

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

THATIANA ASSIS DA SILVA

Mudanças nas políticas públicas pós POF: uma revisão.

VOLTA REDONDA - RJ

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Mudanças nas políticas públicas pós POF: uma revisão.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Thatiana Assis da Silva

Orientador: Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

VOLTA REDONDA - RJ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586mSilva, Thatiana Assis da
Mudanças nas políticas públicas pós POF: uma revisão. / Thatiana Assis da Silva. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

26 p. II.

Orientador(a): Alden dos Santos Neves

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019

1. Nutrição - TCC. 2. Obesidade. 3. Políticas públicas. 4. Políticas de saúde. I. Santos, Alden Neves dos. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

Mudanças nas políticas públicas pós POF: uma revisão.

Elaborado por Thatiana Assis da Silva, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 10 de outubro de 2019

Banca Avaliadora:

.....
Professor Orientador

Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Lucrécia Helena Loureiro, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Ana Paula Caetano de Menezes, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a Deus, que me deu força e saúde para superar todas as dificuldades! Aos meus pais, que tanto batalharam para que eu me dedicasse ao estudo, e ao meu marido Matheus Mello de Araújo e a minha filha Manuela Assis de Araújo, que são meus maiores incentivos para continuar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de está concluindo mais essa etapa em minha, pois sem ele não seria possível.

A meus pais por sempre me incentivarem nos estudos.

A meu esposo Matheus Mello Araujo, por sempre está ao meu lado, tendo muitas vezes que lidar com minha ausência e estresse.

A minha querida filha Manuela Assis de Araújo, minha maior incentivadora, ver você crescendo me dava mais gás para continuar.

Por fim não mais importante, a todos amigos que fiz nessa grande jornada acadêmica.

E aos professores e preceptores que contribuíram para meu aprendizado, meu muito obrigada.

“Ainda que a minha mente e o meu corpo enfraqueçam, Deus é a minha força, Ele é tudo o que sempre preciso”

(Salmo 73:26)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar as mudanças ocorridas nas políticas públicas como uma resposta ao aumento da obesidade, revelada pela POF. Na qual possível ver o atual cenário do estado nutricional que se encontra a população brasileira. Foi realizada buscas de artigos, resoluções e legislações publicadas a partir do ano 2008 à 2019, utilizando os descritores: "obesidade", "transição nutricional", "Políticas públicas", e "Políticas de saúde". Estas buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, Ministério da Saúde, Brasil), Sistema de Legislação em Saúde (Saude-legis, Ministério da Saúde, Brasil). Dentre as políticas analisadas percebe-se que não foi abordado questões como o acesso ao consumo de alimentos saudáveis, controle da publicidade de alimentos ultra processados, o que as tornam superficiais quanto ao seu exercício deixando de tratar de temas importantes para o controle da obesidade.

Palavras-chaves: obesidade; transição nutricional; Políticas públicas; Políticas de saúde.

ABSTRACT

This paper aimed to analyze the changes in public policies as a response to the increase in obesity, revealed by the POF. Where it is possible to see the current scenario of the nutritional status of the Brazilian population. We searched articles, resolutions and legislations published from the year 2008 to 2019, using the keywords: "obesity", "nutritional transition", "public policies", and "health policies". These searches were performed in the databases. electronic data Scientific Electronic Library Online Brazil (SciELO), Lilacs (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) and Virtual Health Library (VHL, Ministry of Health, Brazil), Health Legislation System (Saude-legis, Ministry of Health, Brazil) Among the policies analyzed, it is clear that issues such as access to the consumption of healthy foods, control of the advertising of ultra-processed foods were not addressed, making them superficial in their exercise and no longer dealing with important issues for obesity control.

Keywords:obesity; nutritional transition; Public policy; Health policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. METODOLOGIA.....	15
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
3.1 Obesidade: definição.....	15
3.2 Políticas públicas de nutrição.....	16
3.2.1 Ações normativas e legislações.....	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Principais fatores envolvidos na regulação do balanço energético.....	16
--	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO	1. Políticas públicas promulgadas após a POF 2008-09.....	22
---------------	---	----

LISTA DE SIGLAS

DCNT - Doença Crônica não Transmissível

OMS - Organização Mundial da Saúde

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

IMC - Índice de Massa Corporal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS - Sistema Único de Saúde

