



Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Nutrição
Departamento de Nutrição Clínica e Social



LETÍCIA BRUNA FAJARDO PEREIRA

**Percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde diagnosticados com excesso de peso
quanto ao acompanhamento nutricional**

Ouro Preto, MG

2026

LETÍCIA BRUNA FAJARDO PEREIRA

**Percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde diagnosticados com excesso de peso
quanto ao acompanhamento nutricional**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Nutrição da Escola de Nutrição da
Universidade Federal de Ouro Preto, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Nutrição.

Orientadora: Raquel de Deus Mendonça

Coorientadora: Tainá Cristina Damasceno
Silva

Ouro Preto, MG

2026

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P436p Pereira, Leticia Bruna Fajardo.

Percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde diagnosticados com excesso de peso quanto ao acompanhamento nutricional. [manuscrito] / Leticia Bruna Fajardo Pereira. - 2026.

35 f.: il.: color., tab..

Orientadora: Profa. Dra. Raquel de Deus Mendonça.

Coorientadora: Ma. Tainá Cristina Damasceno Silva.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Pesquisa qualitativa. 2. sobrepeso. 3. obesidade. 4. Cuidados primários de saúde. 5. Grupos focais. I. Mendonça, Raquel de Deus. II. Silva, Tainá Cristina Damasceno. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 612.39

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



FOLHA DE APROVAÇÃO

Letícia Bruna Fajardo Pereira

Percepção de usuários da Atenção Primária à Saúde diagnosticados com excesso de peso quanto ao acompanhamento nutricional

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de nutricionista.

Aprovada em 17 de julho de 2026.

Membros da banca

Doutorado - Raquel de Deus Mendonça - Orientador(a) - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestrado - Tainá Cristina Damasceno Silva - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestrado - Francine Rubim de Resende - Universidade Federal de Ouro Preto
Doutorado - Maria Cristina Passos - Universidade Federal de Ouro Preto

Raquel de Deus Mendonça, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 25/08/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Raquel de Deus Mendonça**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 25/08/2026, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1175155** e o código CRC **9A51D6F4**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por guiar os meus passos, possibilitar essa conquista e nunca me desamparar.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional em todos os momentos, especialmente naqueles em que mais precisei de amparo. Sem vocês, a realização deste sonho não seria possível.

Aos meus amigos, por serem meu incentivo diário e por sonharem junto comigo.

À Universidade Federal de Ouro Preto, por me proporcionar um ensino público, gratuito e de excelência.

À ciência e à pesquisa, por me abrirem portas e me apresentarem oportunidades antes inimagináveis.

Às minhas orientadoras, por todo o aprendizado, carinho, dedicação e suporte, não apenas nesta etapa final, mas ao longo de toda a minha jornada acadêmica.

RESUMO

O excesso de peso corporal é um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e à sua causa multifatorial, que engloba fatores socioeconômicos, biológicos, ambientais, comportamentais, genéticos e psicossociais. No seu manejo é necessário perceber quais são as percepções dos usuários da Atenção Primária à Saúde em relação ao acompanhamento nutricional, para que a atenção em saúde seja integral e efetiva. Objetivou-se compreender a percepção dos usuários acerca do acompanhamento nutricional na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Foram realizados grupos focais, em Ouro Preto - MG, no período entre abril e dezembro de 2024, com usuários com diagnóstico de excesso de peso corporal que já tiveram acompanhamento nutricional. Os grupos focais foram gravados e transcritos na íntegra. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin com categorização temática e a análise textual foi apoiada pelo *software* IRaMuTeQ. A coleta dos dados ocorreu até a saturação dos dados, que aconteceu após a realização de três grupos focais. Participaram 14 usuários, sendo seis com sobrepeso e oito com obesidade, a maioria mulheres, idosas e com ensino médio completo. Foram observadas três categorias temáticas: o ambiente alimentar, a experiência com o atendimento nutricional e o atendimento nutricional. Os usuários relataram que o acolhimento e as orientações mais compatíveis com sua realidade favorecem a participação no acompanhamento, enquanto influências do ambiente alimentar, limitações econômicas e as prescrições mais restritivas podem dificultar o manejo do excesso de peso corporal. Logo, os achados reforçam a necessidade de um cuidado humanizado e individualizado para qualificar a prática clínica.

Palavras-chave: sobrepeso; obesidade; atenção primária à saúde; pesquisa qualitativa; grupos focais.

ABSTRACT

Excess body weight is a public health problem due to its high prevalence and multifactorial causes, which encompass emotional, psychosocial, economic, and biological factors. In its management, it is necessary to understand the perceptions of Primary Health Care users regarding nutritional follow-up, so that health care is comprehensive and effective. The objective was to understand the users' perception regarding nutritional follow-up in Primary Health Care. This is a qualitative and exploratory study. Focus groups were conducted in Ouro Preto - MG, between April and December 2024, with users diagnosed with excess body weight who have already had nutritional follow-up. The focus groups were recorded and transcribed in full. Data was analyzed according to Bardin's content analysis with thematic categorization, and textual analysis was supported by the IRaMuTeQ software. Data analysis occurred until data saturation, which happened after three focus groups were conducted. Fourteen users participated, six with overweight and eight with obesity, mostly women, elderly, and with complete high school education. Three thematic categories were observed: the food environment, the experience with nutritional care, and nutritional care. Users reported that welcoming and guidance more compatible with their reality favor participation in the follow-up, while influences of the food environment, economic limitations, and more restrictive prescriptions can hinder the management of excess body weight. Therefore, the findings reinforce the need for humanized and individualized care to qualify clinical practice.

Keywords: overweight; obesity; primary health care; qualitative research; focus groups.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAN	Educação Nutricional e Alimentar
eMulti	Equipes Multiprofissionais
EPC	Excesso de Peso Corporal
ESF	Equipe de Saúde da Família
GF	Grupo(s) Focal(is)
GUIA	Guia Alimentar para a População Brasileira
HumanizaSUS	Política Nacional de Humanização
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IRaMuTeQ	Interface de <i>R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
USP	Universidade de São Paulo
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco ou Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 A história da Nutrição no Brasil	10
2.2 O manejo do excesso de peso	12
3 OBJETIVO	16
4 MATERIAL E MÉTODOS	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o excesso de peso corporal (EPC) como uma condição causada pelo acúmulo excessivo de gordura, calculado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC). O EPC engloba o sobrepeso e a obesidade, o sobrepeso se define como IMC maior ou igual a 25 kg/m², e obesidade, IMC maior ou igual a 30 kg/m² (WHO, 2025). Embora seja amplamente utilizada, essa classificação apresenta limitações no diagnóstico clínico individual. O uso do IMC isolado pode apresentar risco de sobrediagnóstico, o que o torna mais adequado para análise populacional (Rubino *et al.*, 2025).

