UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMILIA

FABIANA SANTOS ARAÚJO DE OLIVEIRA

A IMPORTANCIA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO DA PESSOA COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

CAMPO GRANDE
2024

FABIANA SANTOS ARAÚJO DE OLIVEIRA

A IMPORTANCIA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO DA PESSOA COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador (a): Profª. Drª. Camila Medeiros da Silva Mazzeti.

Coorientador (a): Profª. Drª. Bruna Paola Murino Rafacho

CAMPO GRANDE

2024

FABIANA SANTOS ARAÚJO DE OLIVEIRA

A IMPORTANCIA DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PERSPECTIVA DO CUIDADO DA PESSOA COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM MATO GROSSO DO SUL

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador (a): Profª. Drª. Camila Medeiros da Silva Mazzeti.
Coorientador (a): Profª. Drª. Bruna Paola Murino Rafacho

Banca Examinadora Nota/Conceito

_____ _____

Érika Cardoso Reis

_____ _____

Mariane Helen de Oliveira

_____ _____

Camila Medeiros da Silva Mazzeti

AVALIAÇÃO FINAL: ( ) Aprovação ( ) Reprovação

Dedico esta conquista a Deus, minha fonte de vida, aos meus pais Diva e Edgar por todo o apoio, a minha irmã Flavia por me incentivar e a minha filha Melina, por ser meu objetivo de continuar a caminhada com determinação.

Meu eterno agradecimento a professora e orientadora Camila Mazzeti pela paciência e de me mostrar com eficiência os caminhos de uma pesquisa feita com amor. Ao grupo OCCA/UFMS por me acolher e mostrar que a vida de um pesquisador não é solitária. A SESAU da Prefeitura de Campo Grande/MS onde eu atuo como nutricionista por me liberar para realização deste estudo. A SES/MS, em especial, a Gerência de Doenças Crônicas, coordenada pela Andreia Ferreira e ao meu amigo Anderson Holsbach que faz parte desta equipe, por confiar e auxiliar na pesquisa com este tema tão imprescindível para a saúde da população sul-mato-grossense.

“Mas graças a Deus, que sempre nos conduz vitoriosamente em Cristo e por nosso intermédio exala em todo lugar a fragrância do seu conhecimento”. (2 Coríntios 2:14)

RESUMO

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresenta causa multifatorial influenciada por fatores genéticos, metabólicos, culturais, sociais e comportamentais, acarretando grande impacto na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o cuidado do sobrepeso/obesidade no estado do Mato Grosso do Sul na perspectiva de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). **Métodos:** Foi aplicado um questionário aos profissionais de saúde do estado no âmbito da Atenção Primária em Saúde, para coleta de informações sobre a estratégias de cuidado no SUS para pessoas com sobrepeso/obesidade. Os profissionais de todo o estado foram questionados sobre recursos humanos, infraestrutura, práticas, ações e programas para o cuidado da obesidade em seu território. A coleta de dados foi conduzida em parceria e com a autorização da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do estado de Mato Grosso do Sul. Os dados foram analisados por teste de qui-quadrado para analisar as diferenças entre o grupo de profissionais que realizavam ou não VAN em sua prática diária. Para analisar a chances de aumento de ações de cuidado à usuários com obesidade na Atenção Primária em Saúde (APS), perfomou-se modelo de regressão logística binomial. Todos os testes foram conduzidos com 5% de signoficância no programa Stata 17.0®. **Resultados:** Os municípios que afirmaram que praticam VAN são 40,18% (n=45) e 59,82% (n=67) afirmaram que “Não” que praticam VAN. O grupo que não realiza VAN não refere nenhuma vez realizar “Estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território” em nenhuma circunstância. Observou-se que profissionais que realizavam VAN encaminhavam mais para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares (p=0,040) e referiram mais encaminhamentos para outras ações em pontos de ações intersetoriais (p=0,034). Na análise de OR após ajuste do modelo, observou-se que quando a equipe não realizava VAN em sua rotina, aumentou-se a chance de se oferecer PIC a pessoa com sobrepeso e obesidade (OR= 2,84; IC95% 1,01 – 7,85), da equipe conhecer fluxos de encaminhamento para AE (OR = 3,09; IC95% 1,12 – 8,34), da equipe realizar a avaliação do consumo alimentar desses indivíduos (OR=3,35; IC95% 1,23 – 9,10) e da unidade oferecer atendimento individual à pessoa com sobrepeso/obesidade (OR = 3,49; IC95% 1,01 – 12,10).**Conclusão:** As análises de dados demonstram indícios que a VAN pode favorecer um fluxo mais ordenado do paciente com sobrepeso e obesidade na APS. Portanto a prática de VAN no território de Mato Grosso do Sul é necessária para a viabilização da LCSO.