MS - Ministério da Saúde

RAS- Rede de Atenção à Saúde

LC- Linha de Cuidado

SciELO - Scientific Electronic Library Online Brasil

Lilacs-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

Saude-legis - Sistema de Legislação em Saúde

1. INTRODUÇÃO

A transição nutricional no Brasil afeta de forma significativa o estado nutricional da população, causando preocupações na área de saúde, pois essas doenças são responsáveis por um alto índice de morbimortalidade no país (BARROS et al, 2018). Já no sentido crítico da transição nutricional brasileira, as conquistas significativas em relação ao declínio da desnutrição foram acompanhadas pelo crescimento de outros problemas nutricionais, como o aumento progressivo e expressivo do sobrepeso e da obesidade (MALTA et al, 2014), e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação e ao excesso de peso (SCHMIDT et al, 2011). De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de dois bilhões de pessoas maiores de 15 anos apresentam excesso de peso. Dentre essas, 400 milhões são obesas. As projeções futuras apontam para um aumento mundial nos casos de indivíduos com excesso de peso, podendo chegar em 2025 a 3 bilhões, sendo 700 milhões de obesos (MARTINS, 2018). Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada em 2008-2009, a prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças de cinco a nove anos foi de 33,5% e 14,3%, respectivamente. A obesidade correspondeu a cerca de um terço do total de casos de excesso de peso no sexo feminino e quase metade no masculino, a prevalência do excesso de peso oscilou de 25 a 30% nas Regiões Norte e Nordeste e de 32 a 40% nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste (REIS et al, 2011a).

A POF 2008/09 revelou outra mudança importante: as famílias estavam gastando bem mais com alimentação fora de casa do que em 2002/03, quando esse item foi investigado pela primeira vez. Entre essas duas edições da pesquisa, o preço das despesas com alimentação fora de casa no orçamento das famílias subiu de 24,1% para 31,1% (BRASIL, 2010 a). Aproximadamente metade da população está acima do peso e 15,8% estão obesas (VIGITEL, 2011). Medidas governamentais já foram tomadas a fim de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras. Nessa lógica, são importantes as políticas públicas que buscam atuar na prevenção e no controle da obesidade (REIS, 2011b).

Construir um sistema público e universal promovendo profundas reformas nas práticas de saúde não é tarefa simples, especialmente em país como o Brasil, com arraigada desigualdade econômica, social e política (MENDONÇA et al., 2018).

O objetivo do presente estudo foi analisar as mudanças ocorridas nas políticas públicas como uma resposta ao aumento da obesidade, revelada pela POF.

De acordo com a literatura é possível ver que o aumento do sobrepeso e obesidade parece estar aumentando a cada ano, e atingindo todos os níveis sociais e pessoas de todas as idades principalmente crianças, sendo considerada uma epidemia mundial segundo a OMS. Este problema extrapolou o meio urbano atingindo também as áreas mais afastadas dos centros comerciais.

2. METODOLOGIA

Para delimitar os artigos, resoluções e legislação do nosso corpus utilizamos as base de dados informatizadas da Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, Ministério da Saúde, Brasil), Sistema de Legislação em Saúde (Saude-legis, Ministério da Saúde, Brasil), acessados eletronicamente no período de Junho à Setembro de 2019.

A revisão bibliográfica se restringiu às publicações das últimas décadas (entre 2008/2019), tendo como descritores "obesidade", "transição nutricional", "políticas públicas", "políticas de saúde". Os documentos encontrados foram selecionados e agrupados por conteúdos temáticos e categorias conceituais relacionados a proposta deste estudo. Foram selecionados apenas aquelas publicações cujo tema abordava políticas públicas no Brasil. Artigos em duplicata foram incluídos apenas uma vez. As publicações selecionadas foram devidamente analisadas por leitura crítica cuidadosa, e os resultados comparados e discutidos no desenvolvimento do trabalho. Foram selecionados 20 publicações entre artigos, resoluções e legislações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura das publicações possibilitou a construção de três categorias discursivas: obesidade, políticas públicas de nutrição e ações normativas e legislação.