O número de pessoas com EPC no Brasil, entre os anos de 2006 e 2024, aumentou de 11,8% para 25,7% conforme indicam os dados coletados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco ou Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Dados do Atlas Mundial da Obesidade estimam que o EPC irá afetar cerca de 50% da população adulta até 2030 (World Obesity Federation, 2025). Uma justificativa para esses números se dá no fato de o EPC ter causas multifatoriais e complexas, que envolvem fatores socioeconômicos, biológicos, ambientais, comportamentais, genéticos e psicossociais (Ahmed; Mohammed, 2025).

Assim, diante desse contexto, percebe-se que é necessário que o manejo do EPC tenha uma abordagem multidisciplinar e não culpabilística, pois as estratégias focadas somente na restrição alimentar podem se mostrar não eficazes, já que o consumo alimentar é determinado por causas multifatoriais (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016; WHO, 2025).

Por necessitar de um cuidado ampliado, o EPC é um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência na população e sua natureza multifatorial, então é necessário que haja uma abordagem que envolva a promoção, prevenção e tratamento (Brasil, 2014a). Portanto, como a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecer o cuidado nutricional é uma das formas de prevenir a ocorrência de novos casos (Brasil, 2006; Conselho Federal de Nutricionistas, 2015). Nesse contexto, estudos qualitativos exploratórios sobre as barreiras encontradas para o cuidado integral do EPC são escassos na literatura.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O nutricionista na Atenção Primária

A nutrição, no Brasil, consolidou-se como campo de estudo de forma relativamente recente ao comparar com outras profissões. No período entre as duas Guerras Mundiais (1918 a 1939) surgiram os primeiros cursos de graduação e a consequente formação de profissionais na área, devido ao cenário do aumento de doenças relacionadas à má nutrição (Vasconcelos, 2002).

A nutrição ganhou mais relevância a partir da década de 1930, no governo de Getúlio Vargas, com a implementação das primeiras políticas sociais de Alimentação e Nutrição, em resposta às reivindicações dos trabalhadores. O objetivo era controlar a realidade das doenças existentes, principalmente a desnutrição energético-proteica, causada pela desigualdade social (ASBRAN, 1991; Brasil, 2003; Conselho Regional de Nutricionistas 3ª região, 2010).

No Brasil, em 1939, foi criado o primeiro curso de dietista do país, na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, atual Universidade de São Paulo (USP). Os primeiros profissionais surgiram para a atuação nos hospitais e para o fornecimento de refeições a trabalhadores. E ao longo das décadas do século XX, os nutricionistas foram incorporados aos centros de saúde, secretarias de saúde e ambulatórios (Gil, 1986). Uma das pioneiras da área de nutrição do Brasil foi Lieselotte Hoeschl Ornellas, que se formou em enfermagem, mas recebeu uma bolsa de estudos no Instituto Nacional de Nutrição Professor Escudero, na Argentina, época em que a profissão de nutricionista começou a se expandir pelo Brasil. Posteriormente, ela trabalhou na Escola de Enfermagem Anna Nery, como instrutora de nutrição, especializando enfermeiras/nutricionistas (Aperibense; Peres, 2017).

Nesse período, ainda por volta de 1939, surgiram no país os primeiros cursos, que eram de nível médio, formando profissionais nutricionistas-dietistas e, em 1962, o Conselho Federal de Educação reconheceu os primeiros cursos como de nível superior, com currículo mínimo e duração de três anos (Vasconcelos; Calado, 2011). Nessa mesma década, a profissão de nutricionista foi regulamentada pela lei nº 5.276, publicada em 24 de abril de 1967 (Brasil, 1967). Apesar da regulamentação da profissão, a criação dos conselhos regionais e do Conselho Federal de Nutrição aconteceu depois de alguns anos pela Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, que instituiu o exercício da livre nutrição para portadores de Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional competente (Brasil, 1978).

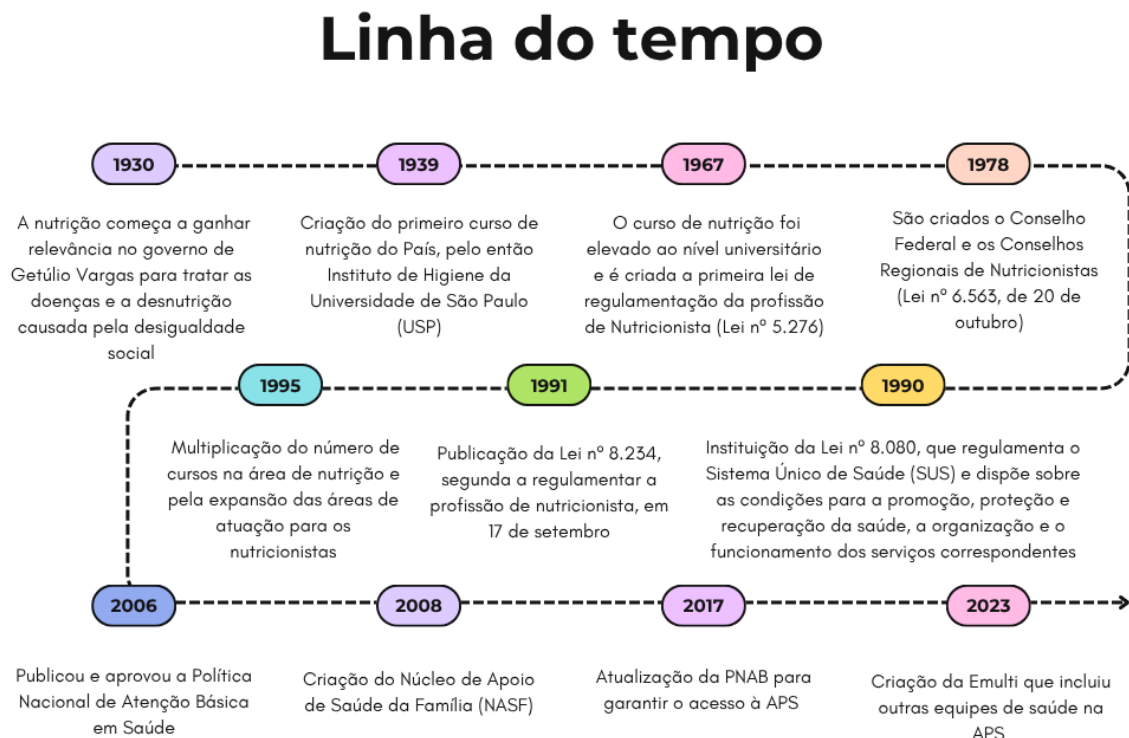
Posteriormente, devido à expansão do número de nutricionistas no país no decorrer dos anos, houve uma atualização da lei que regulamenta a profissão de nutricionista no Brasil em 17 de setembro de 1991, lei nº 8.234, que está em vigor atualmente (Brasil, 1991; Vasconcelos, 2010). Essa lei garante que seja atividade exclusiva do nutricionista a atuação em consultórios de nutrição e dietética, assistência dietoterápica para enfermos ou sadios, prescrevendo e avaliando dietas, além de trabalhar a educação alimentar e nutricional. Apesar da profissão ter função inicial de controlar a desnutrição energético-proteica, atualmente a atuação do nutricionista envolve essas outras atribuições e abordagens (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018).