Descritores: Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, Obesidade, Sobrepesoe Vigilância Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a public health problem in Brazil and worldwide. It has a multifactorial cause influenced by genetic, metabolic, cultural, social, and behavioral factors, leading to a significant impact on quality of life. Objective: To analyze the care for overweight/obesity in the state of Mato Grosso do Sul from the perspective of Food and Nutritional Surveillance (VAN). Methods: A questionnaire was administered to healthcare professionals in the state within the scope of Primary Health Care to collect information on the capacity and structure of care in SUS for individuals with overweight/obesity. Professionals from across the state were asked about human resources, infrastructure, practices, actions, and programs for obesity care in their territory. Data collection was conducted in partnership with and with the authorization of the State Health Department (SES) of the state of Mato Grosso do Sul. Data were analyzed using the chi-square test to assess differences between groups of professionals who did or did not practice VAN in their daily routines. To analyze the chances of increased care actions for users with obesity in Primary Health Care (PHC), a binomial logistic regression model was performed. All tests were conducted with a 5% significance level using Stata 17.0® software. Results: Municipalities that reported practicing VAN were 40.18% (n=45) and 59.82% (n=67) reported "No" to practicing VAN. The group that did not practice VAN never reported conducting "Study of the determinants and conditioners of food and nutritional problems in the territory" under any circumstances. It was observed that professionals who practiced VAN referred more to group actions related to care for overweight/obesity in the UBS/USF and/or Health Academy or similar centers (p=0.040) and reported more referrals to other actions in intersectoral action points (p=0.034). In the OR analysis after model adjustment, it was observed that when the team did not practice VAN in their routine, there was an increased chance of offering PIC to individuals with overweight and obesity (OR=2.84; 95% CI 1.01-7.85), the team knowing referral flows to AE (OR=3.09; 95% CI 1.12-8.34), the team conducting dietary intake assessments for these individuals (OR=3.35; 95% CI 1.23-9.10), and the unit offering individual care to individuals with overweight/obesity (OR=3.49; 95% CI 1.01-12.10). Conclusion: Data analyses suggest that VAN can favor a more orderly flow of patients with overweight and obesity in PHC. Therefore, the practice of VAN in the territory of Mato Grosso do Sul is necessary for the feasibility of LCSO.

Key-words: Overweight and Obesity Care Line; Obesity; Food and Nutritional Surveillance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Divisão por porte populacional dos municípios de Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 28
Quadro 02. Divisão dos blocos de questões aplicadas via questionário em Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 31

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Características dos respondentes da pesquisa em Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 35

Tabela 02. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do Território, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 37

Tabela 03. Os serviços da Rede de Atenção à Saúde que assistem os usuários com sobrepeso e obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 38

Tabela 04. Prevenção do sobrepeso/obesidade na unidade de saúde, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 39

Tabela 05. Organização do cuidado aos usuários co sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 40

Tabela 06. Atividades realizadas no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 42

Tabela 07. Coordenação do Cuidado e Longitudinalidade no atendimento a pessoa com obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 43

Tabela 08. Estratégias de tratamento de pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 45

Tabela 09. Diagnóstico e Tratamento da pessoa com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 47

Tabela 10. Mecanismos de estruturação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade (LCSO), Mato Grosso do Sul, 2021 -- 49

Tabela 11. Processos de monitoramento e avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021 ---------- 50

Tabela 12. Análise do Odds Ratio para profissionais que realizavam Vigilância Alimentar e Nutricional para estratégias de cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021---------- 51

LISTA DE ABREVIAÇÕES E SIGLAS

DCNT -	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
APS -	Atenção Primária a Saúde
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM -	Diabete Mellitus
VIGITEL -	Vigilância por Inquérito Telefônico
PNS -	Pesquisa Nacional de Saúde
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS -	Mato Grosso do Sul
LC -	Linha de Cuidado
SUS -	Sistema Único de Saúde
LCSO -	Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade
RAS -	Rede de Atenção à Saúde
COVID – 19 -	Corona Virus Disease de 2019
VS -	Vigilância em Saúde
VAN -	Vigilância Alimentar e Nutricional
PNAN -	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SISVAN -	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
IMC -	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
e-Multi AP	equipes Multiprofissionais da Atenção Primaria
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
OMS	Organização Mundial de Saúde
CID-11	Cadastro Internacional de Doenças de 2011
ONU -	Organização das Nações Unidas
FAO -	Food and Agriculture Organization
PNAB -	Política Nacional de Atenção Básica
CAB -	Componente Atenção Básica
CAE -	Componente Atenção Especializada
CSASL -	Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos
AH -	Atenção Hospitalar
PBO -	Painel Brasileiro da Obesidade

