos/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

GARCIA, Cecília Alcantara Braga; MEIRA, Karina Cardoso; SOUZA, Alessandra Hubner; OLIVEIRA, Ana Laura de Grossi; GUIMARÃES, Nathalia Sernizon. Obesity and associated factors in Brazilian adults: systematic review and meta-analysis of representative studies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 8, p. 1022, Aug. 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/article/10.3390/ijerph21081022>.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE (GBD) 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet Neurology**, [S. l.], v. 23, n. 10, p. 973-1003, 2024. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7).

GUIMARÃES, André; SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da. Saúde Coletiva e a criança com comportamentos externalizantes: uma revisão de literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 04, p. e310424, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310424>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

JAIME, Patrícia Constante; BRAGA, Murilo Bomfim Lobo. Dez anos do Guia Alimentar para a População Brasileira: história, ciência e política. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240267, mar. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11970360/>.

KESSLER, Marciane *et al.* Ações educativas em equipes do PMAQ-AB. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. e2017389, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n2/e2017389/>.

KIAN, Rodrigo Seikiti; SCALIANTE, Victor de Aguiar Barbosa; SILVA, Tiago breve da. Obesidade no Brasil entre 2013 e 2019: uma revisão narrativa da literatura e análise epidemiológica. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, Curitiba, v. 4, [s.n.], p. e71770, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-220>.

LINDEMANN, Ivana Lorraine *et al.* Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 45–52, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>.

LOUZADA, Maria Laura da Costa *et al.* Consumption of ultra-processed foods in Brazil: distribution and temporal evolution 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>.

MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes *et al.* Senso de autoeficácia, comportamentos de saúde e adesão ao tratamento em pacientes portadores de diabetes e/ou hipertensão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 06-33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200005>.

MATTOS, Mússio Pirajá *et al.* Ver, rever e transver: iluminando a formação interdisciplinar com educadores da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190566, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190566/pt/>.

MENDES, Rakel de Souza Oliveira; LOPES, Carlos André Paixão; COIMBRA, Livia Muritiba de Lima. Perfil nutricional de pacientes atendidos no ambulatório de uma instituição privada voltada para trabalhadores do comércio em São Luís-MA. **RBONE**, São Luís, v. 14, n. 87, p. 680-689, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8150325>.

MIGOWSKI, Arn; COSTA, Gustavo Tavares Lameiro da. Análise temporal da prevalência da obesidade e do sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: evidências a partir dos dados do Vigitel. **OnScience**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. e00104, 2024. Disponível em: <https://onscience.com.br/journal/index.php/onscience/article/view/17>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2006-2021**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica¹ do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; PONTES, Ricardo José Soares. O Espaço socioprofissional da estratégia saúde da família sob a perspectiva de psicólogos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 2, p. 289-303, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZjvqKm3kh9P8PtmHVxLWjpb/?format=pdf>.

NOVAES, Ester Maria Dias Fernandes de *et al.* Percepção de imagem corporal características socioeconômicas e estilo de vida em mulheres participantes do ELSA- Brasil na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, e00107823, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107823>.

OLIVEIRA, Felipe Leschoud de. **Políticas Públicas em Alimentação e Nutrição e suas relações com a Agenda 2030**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/c1d3b72e-d4d9-4770-a93a-096a606a6885/TCC%20Parcial%20%20Felipe%20Leschoud%20de%20Oliveira%20%20-%2010893771%20-%20Ver%2012.12.2022.docx.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Atenção primária à saúde**. [S. l.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 3 ago. 2024.

PEIXOTO, Keilah da Penha. **Desafios do nutricionista no atendimento nutricional a vegetarianos**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/739>.