Com a expansão do número e da atuação dos nutricionistas, foram criadas políticas públicas para guiar suas atividades. O Ministério da Saúde, em 2006, publicou e aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que trazia as responsabilidades da gestão com o cuidado, prevenção e promoção dos cuidados em nutrição (Brasil, 2006). Apesar disso, não se tinha uma especificação sobre o papel do nutricionista na Atenção Básica à Saúde, que é o primeiro contato dos usuários com o SUS a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS), que faz parte do nível da APS. E em 2017, a PNAB foi atualizada para garantir o acesso à APS, à segurança alimentar e organizar a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2017a).

A função do nutricionista na Atenção Primária foi estruturada e organizada a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2008). O papel do nutricionista desde a publicação do NASF envolve atuar juntamente com a equipe multidisciplinar, com a intenção de qualificar a atenção à saúde e garantir a efetividade do serviço (Brasil, 2008). As equipes do NASF foram ampliadas em 2023 com a criação das equipes eMulti, que incluíram outros profissionais da saúde, como os nutricionistas, na Equipe de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2023). O nutricionista hoje atua em diversas áreas, como educação alimentar e nutricional, criação de políticas públicas, gestão de saúde e prevenção e acompanhamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), incluindo o EPC (sobrepeso e obesidade) (Conselho Federal de Nutricionistas, 2018).

Os principais marcos históricos da nutrição no Brasil foram agrupados em uma linha do tempo. Ela organiza a sequência cronológica dos eventos mais importantes, conforme ilustrado na FIG. 1. A compreensão dessa trajetória é fundamental para entender a prática atual do nutricionista na APS e a relevância de considerar a percepção dos usuários sobre o atendimento recebido.

Figura 1 - Linha do tempo da história da Nutrição no Brasil



Fonte: elaborado pela autora, 2026.

2.2 O manejo do excesso de peso na APS

De acordo com a OMS, o excesso de peso corporal é identificado quando o IMC ultrapassa 24,9 kg/m² (WHO, 2025). No Brasil, segundo dados do VIGITEL, que analisou dados de 2006 até 2024, a frequência de pessoas com excesso de peso, entre esses anos, aumentou de 42,6% para 62,6% (Brasil, 2025). Segundo as diretrizes da Associação Brasileira para o estudo da obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), a sua etiologia é multifatorial, o que engloba fatores comportamentais, genéticos, socioeconômicos, biológicos, ambientais e psicossociais (ABESO, 2016).

A alimentação adequada e saudável nesse contexto contribui para a prevenção e manejo do excesso de peso, pois é definida como prática que respeita às questões biológicas e socioculturais dos indivíduos, de acordo com as suas necessidades individuais, além de ser um direito humano, coberto pelo Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que promove o acompanhamento, monitoramento e avaliação da segurança alimentar no país.

(Brasil, 2006; Brasil, 2013). A promoção da alimentação adequada e saudável é uma das vertentes do SUS, que traz como um dos objetivos melhorar a qualidade de vida da população por meio de ações intersetoriais, o que contribui para reduzir a prevalência das DCNT, como o excesso de peso (Brasil, 2013).

Dessa forma, o Ministério da Saúde elaborou um plano de estratégias com o objetivo de desenvolver e implementar políticas públicas efetivas para controle e prevenção das DCNT entre os anos de 2011 e 2021, porém esse plano não atingiu a meta de diminuir a prevalência de obesidade no país (Brasil, 2021b). Dessa forma, foi realizada uma atualização e publicado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 que propõe estratégias intersetoriais, voltadas para políticas públicas e à promoção de uma alimentação adequada e saudável, visto que as DCNT têm causas multifatoriais que influenciam a sua prevalência e é necessário um conjunto de medidas para controle desse cenário (Brasil, 2021b).

A partir da necessidade de estratégias intersetoriais e de políticas públicas para promover uma alimentação adequada e saudável, a atenção às pessoas com diagnóstico de sobrepeso e obesidade na APS deve seguir o que preconizam as políticas nacionais. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), atualizada em 2011, tem foco na atenção nutricional do SUS, com a promoção, cuidado e prevenção dos agravos que estão relacionados com a nutrição. Ela tem como objetivo promover a melhoria da saúde e da alimentação da população brasileira, contribuindo para a redução da prevalência do excesso de peso por meio de ações intersetoriais que favoreçam a autonomia para os indivíduos realizarem escolhas saudáveis no ambiente em que trabalham e vivem (Brasil, 2011).

Já a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo promover a equidade e a melhoria das condições de vida para reduzir riscos à saúde causados por determinantes sociais. Ela define a promoção de saúde como o conjunto de estratégias de saúde individuais e coletivas, melhorando a qualidade de vida e permitindo visualizar o contexto em que a pessoa está inserida, de forma a atender às suas necessidades individuais (Brasil, 2017b). E a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi estabelecida para garantir o acesso à APS, a segurança alimentar e organizar a Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2017a).

Além disso, existem portarias para auxiliar no manejo do excesso de peso APS, como a Portaria nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas, que traz recomendações para os estados e municípios organizarem as linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2017c).

A APS possui importância no tratamento e prevenção da obesidade, o que foi estabelecido em diversos documentos, como o Caderno de Atenção Básica. Ele aborda estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica específica para obesidade e orienta os profissionais a acolher, diagnosticar e cuidar dessas pessoas. Além disso, consta um detalhamento sobre como deve ser a abordagem em diferentes fases da vida, como lactente, pré-escolar, idoso, acompanhado de parâmetros para fazer o diagnóstico de sobrepeso e obesidade, IMC, curvas de ganho de peso e exames bioquímicos. Entre as estratégias, destaca-se a construção do vínculo entre o profissional e o usuário, para favorecer o retorno periódico e a continuidade do manejo do EPC na APS (Brasil, 2014a).

Em 2021, foi publicado pelo Ministério da Saúde o Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da APS. É um documento que busca auxiliar o enfrentamento da obesidade no Brasil e é voltado para a qualificação dos gestores e dos profissionais da saúde, o que fortalece a efetividade do tratamento das pessoas com excesso de peso. Ele contesta o fato de o tratamento da obesidade ser focado somente na perda de peso e considera que a perda de peso é apenas uma parte do cuidado das pessoas com excesso de peso corporal, o que torna necessária uma abordagem multidisciplinar para maior efetividade no manejo do sobrepeso e da obesidade (Brasil, 2021a).