3.1 Obesidade: definição

A OMS define a obesidade como condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura que traz repercussões à saúde. No Brasil, diferentes documentos do governo seguem a definição da OMS e a concebem simultaneamente como doença e fator de risco para outras doenças, como condição crônica multifatorial complexa que envolve diversos fatores, entre eles: genéticos, metabólicos, emocionais, sociais, econômicos e ainda, como manifestação da insegurança alimentar e nutricional (DIAS, et al 2017). Atualmente, a obesidade é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma epidemia mundial que atinge milhões de crianças, adolescentes e adultos em países desenvolvidos, assim como aqueles em desenvolvimento, tornando-se um problema

de saúde pública. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2010) mostrou, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que quase metade (49%) da população brasileira está com excesso de peso, 14,8% estão obesas e somente 2,7% apresentam déficit de peso (FREITAS et al, 2014).

Os principais fatores envolvidos na regulação do balanço energético a energia e o equilíbrio são influenciados por vários fatores biológicos. Embora esse equilíbrio indiretamente relaciona-se à primeira lei termodinâmica, não pode ser traduzida para o nível de causalidade. A pirâmide que mantém a balança enfatiza a noção de que precisamos ir além dos fatores individuais para finalmente ter um efeito ótimo na equação do balanço energético. O peso corporal e, finalmente a obesidade são determinado pela interação de fatores genéticos, ambientais e fatores psicossociais que atua por meio de vários mediadores fisiológicos da ingestão de alimentos e gasto energético que afetam a deposição de gordura conforme a figura 1.

Figura 1. Principais fatores envolvidos na regulação do balanço energético.



* Pode ser afetado por fatores genéticos e epigenéticos.

fonte: González-Muniesa et al, (2017)

3.2 Políticas públicas de nutrição

A Constituição Federal de 1988 definiu a criação do SUS, que tem como princípio básico o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde (OLIVEIRA et al, 2008).

As políticas públicas de nutrição voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país, mesmo ciente das dificuldades de sua plena implementação. Seu principal papel é de orientar para a melhora da qualidade de vida da população, estimulando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e do coletivo (REIS et al, 2011c).

Como impacto resultante da POF realizada em 2008/2009 as principais ações normativas e a legislação referentes às estratégias de vigilância, prevenção assistencial, reabilitação e promoção da saúde no Brasil, está descrito a seguir um resumo dos conteúdos gerados a partir desta ação.

3.2.1 Ações normativas e legislação

Em **Agosto de 2011** o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (BRASIL, 2018).

No Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população ao desenvolvimento de doenças crônicas.

Apesar do seu rápido crescimento, o impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo efetivas de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (MALTA et al, 2011).

O plano de ação é uma proposta que visa produzir resultados em termos de salvar vidas, prevenir doenças e evitar custos elevados com a saúde. É composto por quatro principais grupos de doenças, (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis, (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade), e define diretrizes e ações em: **vigilância, promoção da saúde e cuidado integral** (BRASIL, 2011).

Como resposta ao desafio das DCNT, o Ministério da Saúde do Brasil tem implementado importantes políticas de enfrentamento dessas doenças, com destaque para a Organização da Vigilância de DCNT, cujo objetivo é conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e agravos e seus fatores de risco, além de apoiar as políticas públicas de promoção à saúde (BRASIL, 2011 c).

A Portaria nº 252 que foi promulgada em 19 de fevereiro de 2013, institui que a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS deve oferecer atenção de forma integral aos usuários com DCNT "[...] em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde" (BRASIL, 2013).

Para a concretização dessa proposta, faz-se necessária uma reorganização do sistema de saúde com foco no usuário, com vistas a qualificar tanto o acesso quanto às práticas de acolhimento, articulação intersetorial, dinamização das formas de controle social e de concretização da equidade, entre outras ações, no sentido de qualificar o cuidado sem descuidar das práticas de promoção e prevenção (RAUPP et al, 2015).

Esta portaria conta com princípios e diretrizes que priorizam o acesso e acolhimento dos usuários em todos os pontos da atenção, a humanização da atenção buscando um modelo centralizado e baseado nas necessidades individuais de saúde de cada usuário realizados por equipe multidisciplinares que estão em formação de educação permanente e visam à aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes para qualificação do cuidado. Em que possam ampliar as estratégias para promoção da saúde e hábitos alimentares saudáveis e adequados, prevenção das doenças relacionadas, fortalecer o autocuidado e autonomia do usuário por meio do conhecimento sobre a sua doença.

A rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas é estruturada em: Atenção Básica, na qual o centro de comunicação da Rede, tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado; e Atenção Especializada, que é o conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno.