PSE -	Programa de Saúde na Escola
PBF -	Programa do Bolsa Família
SISAN -	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONAN -	Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição
CONSEA -	Conselho de Segurança Alimentar
POF -	Pesquisa de Orçamento Familiar
GAPB -	Guia Alimentar da População Brasileira
SES/ MS -	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
REDE ECO/ AB	Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade na Atenção Básica
CEP/ UFMS -	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
CAAE -	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CGAN -	Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
GEAN -	Gerência de Alimentação e Nutrição
CIB -	Comissão Intergestores Bipartite
IES -	Instituto de Ensino Superior
UFSC -	Universidade Federal de Santa Catarina
USF -	Unidade Saúde da Família
ESF -	Equipe de Saude da Familia
PAAS -	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
SUAS -	Sistema Único de Assistência Social
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
GT	Grupo de Trabalho
OCCA	Observatório de Condições Crônicas e Alimentação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO** ---------- 15
2. **REVISÃO DE LITERATURA** ---------- 18
2.1. Epidemiologia de Obesidade ---------- 18
2.2. Cuidado Nutricional, Ambiente Alimentar e Sindemia Global ---------- 19
2.3. Política Nacional de Atenção Básica na organização e idealização de uma Linha deCuidado do Sobrepeso e Obesidade ---------- 21
2.4. Vigilância Alimentar Nutricional na organização da Linha deCuidado do Sobrepeso e Obesidade ---------- 24
3. **OBJETIVOS** ---------- 27
3.1. Objetivo Geral ---------- 27
3.2. Objetivos Específicos ---------- 27
4. **MATERIAIS E METODOS** ---------- 28
4.1. Tipo e local da pesquisa ---------- 28
4.2. Aspectos éticos ---------- 29
4.3. Critérios de Inclusão ---------- 29
4.4. Participantes da pesquisa ---------- 30
4.5. Procedimentos e instrumentos de coleta de dados ---------- 31
4.6. Tabulação e análise dos dados ---------- 32
5. **RESULTADOS** ---------- 34
5.1. Caracterização dos respondentes do estudo ---------- 34
5.2. Análise da situação, diagnóstico e prática de VAN ---------- 35
5.3. Informações sobre as Redes de Atenção à Saúde dos municípiosde inserção dos profissionais ---------- 37
5.4. Ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e promoção dasaúde na perspectiva dos profissionais de saúde respondentes ---------- 39
5.5. Organização do Cuidado do usuário com sobrepeso/obesidade sob a perspectiva dos profissionais de saúde respondentes ---------- 40
5.6. Conhecimentos sobre fluxos e processos da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) ---------- 48
5.7. Processos de monitoramento e avaliação de ações sob aperspectiva dos profissionais de saúde respondentes ---------- 49

6. **DISCUSSÃO** ---------- 53
7. **CONCLUSÃO** ---------- 58
8. **RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA/ APS** ---------- 59
9. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS** ---------- 61
10. ANEXO A – Autorização da Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul ---------- 67
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ------ 68
ANEXO C - Diagnóstico da Organização, Gestão e Cuidado Nutricional ofertado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde ---------- 69

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e associada a maiores custos ao sistema de saúde (NILSON et al, 2020; OKUNOGBE et al., 2021). No cenário atual brasileiro, as DCNT são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, correspondendo a 41,8% do percentual de mortes potencialmente evitáveis no país (BRASIL, 2020).

Em contrapartida, com base nos dados do e-SUS AB de junho de 2018 a junho de 2019, o Ministério da Saúde evidenciou um panorama de invisibilidade da obesidade no sistema de saúde, em especial na APS. Dos 105 milhões de brasileiros atendidos na APS, a condição de obesidade foi avaliada em apenas 2,85% da população (BRASIL, 2022). Portanto, pode se inferir uma negligência ou apagamento da condição obesidade na avaliação em saúde na APS, visto que ela está divergente da prevalência da obesidade no Brasil. (MALVEIRA et al., 2021; BRASIL, 2023).

O cenário epidemiológico brasileiro vem apresentando nuances de uma transição epidemiológica e nutricional mista (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008), onde ainda há a coexistência do excesso de peso e DCNT, com desnutrição e carências de nutrientes. Nesse cenário, há aumento significativo do sobrepeso e obesidade: em 2021, o país já apresentava 63% da população adulta com excesso de peso e 28,5% diagnosticados com obesidade (BRASIL, 2021). Em Mato Grosso do Sul (MS), as frequências de adultos com sobrepeso ou obesidade foram ainda mais elevadas que a média nacional, com 36,6% da população obesa e 64,5% com excesso de peso. Destaca-se, ainda, que MS constitui o terceiro estado com mais casos de obesidade no país e o primeiro em número de mortes atribuíveis ao excesso de peso, com 959,7 mortes por milhão de habitantes (FERRARI et al., 2022).