REEVE, Belinda; GOSTIN, Lawrence O. "Big" Food, Tobacco, and Alcohol: Reducing Industry Influence on Noncommunicable Disease Prevention Laws and Policies Comment on "Addressing NCDs: Challenges From Industry Market Promotion and Interferences". **Int J Health Policy Manag**. 2019;8(7):450-454. Published 2019 Jul 1. Disponível em: https://www.ijhpm.com/article_3618.html

POPKIN, Barry M.; REARDON, Thomas. Obesidade e a transformação do sistema alimentar na América Latina. **Obesity Reviews**, v. 19, n. 8, p. 1028-1064, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29691969/>.

SALES, Orcélia Pereira *et al.* O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 6, n. 17, p. 55-65, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>.

SANTOS, Maria Lígia Rangel *et al.* **Curso de Especialização em Saúde da Coletiva concentração em Atenção Básica–Saúde da Família (EaD): uma experiência de inovação frente ao desafio da complexidade**. 2019. Trabalho Acadêmico – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31972>.

SIGIT, Fathimah S. *et al.* Illness perceptions and health-related quality of life individuals with overweight and obesity. **International Journal of Obesity**, [S. l.], v. 46, n. 2, p. 417-426, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41366-021-01014-x>.

SIMÕES, Milena de Oliveira; DUMITH, Samuel Carvalho; GONÇALVES, Carla Vitola. Recebimento de aconselhamento nutricional por adultos e idosos em um município do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de**

Epidemiologia, São Paulo, v. 22, e190060, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190060>.

SILVA, Ana Carolina Feldernheimer da; MOTTA, Ana Laura Brandão; CASEMIRO, Juliana Pereira (Ed.). **Alimentação e nutrição na atenção básica**: reflexões cotidianas e contribuições para prática do cuidado. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786587949116>.

SILVA, Jara Sinaida Nascimento; SAMPAIO, Cristiane Maranhão; LIMA, Rute Maria Ferreira. Avaliação da acessibilidade e da aplicabilidade do Guia Alimentar para a População Brasileira. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 5, p. 158-176, maio 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/guia-alimentar>.

SOUSA, Jailson Lopes de et al. Marcadores de desigualdade na autoavaliação da saúde de adultos no Brasil, segundo sexo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, e00230318, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230318>.

SOUZA E SOUZA, Luís Paulo (Org.). **Atenção primária à saúde no Brasil**: resultados, avanços e desafios. Campo Grande: Editora Inovar, 2020. 573 p. Disponível em: <https://doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-86212-50-1>.

SOUZA, Rosenir Korpalski.; BACKES, Vanessa. Autopercepção do consumo alimentar e adesão aos Dez passos da Alimentação Saudável entre universitários de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4463-4472, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35582018>.

OLIVEIRA, Taiane Pereira de; TEIXEIRA, Fernanda Pereira. A importância do nutricionista na promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar de Investigação Aplicada**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 2, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2765/2054>.

UNICEF BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [S. l.]: UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 2 maio 2024.

VIEIRA, Daniela dos Reis. **A identificação de risco nutricional de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva adulto**. 2019. Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/31110>.

VIRGENS, João Henrique Araújo; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Estudos Sobre o Movimento Da Reforma Sanitária Brasileira: Olhares Diversos Sobre Um Mesmo Fenômeno. **Saúde Em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 211–26, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213215>.

WATANABE, Ligia Moriguchi *et al.* Nutrition Public Policies in Brazil: From Malnutrition to Obesity. **Nutrients**, Basel, v. 14, n. 7, p. 2472, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14071472>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Genebra: WHO, 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Saúde da População Criciumense

Objetivo: Analisar as condições de saúde e fatores associados em adultos (18 anos de idade ou mais) residentes na zona urbana de Criciúma-SC.

Período da coleta de dados: março a agosto de 2019

Tempo estimado para cada coleta: 50 minutos

Local da coleta: Domicílios da cidade de Criciúma-SC

Pesquisadores: Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer

Prof.^a Dra. Fernanda de Oliveira Meller

Telefone: (48) 34312609

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma.