Assim sendo todos os pontos de atenção à saúde, em especial os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, deverão prestar o cuidado aos usuários com doenças crônicas em ambiente adequado até a transferência ou encaminhamento dos usuários a outros pontos de atenção, quando necessário (BRASIL, 2013).

Estratégias que ultrapassem o âmbito de ação do setor saúde são necessárias, dadas as dificuldades em universalizar medidas individualizadas (como intervenções cirúrgicas), além dos limites que os próprios indivíduos enfrentam para modificar suas “escolhas” pessoais (alimentares ou de prática de atividade física) em

contextos adversos à adoção de práticas saudáveis. Nesse sentido, a abordagem da obesidade na perspectiva da promoção da saúde contribui para pensar o problema em uma ótica referenciada não apenas na doença e no tratamento (DIAS, et al 2017).

A Portaria nº 424 de 19 de março de 2013, redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Conforme artigo 2º da constituição abordada "A organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas observará as seguintes diretrizes": o diagnóstico da população assistida pelo SUS, se dará a partir da classificação de seu estado nutricional, pela presença de outros fatores de risco e de comorbidades que afetam a saúde, organização da oferta integral dos serviços priorizando os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde, investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade.

Nos indivíduos adultos são considerado com sobrepeso aqueles que apresentem IMC 25 kg/m^2 e $< 30 \text{ kg/m}^2$ e com obesidade aqueles com IMC 30 kg/m^2 , sendo a obesidade classificada em:

- Grau I: indivíduos que apresentem IMC 30 kg/m^2 e $< 35 \text{ kg/m}^2$,
- Grau II: indivíduos que apresentem IMC 35 kg/m^2 e $< 40 \text{ kg/m}^2$ e
- Grau III: indivíduos que apresentem IMC 40 kg/m^2 .

Para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade são definidas pela portaria nº 424 de 19 de março as seguintes atribuições:

- **Componentes da atenção básica:** realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial com participação popular, respeitando hábitos e culturas locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física; apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável.

- **Componente Atenção Especializada:** prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC de 30 kg/m² com comorbidades, e aos indivíduos com IMC de 40 kg/m², quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, de acordo com as demandas encaminhadas por meio da regulação; organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde.

Conforme artigo 7º " O financiamento da organização das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica será realizado por meio do Piso de Atenção Básica, do Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Programa Academia da Saúde, do Programa Saúde na Escola, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional".

Conforme o manual instrutivo a linha de cuidado (LC) que cria um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS, estabelecendo fluxos de referência e contra-referências para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS. As linhas definem a organização dos serviços e as ações que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, e podem utilizar de vários tipos de estratificação (clínica, de risco, entre outras) para definir estas ações (BRASIL, 2014).

Os componentes da Atenção básica são: vigilância alimentar e Nutricional, ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade, apoio ao autocuidado, assistência terapêutica multiprofissional, coordenação do cuidado e acolhimento adequado que potencializam o cuidado da saúde de pessoas com doenças crônicas. Esses cuidados se fazem necessários a fim de fortalecer, qualificar e garantir o acesso a serviços de qualidade aos usuários, bem como materiais e equipamentos em bons estados de conservação adequados ao uso dos mesmos. É fundamental ações que priorizem o consumo alimentar saudável e adequado, a prática de exercícios físicos e a prolongação destes nas redes de atenção básica.

Embora seja crescente o número de ações e programas voltados para a prática de exercício físicos e o consumo consciente de uma alimentação saudável ainda é preciso um acompanhamento dessas ações para avaliar sua eficácia, pois o enfrentamento desta situação requer que o Estado adote medidas complexas e ações articuladas em diferentes níveis e setores com a participação da sociedade civil (CAISAN, 2014).

Conforme o quadro 1 pode-se observar que o governo tem promovido ações afim de promover a saúde da população e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas e seus fatores de riscos, atuando em todos os pontos da atenção.

Quadro 1. Políticas públicas promulgadas após a POF 2008-09

Políticas	Conceito	Objetivo
Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. (Agosto de 2011)	O plano de ação é uma proposta que visa produzir resultados em termos de salvar vidas, prevenir doenças e evitar custos elevados com a saúde.	É o de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.
Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. (Portaria nº 252 de 19 de fevereiro de 2013)	A rede deatenção, visa promover de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.	Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com DCNT. (Portaria nº 424 de 19 de março de 2013)	As atribuições gerais dos pontos de atenção à saúde do SUS para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade serão definidos a partir da classificação do estado nutricional do indivíduo segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos.	Apoiar os gestores na organização da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na Rede de Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas no Estado, no Município e nas regiões de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com a Pesquisa de Orçamento Familiar(POF2008/2009),evidencia o aumento da obesidade na população.