Diante da magnitude do problema, das repercussões relacionadas à maior probabilidade de desenvolvimento de outras doenças crônicas, do agravamento da situação em razão da pandemia de COVID-19 e dos custos para o sistema, que a obesidade deve ser encarada como um problema prioritário por gestores e profissionais da assistência em saúde, em todos os pontos de atenção, com ênfase na APS por sua capacidade de resolutividade e ordenação do cuidado. A implantação da Linha de Cuidado (LC) direcionadas às condições crônicas e seus fatores de risco representa uma forma de enfrentar o problema e, por isso, merece atenção, no sentido

de identificar barreiras e dificuldades, assim como oportunidades para a sua efetivação (MENDES, 2010). A necessidade do fortalecimento da integralidade do cuidado, a clínica ampliada, as tecnologias do cuidado, as equipes multiprofissionais e as ações intersetoriais são apontadas como estratégias importantes para o aprimoramento do cuidado em sobrepeso e da obesidade (SANTOS, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) ainda se organiza para assumir essa responsabilidade. Inúmeros problemas são enfrentados no cotidiano com a demanda de pessoas com obesidade no SUS. Referente a isso, o Ministério da Saúde instituiu a portaria nº 424 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) prioritária na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para direcionar esforços dentro do SUS para organização e ordenação de fluxo desses usuários (BRASIL, 2013a).

Em uma lógica de RAS e com a APS como ordenadora do cuidado é necessário que primeiramente se identifique esse usuário e se mapeie o território para planejamento e ação em saúde de forma efetiva e para tanto, são necessárias ações de Vigilância em Saúde (VS) (BRASIL, 2010a). A VS busca a constante observação e análise da situação de saúde da população, para se possa promover um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, garantindo-se a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010a). Na ótica de que a integração entre a VS e a APS é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, e que a VS contempla a questão da vigilância epidemiológica, no que tange o cuidado da obesidade, é de suma importância a execução da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e que se apresenta como uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) para atenção nutricional (BRASIL, 2013b, 2010a).

A VAN é parte da VS e foi instituída no âmbito do SUS pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º, ela tem como objetivo apoiar os profissionais de saúde no diagnóstico local e oportuno de agravos alimentares e nutricionais por meio da avaliação antropométrica e do levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção, possibilitando ações individuais e/ou coletivas (BRASIL, 2015).

Em um estudo anterior realizado por Reis et al. (2021a), foi observado que, na cidade do Rio de Janeiro, em relação ao cuidado da obesidade na Atenção Primária

à Saúde (APS), em 2013 apenas 20,4% das equipes integravam a Visita de Avaliação Nutricional (VAN) em seu processo de trabalho, e 25,1% programavam agenda conforme a classificação de risco para obesidade. Em outra pesquisa sobre a atuação e processos de trabalho das equipes multiprofissionais no cuidado da obesidade, a partir do 3° ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), foi possível identificar que as equipes multiprofissionais estão envolvidas com o cuidado das pessoas com obesidade, com ênfase importante em ações de matriciamento da equipe, uso de documentos de educação em saúde como Guia Alimentar da População Brasileira e a realização de VAN. Os resultados mais promissores foram observados na região Nordeste, que possui mais equipes multiprofissionais (Reis et al., 2024).

O gerenciamento dos indicadores de VAN na APS realizado com o apoio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), e se faz essencial na identificação dos determinantes do estado nutricional, principalmente no cuidado da obesidade, uma vez que o diagnóstico da mesma é feito via Índice de Massa Corporal (IMC), obtido através da prática de VAN (medição de peso e altura) (BRASIL, 2015).

Portanto, pode-se inferir que a VAN precisa entrar em um fluxo especial de atendimento e acompanhamento (BRANDÃO et al., 2020). Ainda sobre o cuidado da obesidade, e seu entendimento como uma doença multifatorial, é importante frisar a necessidade do cuidado da mesma por equipes multiprofissionais, como a estratégia do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e mais recentemente o e-MULTI /AP (equipes Multiprofissionais da Atenção Primaria), que retoma o financiamento de equipes multiprofissionais assegurando o cuidado integral a população (BRASIL, 2023). A portaria que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS de 2013, estabelece a necessidade de os cuidados dessas condições serem feitas por esse tipo de equipe, e dados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), também evidenciam a importância do mesmo no cuidado da obesidade (BRANDÃO et al., 2020; BRASIL, 2013c).

Assim, o estado de Mato Grosso do Sul possui a necessidade da organização da LCSO, visando fortalecer e qualificar a atenção à população, garantindo o acesso aos serviços, oferecendo infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado dos indivíduos (BRASIL, 2013a). Portanto o presente trabalho buscou analisar os serviços e ações oferecidos no território da APS no estado sob a perspectiva de VAN.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Epidemiologia da Obesidade

De acordo com o Ministério da Saúde, a obesidade é uma doença crônica, recidivante, multifatorial, possui herança poligênica, nem todos os indivíduos ganhama mesma quantidade de peso quando expostos a dietas hipercalóricas, sendo ainda dependente da interação genes-ambiente, padrões de consumo de alimentos e de estilo de vida, individuais ou familiares (MENDES et al., 2021).