Um ponto mencionado no manual é sobre o estigma acerca da obesidade. As pessoas com essa condição são discriminadas com atitudes gordofóbicas, por meio da culpabilização sobre o seu excesso de peso, apoiada em supostas tentativas de incentivar a perda de peso, contribuindo para a continuação do estigma e recaindo a responsabilidade sobre a pessoa que tem essa condição. A forma de combater essas atitudes é uma abordagem inclusiva e com acolhimento às pessoas que têm obesidade, desde a infraestrutura, como assentos maiores e equipamentos que suportem o seu peso, até o atendimento em si. No contexto do atendimento na APS, nas consultas com o nutricionista, é importante que durante o acompanhamento dessa pessoa, a discussão seja em prol da melhora do seu estado de saúde e que os profissionais solicitem autorização para realizar medidas antropométricas e discutir sobre o seu peso corporal, a fim de evitar discriminação ou culpabilização dos indivíduos (Brasil, 2021a).

A efetividade das intervenções voltadas para o manejo do excesso de peso de forma saudável requer, além de conhecimentos técnicos, habilidades de aconselhamento e uma atuação pautada no acolhimento e no respeito aos indivíduos. Nesse sentido, torna-se fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde para prevenir situações de estigmatização, discriminação e preconceito relacionados ao excesso de peso (Brasil, 2021a). O nutricionista desempenha papel central nas intervenções, pois é o responsável pela elaboração

do plano terapêutico e pela definição de metas individualizadas, considerando os hábitos alimentares, as escolhas dos alimentos e os comportamentos alimentares, de modo a promover mudanças sustentáveis e compatíveis com suas condições de vida (Brasil, 2014a).

Durante o acompanhamento do usuário, é necessário atualizar os seus dados da avaliação nutricional, registrando a sua evolução do estado nutricional e a melhora dos exames bioquímicos. Além disso, também é preciso que seja avaliado o progresso do paciente, identificando quais são as dificuldades e trazendo novas ideias para contornar esse tipo de situação. Essas condutas permitem o maior retorno dos usuários e maior efetividade no manejo do excesso de peso (Brasil, 2014a).

Os tratamentos que envolvem as equipes multiprofissionais, abordagens interdisciplinares e nutricionais de forma mais humanizada contribuem para reduzir o estigma, o que melhora o manejo do excesso de peso (Alvarenga *et al.*, 2019). A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), por exemplo, surgiu com o intuito de focar na relação entre os gestores, profissionais de saúde e usuários, mudando a abordagem no SUS de um modelo médico tradicional focado em resolver as condições clínicas e doenças, para o modelo que traz o usuário como protagonista do processo. Ela aborda que a escuta qualificada dos profissionais de saúde em relação às necessidades do usuário permite ampliar a efetividade do tratamento (Brasil, 2003). Assim, conhecer a percepção dos usuários acerca do atendimento nutricional, reconhecendo-os como protagonistas do processo de cuidado, constitui uma estratégia importante para o fortalecimento do SUS. Essa compreensão pode subsidiar o desenvolvimento de ações mais efetivas na APS, contribuindo para o manejo do excesso de peso corporal e, consequentemente, para a redução da demanda por serviços de média e alta complexidade.

Nesse contexto, um estudo qualitativo exploratório realizado no Distrito Federal, com nutricionistas da APS, procurou destacar quais seriam as principais barreiras para o cuidado integral das pessoas com EPC na APS. Para isso, realizaram entrevistas semiestruturadas com os nutricionistas e os resultados demonstraram que os desafios para o atendimento das pessoas com excesso de peso são múltiplos e alguns deles refletem aspectos relacionados à capacidade de atuação e fragilidade de organização dos processos de trabalho (Moura; Recine, 2019).

Apesar da existência desses estudos questionando as barreiras para o enfrentamento do EPC, a experiência dos usuários acerca do cuidado nutricional se mostra escassa na literatura. Portanto, há uma necessidade de compreender a percepção dos usuários da APS quanto ao acompanhamento nutricional, para que seja possível elaborar estratégias mais efetivas em seu manejo.

3 OBJETIVO

Compreender a percepção dos usuários da Atenção Primária à Saúde com diagnóstico de excesso de peso quanto ao acompanhamento nutricional.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho compõe o projeto NutricionalMente - “Compreendendo o comportamento alimentar e sua interface com o manejo da obesidade” que tem o objetivo de definir e compreender as dimensões que determinam o comportamento alimentar e propor um modelo conceitual aprimorado sobre o tema, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), CAAE 69616723.8.0000.5150.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e exploratória. O estudo qualitativo tem o objetivo e foco na subjetividade do sujeito e nas relações humanas e suas ações (Minayo, 2007). A sua abordagem exploratória permite a liberdade para o pesquisador aumentar sua experiência a respeito do problema, o que possibilita o contato com uma determinada população ou realidade (Triviños, 2008).

Foram realizados grupos focais (GF) na cidade de Ouro Preto - MG com usuários, maiores de 18 anos de idade, com diagnóstico de excesso de peso na APS que já passaram por acompanhamento nutricional anteriormente. Os encontros ocorreram até alcançar a saturação dos dados, o que resultou em três GF com no mínimo 4 e no máximo 15 participantes por cada grupo, sendo a duração próxima de 1 hora e 30 minutos por cada grupo (Tanaka; Santana, 2015). O tempo sugerido pela literatura para a duração média dos grupos focais é de uma a duas horas, para que o cansaço dos participantes não traga prejuízos ao estudo (Aschidamini; Saupe, 2004).

Para a organização e realização dos GFs, foram realizadas salas de espera nas UBS de Ouro Preto, apresentando o projeto e questionando os interessados sobre o peso e a altura para realizar a classificação prévia do IMC, que foi confirmada no dia do GF com a aferição do peso e da altura dos participantes. A presença dos usuários no GF foi confirmada na véspera por meio de WhatsApp ou ligação telefônica, com o intuito de estimular a participação dos usuários na pesquisa.

A preparação dos GF ocorreu seguindo os seguintes critérios: agendamento prévio do local, preparo da sala (iluminação, ventilação, cadeiras e espaço adequado para a realização da técnica de acordo com o número de participantes), manutenção de gravador (aparelho celular), seleção e preparo antecipado do material específico para cada encontro e organização do ambiente. Os dados foram coletados em UBS da cidade de Ouro Preto e na Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Nos encontros, os usuários se sentaram em forma circular em cadeiras, de modo que eles pudessem se sentir confortáveis e acolhidos, facilitando e permitindo a interação face a

face, visão e participação dos usuários. O moderador e o observador se sentaram junto com os usuários no círculo, porém em lugares mais dispersos entre os participantes, mas ainda assim, possíveis de observar a comunicação não-verbal, por meio do olhar (Dall'agnol *et al.*, 1999).