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
A coleta dos dados será realizada no domicílio sorteado com os adultos residentes com 18 anos de idade ou mais. O(A) senhor(a) responderá a um questionário contendo informações socioedemográficas, comportamentais, antropométricas e de saúde. Este questionário será aplicado por entrevistador treinado, em um tempo estimado de, 50 minutos.
RISCOS
Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva aos participantes da pesquisa.

Os possíveis riscos da pesquisa são o desconforto ou constrangimento em respostas alguma pergunta do questionário, porém, sendo detectados, a entrevista poderá ser encerrada imediatamente. Outro risco seria a quebra de sigilo dos dados, porém, os autores garantirão total confidencialidade dos dados coletados.

BENEFÍCIOS

Os benefícios são que, através dos resultados desta pesquisa, será possível contribuir com a implementação de ações e planejamento de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde a nível municipal, visando fornecer melhor assistência à população da cidade.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 itens IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com os pesquisadores Antônio Augusto Schäfer e Fernanda de Oliveira Meller pelo telefone (48) 34312609 e/ou pelos e-mails antonioaschafer@unesc.net e fernandameller@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431 2606 e/ou pelo e-mail cetica@unesc.net.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a

ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário/Participante	Pesquisador Responsável
<hr/> Assinatura	<hr/> Assinatura
Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Nome: Fernanda de Oliveira Meller CPF: 019.604.120.19

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2019.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<i>IDENTIFICAÇÃO</i>		CODIFICAÇÃO
Número do setor: _____	nset _____	
<u>Endereço</u>		
Rua: _____		
Número: _____ (1) casa (2) apartamento → número: _____	tipom _____	
Bairro: _____	bairro _____	
<i>BLOCO A – GERAL</i>		
Data da entrevista: ____/____/____		de ____/____/____
Número do(a) entrevistador(a): _____		nent _____
Quantas pessoas com 18 anos ou mais moram neste domicílio? _____ pessoa(s)		nadul _____
Número da pessoa: _____		npes _____
<i>BLOCO A – GERAL</i>		
A1. Qual o seu nome completo? _____		
A2. Sexo (<i>OBSERVADO PELO(A) ENTREVISTADOR(A)</i>) (1) Masculino (2) Feminino		A2 _____
A3. Qual a sua idade? _____ anos		A3 _____
A4. Qual a sua data de nascimento? ____/____/____		A4 ____/____/____
A5. Há quanto tempo o(a) senhor(a) mora neste bairro? _____ ano(s) _____ mês(s)		A5a _____ A5m _____
A6. O(a) senhor(a) mora com cônjuge ou companheiro(a)? (0) Não (1) Sim		A6 _____
A7. Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/união estável (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Viúvo(a)		A7 _____
A8. Qual a cor da sua pele? (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Não sabe ou não quis responder		A8 _____

NQUES: _____

<p>A9. O(a) senhor(a) sabe ler e escrever?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	A9 __
<p>A10. Até que série e grau o(a) senhor(a) estudou?</p> <p>__ série __ grau</p> <p><i>ORIENTAÇÃO PARA O(A) ENTREVISTADOR(A):</i> 1º grau: ensino fundamental, ou seja, da primeira à oitava série. 2º grau: ensino médio, ou seja, do primeiro ou terceiro ano. 3º grau: ensino superior, ou seja, faculdade. 4º grau: pós-graduação, ou seja, especialização, mestrado, doutorado, pós-doutorado.</p>	A10s __ A10g __
<p>A15. O(a) senhor(a) sabe o seu peso (mesmo que seja o valor aproximado)? (SE ESTIVER GRÁVIDA, PERGUNTE O PESO ANTES DE ENGRAVIDAR)</p> <p>__ __ Kg (999) Não sabe ou não quis informar</p>	A15 __ __ __
<p>A16. Quanto tempo faz que o(a) senhor(a) se pesou pela última vez?</p> <p>(0) Nunca se pesou (1) Menos de 1 mês (2) Entre 1 mês e 6 meses (3) Entre 7 meses e 1 ano (4) Mais de 1 ano (9) Não lembra</p>	A16 __
<p>A17. O(a) senhor(a) está fazendo alguma coisa para perder peso?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	A17 __
<p>A18. Como o(a) senhor(a) se sente hoje em relação ao seu peso?</p> <p>(1) Muito magro(a) (2) Um pouco magro(a) (3) Magro(a) (4) Normal (5) Um pouco gordo(a) (6) Gordo(a) (7) Muito gordo(a) (9) Não sabe ou não quis informar</p>	A18 __
<p>A19. Qual a altura do(a) senhor(a)?</p> <p>__ m __ cm (999) Não sabe ou não quis informar</p>	A19 __ __ __
<p>A20. Em geral, como o(a) senhor(a) avalia a sua saúde?</p> <p>(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim</p>	A20 __
<p>A21. Neste último mês, como o(a) senhor(a) diria que está sua saúde?</p> <p>(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim</p>	A21 __