Após a POF2008/09 pode ser perceber que houve uma mudança nas políticas públicas no que tange a transição nutricional, em quefoi criado diversas ações, programas e diretrizes afim de promover a saúde e o bem estar e prevenir os agravos decorrentes deste estado nutricional. E isto no faz ver a grande diferença que as políticas públicas podem causar na vida das pessoas que se encontram com o estado nutricional alterado.

Sabe-se que é preciso criar medidas que sejam eficazes afim de prevenir o aumento da obesidade, no qual as industrias tem que assumir sua parcela de responsabilidade reduzindo de seus produtos o excesso de açúcar, sal e gordura componentes responsáveis pelo excesso de gordura corporal, aliado a inatividade física.

Dentre as principais características voltadas para o controle de peso estão a prática regular de exercícios físicos e a introdução de bons hábitos alimentares, orientar a população a respeito da importância de uma alimentação saudável é importante para reduzir os agravos com as doenças crônicas não transmissíveis e garantir a promoção à saúde. Podemos perceber como esses agravos nutricionais causam prejuízos a saúde e ao sistema único de Saúde(SUS).

Outro fator relevante é que as ações e estratégias de prevenção da obesidade devem abordar de forma conjunta outros problemas relacionados ao peso e alimentação e ter foco em nutrição, atividade física, imagem corporal, influência da mídia e auto-estima, uma delas seria possibilitar o acesso aos alimentos de todos os grupos alimentares para as pessoas de todas as classes sociais, para que de fato se consiga uma mudança no consumo alimentar de alguns alimentos como frutas e verduras que é essencial. Já no que toca a publicidade, no Brasil ainda temos pouca experiência em publicidade positiva para a prevenção de obesidade e problemas alimentares, estamos insistindo no foco do emagrecimento e perda de peso, e só vemos os números da obesidade e transtornos alimentares crescerem aceleradamente.

Embora nenhum destes fatores relevantes tenham sido abordados nas políticas analisadasé necessário que novas políticas abordem questões relevantes como acesso ao consumo de alimentos saudáveis, controle da publicidade de

alimentos ultra processados, facilidade na leitura da rotulagem dos alimentos, e o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional.

REFERÊNCIAS

BARROS, G. G. M.; ALENCAR, C. M. C.; PEREIRA, C. P.; FARIAS, H. N. S.; ROCHA, Y. M.; BEZERRA, A. N. transição nutricional e sua relação com a prevalência de hipertensão arterial em índios brasileiros. *Revista Diálogos Acadêmicos*, Fortaleza, v. 7, n. 2, jul./dez. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

_____. Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Coordenação-geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Brasília – DF, 2014.

_____. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios -- Brasília, DF: CAISAN, 2014. p.39.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018 p.121.

DIAS, P. C. et al . Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 7, 2017.

FREITAS, L. K. P. et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 06, p. 1755-1762.

GONZÁLEZ-MUNIESA P. et al, Obesity, naturereviewsdiseaseprimers. Navarra - Spain, v. 3, n. 17034, p. 18, Jun 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamento Familiar (POF). Rio de Janeiro: IBGE; 2008/2009.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011.

MALTA D.C. , ANDRADE S. C. , CLARO R. M. , BERNAL R.T .I. , MONTEIRO C.A. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. *Revista Brasileira Epidemiologia* 2014; V.17, N.Supl. 1, p. 267-276, 2014

MARTINS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista administração de empresas**, São Paulo , v.58, n.3, p.337-341, Jun 2018.

MENDONÇA et al. Atenção Primárias à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018 p.16, edição 22.

OLIVEIRA, D.C. et al. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais BrazilianNational Health Policy: healthprofessionals' social representations. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 197-206, 2008.

RAUPP, L. M. et al. Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos municípios * A pesquisa foi financiada pelo Edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS nº 002/2013. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 25, n. 2, pp. 615-634.

REIS, C. E. G; VASCONCELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo , v.29, n.4, p.625-633, Dez. 2011.

Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. v.377 p.1949- 1961, 2011.