Durante o GF, a coleta de dados contou com a ajuda de um relator das falas e de um observador que anotou as expressões não verbais, como recomenda a técnica de GF (Krueger, 1988). Os grupos focais foram conduzidos por mulheres que já tinham experiência com a condução de grupos focais, alunas da graduação e pós-graduação do curso de nutrição. A gravação do GF aconteceu através de um gravador de áudio e de celulares dos pesquisadores.

O roteiro das perguntas foi elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa, considerando questões que são relacionadas ao acompanhamento nutricional, suas fragilidades e potencialidades. A pergunta disparadora utilizada no presente estudo foi: “Qual a sua experiência com o atendimento nutricional na unidade básica de saúde (UBS)? Como você se sentiu durante as consultas?”

As gravações foram transcritas na íntegra por pesquisadores previamente treinados; posteriormente, elas foram revisadas por um segundo pesquisador e, por último, foram revisadas por um pesquisador que não teve contato com a coleta de dados. Os áudios foram gravados através de um gravador de áudio e dos celulares dos pesquisadores. Foi selecionado para a transcrição o áudio com melhor qualidade e maior clareza na identificação das falas dos participantes.

Em seguida, foi construído o corpus textual de acordo com o objetivo do estudo. A organização e análise dos dados foram realizadas com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Para a construção do corpus e o processamento pelo programa, as transcrições foram unificadas em um arquivo de texto. Em seguida, realizou-se uma padronização léxica que incluiu correção ortográfica, remoção de caracteres incompatíveis e a união de palavras compostas por meio de *underline*. Por fim, elaborou-se um dicionário de palavras-chave para uniformizar siglas e sinônimos, otimizando o processo de lematização do corpus (Camargo; Justo, 2013).

Os GF foram conduzidos até se alcançar a saturação dos dados, que foi analisada a partir da exaustividade dos conteúdos que se repetiram durante os encontros. Também foi observada a saturação no Iramuteq a partir da não ocorrência de novos termos no corpus, sendo possível observar que o conteúdo se apresenta homogêneo a partir da leitura do material e do não surgimento de novas categorias temáticas.

As informações investigadas por meio do GF foram analisadas à luz da Análise de Conteúdo, modalidade temática, (Bardin, 2016) como técnica de análise que permite a

construção de sentidos, através da transformação dos elementos que compõem o objeto estudado em unidades temáticas (Bardin, 2016). A análise de conteúdo ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento (Bardin, 1977).

A pré-análise é a etapa que trata da organização do material, na qual foram escolhidos os documentos que seriam avaliados na pergunta norteadora da investigação, realizando uma leitura flutuante com a finalidade de conhecer esses materiais que devem ser analisados. Para essa etapa, existem outras três fases: a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e a elaboração de indicadores, nas quais foram adotadas algumas regras para o tratamento dos dados (Bardin, 2016). Primeiro, a regra da exaustividade determina que todos os documentos devem ser analisados, incluídos e justificados, de forma a esgotá-los. Depois, a regra da representatividade determina que os dados fornecidos devem garantir que os resultados possam ser interpretados no contexto da pesquisa. A regra da homogeneidade, em que os dados devem estar dentro do tema que é investigado pelo pesquisador. E, por último, a regra da pertinência, na qual os dados devem responder ao que foi proposto no objetivo da pesquisa (Bardin, 2016).

Na segunda etapa, foram feitos o recorte dos documentos e a organização do material para sistematizar as ideias iniciais e estruturar os dados brutos, traçando um plano de análise, nesse momento em que ocorre a exploração do material. Essa etapa foi realizada com base na categorização semântica em que os temas semelhantes abordados na pesquisa são agrupados em um mesmo grupo, criando uma categoria temática (Bardin, 1977). Assim, neste trabalho, as falas dos participantes nos GF foram analisadas a partir de um documento online na plataforma Google Docs, grifou as falas que tinham maior importância e anotou a sua percepção sobre a visão dos usuários acerca do acompanhamento nutricional.

E a terceira etapa é o tratamento dos dados encontrados e a interpretação, os assuntos mais amplos são recortados de maneira mais específica, para que a análise seja mais aprofundada, justificando os conteúdos das mensagens (Bardin, 1977).

A análise dos dados foi apoiada pelo Iramuteq, por meio da nuvem de palavras, na qual os termos foram agrupados e organizados de acordo com sua frequência. A nuvem de palavras permite maior visualização dos pontos que os participantes repetiram e discutiram, além de que a imagem favoreceu a criação da categorização temática, pois ela não traz diretamente as classes, o que fez com que a separação semântica fosse montada e revisada pelo pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados três GF, totalizando a participação de 14 usuários, sendo 9 mulheres (64,3%) e 5 homens (35,7%) (TAB. 1). A metade dos participantes tinham mais de 60 anos de idade (50%) e eram casados (42,9%). Em relação à escolaridade, a maior parte tinha ensino médio completo (35,7%) e eram aposentados (50%). Seis participantes estavam com sobrepeso (42,8%) e oito com obesidade (57,2%).

Tabela 1- Caracterização dos participantes usuários da Atenção Primária à Saúde de Ouro Preto, MG.

Características	Acompanhamento nutricional (n=14)	
	n	%
Sexo		
Masculino	5	35,7
Feminino	9	64,3
Idade		
18 a 29 anos	1	7,1
30 a 39 anos	2	14,3
40 a 49 anos	1	7,1
50 a 59 anos	3	21,5
> 60	7	50
Estado civil		
Solteiro	3	21,4
Casado/União estável	6	42,9
Viúvo	3	21,4
Divorciado	2	14,3
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	14,3
Fundamental completo	1	7,1
Médio completo	5	35,7
Superior incompleto	1	7,1
Superior completo	2	14,3
Pós-graduação incompleta	3	21,5
Pós-graduação completa	0	0

Tabela 1- Caracterização dos participantes usuários da Atenção Primária à Saúde de Ouro Preto, MG.

(continua)

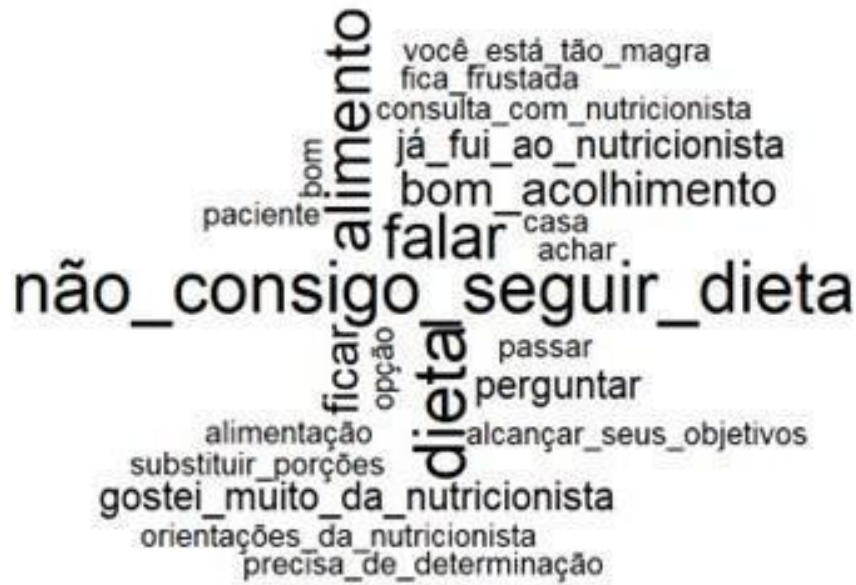
Características	Acompanhamento nutricional (n=14)	
	n	%
Ocupação		
Aposentado	7	50
Estudante	2	14,3
Serviços gerais	1	7,1
Do lar	2	14,3
Recepcionista	1	7,1
Professor	1	7,1
Funcionária pública	0	0
Assistente Social	0	0
Cozinheira	0	0
Classificação Índice de Massa Corporal		
Sobrepeso	6	42,8
Obesidade	8	57,2