A *Obesity Society* emitiu uma declaração enfatizando a definição de obesidadecomo uma doença crônica multicausal associada a anormalidades estruturais, distúrbios fisiológicos e comprometimento funcional acompanhado por um risco aumentado de morbidade e mortalidade precoce (ABARCA-GÓMEZ et al., 2017).

No Brasil e no mundo, a prevalência de obesidade vem aumentando consideravelmente. Segundo o *World Obesity Atlas* (WOF), as estimativas para os níveis globais de sobrepeso e obesidade (IMC ≥25kg/m²), sugerem que mais de 4 bilhões de pessoas podem ser afetadas até 2035, em comparação com mais de 2,6 bilhões em 2020 (variação de 38% para 50% da população mundial com excesso de peso de 2020 para 2035). Prevê-se que a prevalência de obesidade (IMC ≥30kg/m²) sozinha possa aumentar no mesmo periodo de 14% para 24% (representando ¼ da população mundial, com exceção das crianças menores de 5 anos) (WORLD OBESITY FEDERATION, 2023).

A elevada prevalência de obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de DCNT e, também está associada à perda de qualidade de vida e maiores custosao sistema de saúde. Estima-se que em 2018 a HAS, DM e a obesidade custaram ao SUS cerca de 3,45 bilhões de reais, dos quais são atribuídos especificamente à obesidade, sendo um fator de risco para HAS e DM, R$ 1,42 bilhão (NILSON et al., 2020). Em 2035 no Brasil, WOF estima que a obesidade terá um custo próximo de 2,5 bilhões de dólares ao Produto Interno Bruto (PIB) do país, com a obesidade crescendo cerca de 2,8% ao ano em adultos e 4,4% em crianças até 2035 (WORLD OBESITY FEDERATION, 2023).

Em contrapartida, com base nos dados do e-SUS AB de junho de 2018 a junhode 2019, o Ministério da Saúde evidencia um panorama de invisibilidade

da obesidade na APS em especial, mas que também se aplica à atenção especializada.Dos 105 milhões de brasileiros atendidos na APS apenas 2,85% tiveram a condiçãoObesidade via CID-11 avaliado (Cadastro Internacional de Doenças de 2011). Portanto, nota-se uma negligência para a condição de obesidade avaliada, visto queela está divergente inclusive da prevalência da obesidade no Brasil (MALVEIRA et al., 2021).

Além disso, um estudo evidencia um estudo conduzido em 8 países, incluindoo Brasil, que aponta que 28 doenças estão relacionadas à obesidade. Também, associa impactos econômicos da obesidade divididos em custos diretos, como custos médicos e custos não médicos (especificamente, a viagem e o temponecessário para receber cuidados), e custos indiretos, como a perda econômica por mortalidade prematura e perdas de produtividade por absenteísmo e presenteísmo (OKUNOGBE et al., 2021).

2.2 Cuidado Nutricional, Ambiente Alimentar e Sindemia Global

A obesidade está diretamente relacionada com as mudanças vivenciadas pela sociedade, pois além da transição demográfica, também experimentamos uma transição epidemiológica, com diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas e a transição nutricional, com queda da desnutrição e aumento doexcesso de peso, em todas as idades e classes de renda (SANTOS, 2017).

O aumento simultâneo da obesidade ao redor do mundo parece ser fortemente influenciado por mudanças no sistema global de produção de alimentos. Este sistema,melhor do que nunca, produz comida mais processada, barata e conta com boas estratégias de venda (SWINBURN et al., 2019).

A transição nutricional é caracterizada pela mudança da alimentação de uma população por um aumento crescente do consumo de alimentos de alta densidade energética, ou seja, ultraprocessados. Esta mudança está intimamente ligada ao aumento de DCNT e diminuição da prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, o que reflete na população brasileira em todas as faixas etárias, inclusive entre as crianças (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

As mudanças foram influenciadas por fatores sociais, como a diminuição da pobreza, da fome e da escassez de alimentos, fazendo com que aconteça a

reduçãoda desnutrição, e por transformações nos fatores ambientais e hábitos de vida que contribuíram para a epidemia da obesidade, apesar que após a pandemia de COVID-19 a desnutrição volta a surgir. Assim, a transição nutricional precisa ser reconhecidapelos profissionais de saúde para realizar intervenções focadas na promoção e recuperação da saúde e na prevenção de agravos em todas as faixas etárias, principalmente nas crianças, pois é através disso que eleva a qualidade de vida dapopulação (JAIME; SANTOS, 2014).

Com esse cenário é reconhecido que a má alimentação lidera o ranking dos fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo, sendo o que maiscontribui para mortalidade e o segundo fator que mais contribuiu para os anos de vidaperdidos. A melhoria nas condições de alimentação da população poderia prevenir uma em cada cinco mortes no mundo (DUNCAN et al., 2012).