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE DA POPULAÇÃO CRICIUMENSE

Pesquisador: Fernanda de Oliveira Meller

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04033118.4.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.084.521

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde e fatores associados em adultos (18 anos de idade ou mais) residentes na zona urbana de Criciúma-SC. Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, que será conduzido por pesquisadores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e bolsistas de iniciação científica no período de março a maio de 2019. Os dados serão coletados através de um questionário único, pré-codificado e padronizado, contendo informações sociodemográficas, comportamentais, antropométricas e de saúde dos indivíduos estudados. Todas as informações serão coletadas por entrevistadores devidamente treinados. Para a seleção dos domicílios, serão selecionados sistematicamente uma média de 10 domicílios por setor, com probabilidade proporcional ao número de domicílios no setor, totalizando cerca de 750 domicílios.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as condições de saúde e fatores associados em adultos (18 anos de idade ou mais) residentes na zona urbana de Criciúma-SC.

Objetivos Secundários:

- Descrever as características sociodemográficas, comportamentais e antropométricas dos participantes;

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 3.084.521

- Avaliar o perfil de saúde dos participantes;
- Investigar a prevalência de depressão e seus fatores associados;
- Avaliar a prevalência de bruxismo e sua associação com o estresse;
- Descrever o consumo alimentar dos participantes;
- Descrever a frequência e os fatores associados à insegurança alimentar;
- Estudar a autopercepção de alimentação saudável;
- Investigar a influência de fatores ambientais sobre o nível de atividade física total, de lazer e de deslocamento;
- Caracterizar a utilização de serviços de Educação Física, no formato de aulas, bem como a descrição dos indivíduos que não utilizam estes serviços;
- Investigar a prevalência de doenças respiratórias crônicas e os seus principais fatores associados. Avaliar o acesso e a utilização de serviços de saúde pelos indivíduos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na presente pesquisa não serão realizados procedimentos invasivos portanto, resguardado o sigilo dos dados pessoais dos participantes e que a aplicação do questionário e a aferição das medidas sejam realizadas em local reservado e confortável, a presente pesquisa não apresenta maiores riscos aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa poderá contribuir com a implementação e o planejamento de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, visando fornecer melhor assistência à população da cidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados.

Recomendações:

Recomendamos que ao término da pesquisa seja postado na plataforma Brasil o relatório final de pesquisa e que os dados sejam disponibilizados aos gestores municipais para contribuir no planejamento das ações de saúde do município.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa não apresenta pendências ou inadequações.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
 UF: SC Município: CRICIUMA
 Telefone: (48)3431-2506 E-mail: cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 3.084.521

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1270593.pdf	05/12/2018 09:32:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/12/2018 09:32:07	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Folha de Rosto	PopCrici.pdf	05/12/2018 09:30:15	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/12/2018 15:22:43	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Outros	Questionario.pdf	04/12/2018 15:22:34	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/12/2018 15:21:42	Fernanda de Oliveira Meller	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 14 de Dezembro de 2018

Assinado por:
RENAN ANTONIO CERETTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105
Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
UF: SC Município: CRICIUMA
Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net