Fonte: elaboração própria, 2025.

Nota-se que a maioria dos participantes eram mulheres (64,3%). A desproporção entre homens e mulheres é argumentada com uma resistência maior por parte dos homens a procurar serviços de saúde, inclusive a APS, desencadeada por diversos fatores, entre eles os socioculturais e a falta de preocupação com ações preventivas (Silva *et al.*, 2023). Já em relação à escolaridade, pode ser explicado por que, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2025, a maioria dos brasileiros possui baixa escolaridade (IBGE, 2025). Outra questão é que os GF aconteceram em sua maior parte no turno da tarde ou da manhã, o que poderia explicar a maior participação de aposentados/as.

A partir da análise gerada pelo Iramuteq é possível notar que as expressões que mais apareceram na nuvem de palavras foram “Não consigo seguir dieta”, “Dieta”, “Alimento”, “Falar”, “Bom acolhimento” (FIG. 2).

Figura 2 - Nuvem de palavras gerada pelo Iramuteq.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

A interpretação das falas dos participantes revelou diferentes aspectos relacionados à percepção sobre o acompanhamento nutricional. Os sentidos produzidos nas falas revelaram elementos que extrapolam o atendimento nutricional, abrangendo questões referentes à relação estabelecida com o nutricionista e às influências do ambiente alimentar. A partir dessas interpretações, foram identificadas três categorias temáticas: experiência com o nutricionista, acompanhamento nutricional e ambiente alimentar.

Experiência com o atendimento nutricional

Os participantes relataram a dificuldade de seguir a dieta que os nutricionistas prescrevem devido à pequena quantidade de comida, o que para eles é uma maneira insustentável de seguir com a dieta. Nos primeiros dias, eles conseguem seguir com a dieta, mas depois fica difícil dar seguimento, por conta da restrição severa de alimentos presentes na dieta prescrita, o que faz com que eles não queiram retornar na próxima consulta.

Então eu fui, a primeira semana foi ótima depois não bateu não três biscoitinhos, você começa muito bem depois você não aguenta, parece que eles falam que nos primeiros dias é mais difícil né? Mas aí eu não consigo passar dessa parte, três amendoins, três é difícil fala que não (grup_ana_B1 participante05).

Para tudo no três (grup_ana_B1 participante01) [Participante concorda com o anterior que a quantidade de comida prescrita é pouca].

Sempre mal começa (grup_ana_B1 participante05) [Participante concorda que inicia a dieta e não consegue seguir]

Aí é difícil aí eu não voltei mais não que eu falei se eu não consigo seguir eu vou voltar lá pra que? (grup_ana_B1 participante05).

Essas falas reforçam a necessidade dos/as nutricionistas revisarem sua conduta, considerando que nem todas as pessoas iriam se adaptar a uma prescrição dietética. Em alguns casos, poderiam ser aplicadas outras abordagens pautadas na Educação Nutricional e Alimentar (EAN). A EAN tem o potencial de ampliar a autonomia do usuário e o engajamento no tratamento, além de promover uma alimentação adequada e saudável, aumentando as chances do paciente retornar à próxima consulta (Brasil, 2012).

Uma revisão integrativa de literatura sobre a importância da inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar na APS mostrou que é necessário reconhecer esse profissional como o mais adequado para desenvolver ações que visem evitar distúrbios nutricionais, sendo fundamental sua presença nas equipes de saúde (Oliveira; Teixeira, 2023). Tendo em vista a relevância do nutricionista no desenvolvimento de ações nutricionais e nas equipes de saúde, é necessário que essa estratégia seja aplicada também nos atendimentos nutricionais na APS (Brasil, 2012).

Além disso, também relatam não se sentirem bem por não conseguirem seguir a dieta, que a falta de tempo é um dificultador, que esquecem o que está prescrito e acabam comendo o que não está na dieta:

Então a experiência foi péssima porque eu não consegui. Eu não tenho o tempo né, eu não tenho tipo assim, ah eu não vou comer e não como mesmo, eu falo ah hoje eu não vou beber e não bebo mesmo, chega uma hora depois aí eu vou e esqueço o que eu tinha falado, que eu não ia comer ou que eu não ia beber e acabo comendo, entendeu? Agora o meu marido não, ele não come, se ele falar que ele vai ficar um mês sem comer ele fica um mês sem comer, eu já não tenho essa... essa... (grup_ana_B1 participante02).

Entre as barreiras para garantir o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, destaca-se a dificuldade de aderir à dieta, que foi reforçada pelas falas dos participantes. Portanto, os materiais elaborados pelo Ministério da Saúde, como o Caderno de Atenção Básica nº 38 e o Manual de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS, podem ser mais explorados para aumentar a adesão ao acompanhamento nutricional, sendo usados pelos/as nutricionistas como material de estudo e aprimoramento para abordar o cuidado em saúde das pessoas com EPC (Brasil, 2014a; Brasil, 2021a).

Porém, o êxito nessa abordagem envolve reconhecer os obstáculos presentes no cotidiano dos usuários. A natureza multifatorial do EPC associada às transformações no modo

de vida das sociedades contemporâneas pode dificultar a adoção e manutenção de práticas alimentares adequadas e saudáveis devido ao ritmo imposto na atualidade que diminui o tempo livre para a alimentação e preparo das refeições (De Souza *et al.*, 2025). Nesse contexto, as características do estilo de vida atual, como a escassez de tempo, são dificultadoras para conseguir manter uma alimentação adequada e saudável, aspecto que também foi enfatizado pelos participantes.

O acolhimento do/a nutricionista e o estabelecimento de um vínculo com o/a profissional foram abordados pelos/as participantes como um incentivo para seguir e comparecer aos atendimentos:

É, então eu acho que é o que eu falei, se você tiver uma boa acolhida, se você for uma profissional que tiver acolhida, você não vai ficar sem atender gente não (grup_ana_SC2 participante03).