Os sistemas alimentares são um conjunto de atividades que envolve a aquisição, processamento, consumo e descarte de alimentos, e quando os seres humanos interferem neste sistema alimentar e possuem comportamentos complexos,fatores socioeconômicos, falta de tempo acarretando ao estigma do pesoinadequado, o que leva ao consumo excessivo de alimentos e bebidas nutricionalmente pobres, baixa ingestão de cereais, frutas e hortaliças e a inatividadefísica. Observando, estas escolhas impulsivas e condicionantes do território reflete um ambiente obesogênico (BORGES et al., 2022).

A aquisição de alimentos que não sabemos os ingredientes acaba sendo umaregra que sempre será um alimento ultraprocessado, sem informações o que estes componentes neste tipo de alimentação se torna uma difícil escolha, pois apresenta hiperpalatabilidade, praticidade e poder aquisitivo. As recomendações novas de classificação dos alimentos trazem mais informações de escolhas a população para evitar problemas de saúde que estes alimentos industrializados trazem para cada indivíduo (PERES; MATIOLI; SWINDURN, 2022).

Esse processo favorece o excesso de peso e a obesidade, num contexto em que as práticas culinárias e o tempo para realização das refeições encontram-se desvalorizadas e, de maneira mais importante, vemos que a governança do setor público sobre o modo de produção de alimentos ainda é baixa (ARAUJO et al., 2022. A ocorrência da prevalência da carga de má nutrição em todas as

fases de vida, incluindo a desnutrição, carências nutricionais, sobrepeso, obesidade e DCNT associadas à alimentação (SWINBURN et al., 2019).

As políticas públicas do SUS vem combater a Sindemia Global por meio da APS através da aplicação da VAN realizando o levantamento do estado nutricional dapopulação, mapeando o território e desenvolvendo a prevenção e promoção da saúde conversando com os outros programas de segurança alimentar que utilizam a VAN para controle e diagnostico deste indivíduo e família, assim combatendo a desnutrição e obesidade, além de carências nutricionais (MACHADO et al., 2021).

Diante da magnitude do problema, das repercussões relacionadas à maior probabilidade de desenvolvimento de outras doenças crônicas, do agravamento da situação em razão da pandemia de COVID-19 e dos custos para o sistema, que a obesidade deve ser encarada como um problema prioritário por gestores e profissionais da assistência em saúde, em todos os pontos de atenção, com ênfase na APS por sua capacidade de resolutividade e por ser ordenadora do cuidado (INSTITUTO CORDIAL, 2021).

2.3 Política Nacional de Atenção Básica na organização e idealização da Linha de Cuidadodo Sobrepeso e Obesidade

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) possuem desafios importantes para organizar os serviços e processos assistenciais na atenção integral ao indivíduocom excesso de peso e obesidade no SUS, pois existem territórios muito diferentes nas diversas partes do Brasil. Ao analisar as atribuições da APS no cuidado ao sobrepeso e obesidade, a mesma é de alta ferramenta e maior proximidade dos indivíduos e famílias em seu contexto social e cultural, nos mostrando uma potencialidade no enfrentamento da situação epidemiológica estudada, e ordenandoa garantia de um cuidado que englobe ações de prevenção, proteção e promoção dasaúde, permeando pelo diagnóstico e tratamento na articulação dos diferentes pontosda RAS e assistidas pelas três esferas de governo para alcance do êxito (BRANDÃO et al., 2020).

Ações são realizadas nacionalmente para combater a obesidade, porém o SUS ainda não está articulado o suficiente para o tamanho do desafio, sendo

que inúmeros problemas são enfrentados no dia a dia com a demanda de pessoas com obesidade no SUS (MAXIMIANO, 2016). Referente a isso, o Ministério da Saúde instituiua portaria nº 424 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização daprevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como LCSO prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas(BRASIL, 2013c).

As LC podem ser definidas como o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida ou de outro critério médico sanitário, a ser ofertado de forma oportuna, articulada e contínua pelo sistema de saúde. Sua implementação é estratégia central para a organização e a qualificação das RAS com vistas à integralidade da atenção. Nessa perspectiva, o usuário passaa ser o elemento estruturante de todo processo de produção da saúde para o alcance da integralidade sistêmica, a APS deve ser resolutiva e se articular com os demais níveis de atenção à saúde, de média e alta complexidade (DIAS et al., 2017).

A LC estabelece um acordo entre os diversos atores dos pontos de atenção daRAS, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência 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 atençãode uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, e podemutilizar de vários tipos de estratificação (clínica, de risco, entre outras) para definir estas ações (SILVA, 2020).

A implantação da LCSO direcionadas às condições crônicas e seus fatores derisco representa uma forma de enfrentar o problema e, por isso, merece atenção, nosentido de identificar barreiras e dificuldades, assim como oportunidades para a suaefetivação (SILVA, 2020).