É, você acolher o paciente eu acho que é fundamental (grup_ana_SC2 participante04).

Às vezes você tem uma acolhida ali aí você fala assim nossa, eu vou chegar no meu objetivo porque eu sei que eu vou chegar lá e ela vai ficar feliz por mim né e tem aquela troca assim, eu acho que é isso, eu acho que o que falta, não todos (grup_ana_SC2 participante01).

Com base na fala dos participantes, percebe-se que o acolhimento do/a nutricionista tem um importante papel na satisfação com o atendimento, além de motivar a continuidade do acompanhamento e o alcance dos objetivos propostos. Para que a consulta se torne um momento mais acolhedor, pode ser utilizado o que preconiza a Política Nacional de Humanização, que orienta o vínculo e a escuta como uma das ferramentas para isso. Ademais, a abordagem deve focar no indivíduo, considerar os seus aspectos mentais, físicos, sociais, de maneira que supere barreiras de apenas um atendimento em saúde. As ações indicadas no HumanizaSUS têm o objetivo de que não se automatize o cuidado em saúde, com a tarefa de produzir, ao mesmo tempo, saúde e sujeito (Brasil, 2003). A adesão ao acompanhamento nutricional não depende somente da prescrição alimentar, mas também da qualidade da relação estabelecida entre o usuário e o profissional.

Nessa perspectiva, um estudo qualitativo, realizado com profissionais de saúde de uma APS com o objetivo de analisar o papel dessas equipes na prevenção e gestão de DCNT, identificou que existem desafios para o cuidado. Porém, o vínculo contínuo com os usuários tem se mostrado eficaz para o controle das condições crônicas (Da Silva *et al.*, 2025). Assim, falas dos participantes deste estudo, como “ela vai ficar feliz por mim”, sugerem a valorização

do apoio e do incentivo recebidos durante as consultas. Esse suporte favorece a percepção de capacidade do paciente para promover mudanças no comportamento alimentar.

Ambiente alimentar

Os participantes trouxeram para o GF que é necessário ter controle do que está comendo para seguir a dieta, porque o ambiente alimentar influencia a maneira de se alimentar:

...Mas agora se for vida adulta realmente você convive em outros ambientes então tem esse lado é ter esse controle pra não deixar você se distanciar daquilo que você quer em relação a alimentação isso eu acho bacana (grup_ana_B1 participante05).

... Porque as vezes você já vem de uma né todo mundo a família toda e todo mundo né assim eu acho que fica meio difícil se alimentar de forma diferente (grup_ana_B1 participante04).

A análise dessas falas confirma que as escolhas alimentares transcendem a mera vontade individual. O ambiente alimentar engloba as condições de vida e do entorno, as quais limitam a adoção de práticas adequadas e saudáveis. O foco exclusivo no indivíduo oculta outros fatores macrosociais que influenciam a alimentação, como o contexto físico, político, econômico e sociocultural, que delimitam a tomada de decisão sobre o consumo dos alimentos (Turner *et al.*, 2018).

Assim, o ambiente alimentar doméstico está associado com as preferências alimentares do grupo familiar e com suas tradições e cultura. Ademais, regras, tamanho da família, estrutura familiar também influenciam o comer em casa (Silva; Recine, 2023). Então, percebe-se que há uma dificuldade enfatizada pela fala dos participantes de conseguir seguir com o tratamento em decorrência dos empecilhos que existem no ambiente doméstico, o que exige uma construção de intervenção nutricional que compreenda esses limites e que esteja alinhada ao contexto dos usuários.

Cuidado nutricional descontextualizado

As condições econômicas para adquirir os alimentos também devem ser consideradas para os atendimentos nutricionais, com o objetivo de obter maior adesão ao tratamento e promover uma alimentação adequada e saudável:

...É você perguntar o que que o paciente tem condições de comprar. Porque não adianta, você tem que comer ricota, cinco tipos de queijo todo dia que você tem que comer para uma dieta bacana, como que você compra... (grup_ana_SC2 participante04).

... Você tem condições de comer um pedaço de queijo todo dia, não, não tenho, ah mas duas vezes por semana eu tenho, ah bacana, então vamos montar uma dieta em cima daquilo que você tem condições de comprar, de manter, porque a pessoa fica frustrada (grup_ana_SC2 participante05).

A adesão ao tratamento não depende apenas da motivação individual, mas também da viabilidade prática de seguir as recomendações. Assim, as práticas de saúde e de cuidado são atravessadas por questões estruturais que evidenciam as desigualdades raciais, de gênero e socioeconômicas como determinantes sociais de saúde (Canuto *et al.*, 2019). Os relatos dos participantes acima demonstram que prescrições descontextualizadas, que não consideram as condições financeiras dos usuários, podem gerar frustrações e comprometer a continuidade do acompanhamento nutricional.

Uma maneira de melhorar esse cenário é incorporar o Guia Alimentar para a População Brasileira (GUIA) na prática clínica, pois ele traz recomendações que consideram a realidade cultural, social e econômica da população brasileira. O material orienta sobre o consumo de alimentos da safra, que estão mais acessíveis e disponíveis para a compra devido ao momento favorável da colheita. Além de abordar a classificação dos alimentos a partir da extensão e o propósito do processamento, ele estabelece a base da alimentação em alimentos in natura e minimamente processados e exemplifica opções de refeições equilibradas que contemplam a diversidade cultural e regional do país. É importante que o/a nutricionista adapte as recomendações do GUIA de acordo com a preferência e realidade de cada indivíduo para a efetividade do manejo de EPC (Brasil, 2014b).

Outro tópico abordado pelos participantes foi a lista de substituições de alimentos, apresentada como um apoio para manter a dieta, pois muitas vezes eles não tinham mais opções de alimentos para substituir em suas refeições:

.. Ela te dá uma opção, ela fala, ela fez a lista, ela foi falando e escrevendo a lista pra minha filha, você pode comer um pão de sal, ou duas fatias de pão de forma, ou não sei o que, ou não sei o que sabe, ela te dá essa opção ... (grup_ana_SC2 participante03).

...Mas ele não teve uma conversa com você, você vai ter condições, você acha, o que que você acha dessa dieta, aí eu vou falar com ele assim, ah eu não vou ter condições de comer queijo todos os dias, ah então vamos substituir o queijo por tal coisa (grup_ana_SC2 participante03).

O relato dos participantes evidencia que para a construção do plano alimentar deve haver mais flexibilidade e a participação dos usuários nessa etapa. Desta forma, um estudo qualitativo com indivíduos adultos diagnosticados com EPC e que deixaram precocemente o tratamento para perda de peso buscou identificar quais aspectos do plano alimentar levaram ao abandono do tratamento nutricional. As privações alimentares impostas mostraram-se como um fator dificultador para a adesão ao plano terapêutico, o que pode gerar a desistência do tratamento (Cangerana Santiago *et al.*, 2024).

Diante dessa realidade, torna-se fundamental que o cuidado seja centrado na pessoa, a fim de reconhecê-la como um todo e respeitar suas preferências, os seus objetivos e valores. Esses fatores devem ser levados em conta na tomada de decisão sobre sua saúde, não apenas suas necessidades médicas (Švab; Cerovečki, 2024). Ao exporem a carência de orientações que sejam compatíveis com as suas condições reais de vida, as falas analisadas reforçam a necessidade de diálogo. Portanto, no momento de propor a conduta terapêutica é essencial valorizar a participação dos usuários na tomada de decisão e reconhecê-los como protagonistas do cuidado.

6 CONCLUSÃO

A percepção dos usuários da APS com excesso de peso evidenciou que o acolhimento, a vinculação e a construção de orientações e de planos alimentares flexíveis e compartilhados, compatíveis com a realidade individual, favorecem a adesão ao acompanhamento nutricional. Em contrapartida, prescrições restritivas, limitações econômicas e ambiente alimentar desfavorável atuam como empecilhos nesse processo. Assim, faz-se necessário um cuidado nutricional individualizado, humanizado e centrado nas necessidades do paciente, o qual valoriza a escuta ativa, o acolhimento e a promoção da autonomia alimentar. Por fim, os resultados deste estudo podem contribuir para a qualificação das práticas do nutricionista na APS e para o fortalecimento do cuidado em saúde, favorecendo a elaboração de ações e estratégias que auxiliem no manejo do EPC na APS.

REFERÊNCIAS

- AHMED, S. K.; MOHAMMED, R. A. Obesity: prevalence, causes, consequences, management, preventive strategies and future research directions. **Metabolism Open**, v. 27, art. 100375, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.metop.2025.100375>. Acesso em: 29 jun. 2026.
- ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520456163>. Acesso em: 28 jun. 2026.
- APERIBENSE, P. G. G. de S.; PERES, M. A. de A. Lieselotte Hoeschl Ornellas: 1917-2017. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 8, n. 2, p. 139-140, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/here.2017.v.8.361>. Acesso em: 28 jun. 2026.
- ASCHIDAMINI, Ione Maria; SAUPE, Rosita. GRUPO FOCAL ESTRATÉGIA METODOLÓGICA QUALITATIVA: UM ENSAIO TEÓRICO. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v9i1.1700>. Acesso em: 10 ago. 2026.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO (ASBRAN). **Histórico do nutricionista no Brasil - 1939 a 1989: coletânea de depoimentos e documentos**. São Paulo: Atheneu, 1991.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967. Dispõe sobre a profissão de nutricionista, regula o seu exercício e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 1967.
- BRASIL. Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978. Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 out. 1978.
- BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 set. 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN)**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização (HumanizaSUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde (PNPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui as equipes multiprofissionais (eMulti) na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 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: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 29 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS, 2012.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 10 ago. 2026.

CANGERANA SANTIAGO, L. A.; CAVALLINI CYRILLO, D.; CERVATO-MANCUSO, A. M. A dieta restrita como fator interveniente na adesão ao tratamento para perda de peso. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 14, n. 1, p. 1–11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2023.2853>. Acesso em 29 jun. 2026.

CANUTO, R.; FANTON, M.; LIRA, P. I. C. de. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3193–3212, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26202017>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. 3. ed. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. Disponível em: https://cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf. Acesso em: 3 jun. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 mar. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO (CRN-3). **História da nutrição**. São Paulo: CRN-3, 2010. Disponível em: <https://www.crn3.org.br/arquivos/livro-30-anos-sitepdf.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2026.

DA SILVA, A. A. *et al.* O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção e gestão de doenças crônicas. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 45, p. 990–999, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/3338>. Acesso em: 20 jun. 2026.

DALL'AGNOL, C. M. *et al.* Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, 1999.

DE SOUZA, A. L. *et al.* O impacto da globalização nas mudanças dos aspectos culturais e nos hábitos alimentares dos brasileiros. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 16725-16741, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4299>. Acesso em: 20 jun. 2026.

GIL, M. de F. Recursos humanos em nutrição no Brasil: nutricionistas. **Cadernos de saúde pública**, v. 2, n. 4, p. 561–569, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400014>. Acesso em 21 jun. 2026.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Educação 2024/2025**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102286_informativo.pdf. Acesso em: 29 jun. 2026.

KRUEGER, R. A. **Focus groups: a practical guide for applied research**. Newbury Park: Sage Publications, 1988.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURA, A. L. S. de P.; RECINE, E. Nutritionists and the comprehensive care of overweight individuals in primary care. **Revista de Nutrição**, [S. l.], v. 32, e190008, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e190008>. Acesso em 29 jun. 2026.

OLIVEIRA, T. P. de; TEIXEIRA, F. P. A importância do nutricionista para a promoção da saúde na atenção básica: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 2, e422765, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2765>. Acesso em 16 jun. 2026.

RUBINO, F. *et al.* Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 13, n. 3, p. 221-262, 2025. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00316-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00316-4). Acesso em: 16 jun. 2026.

SILVA, G. B. de L.; RECINE, E. Implicações das relações de gênero nos ambientes alimentares domésticos saudáveis. **DEMETERA Alimentação Nutrição & Saúde**, v. 18, p. e65199, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetera.2023.65199>. Acesso em 29 jun. 2026.

SILVA, P. H. G. da; SANTANA, V. C. L. de; PESSOA, R. G. dos S.; SILVA, A. I. F. da. A avaliação da resistência masculina na busca aos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. e19912340356, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40356>. Acesso em: 28 jun. 2026.

ŠVAB, I.; CEROVEČKI, V. Person-centred care, a core concept of family medicine. **The European Journal of General Practice**, v. 30, n. 1, p. 2393860, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11351358/>. Acesso em: 21 jun. 2026.

TANAKA, L. H.; SANTANA, C. L. A. Grupo Focal como importante ferramenta de pesquisa participativa em Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 2, p. 156-162, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

TURNER, C. *et al.* Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries. **Global Food Security**, v. 18, p. 93–101, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2018.08.003>. Acesso em: 21 jun. 2026.

VASCONCELOS, F. de A. G. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 127-138, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732002000200001>. Acesso em: 29 jun. 2026.

VASCONCELOS, F. de A. G. A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética à nutrigenômica. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 935-945, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000600001>. Acesso em: 29 jun. 2026.

VASCONCELOS, F. de A. G.; CALADO, C. L. de A. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 605-617, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000400009>. Acesso em: 29 jun. 2026.

WHO. WORLD OBESITY FEDERATION. **Obesity and overweight**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 29 jun. 2026.

WHO. WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2025**. Londres: World Obesity Federation, 2025. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/PBO---Atlas-Mundial-da-Obesidade---WOF-2025-PT-BR.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2026.