Segundo orientações do Ministério da Saúde, a LCSO está organizada em Componente Atenção Básica (CAB), Componente Atenção Especializada (CAE) e Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos (CSASL) que devem padronizar e ordenar o fluxo de assistência ao usuário com excesso de peso no SUS. A Portaria nº 424, de 19 de março de 2013, além de orientar em componentes da organização da LCSO, também propõe seus subcomponentes (ambulatorial, especializada, urgência e emergência) e diretrizes para ordenação

do fluxo e elegibilidade para cirurgia bariátrica e cirurgias reparadoras para tratamento da obesidade grave (BRASIL, 2013a).

Ainda em complementação das legislações do SUS amparadoras do cuidado da obesidade, destaca-se a portaria nº 425, DE 19 DEMARÇO DE 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, indicando como eles se integrarão as RAS que atendem as pessoas com obesidade e os procedimentos executados neste ponto da atenção em saúde (BRASIL, 2013d).

As discussões perante os responsáveis para articular a prevenção, tratamento e cirurgia numa linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade em nosso país, se encontra nas portarias nº 424 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425, de 19 de março de 2013, queestabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, além de manual instrutivo para escrita desta LCSO em cada (BRASIL, 2013c, 2013d).

Com todo aparato ministerial para a organização da implantação da LCSO, veio a pandemia da Covid-19, que destacou a obesidade como um importante agravoda saúde, sendo a mesma umas das principais comorbidades de risco de mortalidadevia COVID-19, trazendo a mesma à atenção dos órgãos de saúde nacionais e internacionais. Assim, a portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020, aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade emAdultos através de um painel de especialistas para subsidiar por evidências cientificas as ações de planejamento e orientação do cuidado da obesidade em adultos no Brasil(BRASIL, 2020).

Tendo em vista a prevalência crescente de sobrepeso e obesidade e a sua complexa determinação social, no setor saúde o fortalecimento da integralidade do cuidado, a clínica ampliada, as tecnologias do cuidado, as equipes multiprofissionais e as ações intersetoriais são apontadas como estratégias importantes para o aprimoramento do cuidado em sobrepeso e da obesidade. Conhecer as principais necessidades dos usuários, como percebem

os serviços de saúde e quais suas principais demandas de cuidado, é central para organização do processo de trabalhoe revisão das práticas assistenciais (LEAL, 2021).

A atenção da saúde do indivíduo com sobrepeso ou obesidade é primordial umcuidado continuado da VAN para identificação dos casos, estratificação de risco, organização da oferta de cuidado. A realização da VAN se dá em todos os pontos deatenção da rede, iniciando na APS até a Atenção Hospitalar (AH) e fazendo com queesta vigilância, proporcione informações que possam subsidiar a qualificação da atenção integral ao indivíduo que percorre a LCSO (BRANDÃO et al., 2020).

O mapa do Painel Brasileiro da Obesidade (PBO) nos demonstra sete perspectivas para a resolutividade da problemática da obesidade, como: ambientes e processo saúde-doença, impacto econômico, fase do curso da vida, formação profissional em saúde, genética do individuo, o aspecto social e comportamental e o contexto da pandemia do Covid-19 (INSTITUTO CORDIAL, 2021).

As ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, fazendo que todos os envolvidos se comuniquem em uma RAS, acionando a intersetorialidade e a longitunalidade do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade em programas que utilizam a VAN como critério de participação, como: Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Bolsa Família (PBF) e Academias da Saúde (BRASIL, 2020).

2.4 A Importância da Vigilância Alimentar Nutricional na organização da Linha de Cuidado doSobrepeso e Obesidade

O acesso à alimentação adequada é um direito de todos, que foi embasada através de uma trajetória de discussões ocorridas em conferências nacionais e regionais, que permeiam através das diretrizes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que embasou na criação de vários conselhos, como: Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CONAN), e posteriormente o Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA) pensado de maneira interministerial eintersetorial. Eles seriam responsáveis pela formulação

da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e Política Nacional de Segurança Alimentar, e coordenador do SISAN (MATTOS, 2021).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é a primeira politica de saude que reconheceu a obesidade como problema de saúde. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como uma de suas nove diretrizes de organização do cuidado nutricional no país. A VAN é parte primordial da atenção nutricional na APS,pois integra a RAS de vários agravos ocorridos na população. A VAN tem como objetivo, fazer vigilância em saúde no campo da alimentação e nutrição, e para reconhecer determinantes da situação alimentar brasileira e organizar a atenção à população adscrita no território da APS (BRASIL, 2015).

Pensando em organizar a VAN em território nacional, criou-se o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ferramenta de monitoramento dos determinantes do estado nutricional dos indivíduos atendidos na APS em todas as fases da vida e que tem como objetivo principal gerenciar as informações de VAN. O SISVAN Web faz parte do sistema e consiste em tecnologia digital para consolidar osregistros de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar a partir do e-SUS APS, Sistema Bolsa Família (BFA), além do próprio SISVAN e gerar relatórios gerenciais (BRASIL, 2015).

Para mapeamento e organização dos indicadores de VAN na APS, o SISVAN estabeleceu marcadores de VAN a serem coletados, pensando nos determinantes do estado nutricional, que são: antropometria (peso, altura e idade) e marcadores de consumo alimentar (consumo de frutas, legumes e verduras, consumo de alimentos tradicionais brasileiros, questões sobre amamentação e alimentação complementar,e consumo de ultraprocessados), baseados nos hábitos assistidos nas Pesquisas deOrçamento Familiar (POF) e no Guia Alimentar da População Brasileira (GAPB) (BORTOLINI et al., 2020; BRASIL, 2014).

O GAPB é uma orientação em busca de identificar os alimentos in natura, minimamente processado, processado e ultraprocessado e indicar ao consumo de alimentos sem processamento para alcançar o equilibro do peso, diminuir a prevalência de DCNT, resultando em uma alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014).

O perfil nutricional da população é essencial para nortear políticas de prevenção à diversas condições associadas à obesidade. Assim, destaca-se o papelda VAN, que integra o propósito da PNAN, como instrumento de vigilância em saúdepara a descrição contínua e predição de tendências das condições de alimentação enutrição da população e seus fatores determinantes. Cabe ao SUS, operar medianteas orientações do conceito ampliado em vigilância nos serviços de saúde, tendo-os como subsídio para avaliação e organização do cuidado nutricional, o que depende em grande escala da capacitação e integração dos profissionais que atuam na APS,seja na identificação de pessoas em risco nutricional ou nas ações voltadas ao cuidado em nutrição no âmbito individual e familiar (ÁVILA et al., 2023).

Em relação à VAN e seu estudo no território de Mato Grosso do Sul existem evidências para se indiciar uma discussão em torno da sua importância na estruturação da LCSO. Em um estudo da avaliação estrutural das unidades de saúdeda família da capital de MS, onde há a maior concentração demográfica da populaçãoestadual, demonstrou-se a insuficiência de equipamentos e recursos humanos ao diagnóstico do pessoa com sobrepeso e obesidade, e a falta do registro de diagnostico de obesidade pelo profissional de saúde de nível superior (FEDRIZZI et al., 2022). O estudo frisou que o acompanhamento nutricional através da VAN é uma estratégia essencial para a atenção nutricional do SUS, na organização e gestão doscuidados em alimentação e nutrição na RAS, e que essa gestão do cuidado é iniciadapelo reconhecimento da situação alimentar e nutricional da população adscrita (FEDRIZZI et al., 2022).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a relevância da Vigilância Alimentar e Nutricional no cuidado do sobrepeso/obesidade na atenção primária em saúde no estado do Mato Grosso do Sul.

3.2 Objetivos específicos

1) Descrever a organização do cuidado a pessoa com sobrepeso e obesidade na atenção primária em saúde na perspectiva de VAN em Mato Grosso do Sul;

2) Analisar o impacto da vigilância alimentar e nutricional, nos serviços, ações e processos do cuidado do sobrepeso e obesidade na atenção primária em saúde em Mato Grosso do Sul.

4. MATERIAIS E METODOS

4.1. Tipo e local da pesquisa

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com profissionais de saúde dos 79 municípios de MS, conforme descrito no quadro 1, de acordo com o porte populacional.

Quadro 1 - Divisão por porte populacional dos municípios de Mato Grosso do Sul, 2021.

Porte (população)	**Município**	
Capital	Campo Grande	
Porte B (Acima de 150 mil)	Dourados	
Porte C (De 30 mil a 150 mil)	Amambai	Nova Andradina
	Aquidauana	Paranaíba
	Corumbá	Ponta Porã
	Coxim	Rio Brilhante
	Maracaju	Sidrolândia
	Naviraí	Três Lagoas
Porte D (Abaixo de 30 mil)	Água Clara	Itaquiraí
	Alcinópolis	Ivinhema
	Anastácio	Japorã
	Anaurilândia	Jaraguari
	Angélica	Jardim
	Antônio João	Jateí
	Aparecida Do Taboado	Juti
	Aral Moreira	Ladário
	Bandeirantes	Laguna Carapã
	Bataguassu	Maracajú
	Batayporã	Miranda
	Bela Vista	Mundo Novo
	Bodoquena	Naviraí
	Bonito	Nioaque
	Brasilândia	Nova Alvorada Do Sul
	Caarapó	Novo Horizonte Do Sul
	Camapuã	Paraiso Das Águas
	Caracol	Paranhos
	Cassilândia	Pedro Gomes
	Chapadão Do Sul	Porto Murtinho
	Corguinho	Ribas Do Rio Pardo
	Costa Rica	Rio Negro
	Deodápolis	Rio Verde De Mato Grosso

	Dois Irmãos Do Buriti	Rochedo
	Douradina	Santa Rita Do Pardo
	Eldorado	São Gabriel Do Oeste
	Fátima Do Sul	Selvíria
	Figueirão	Sete Quedas
	Glória De Dourados	Sonora
	Guia Lopes Da Laguna	Tacuru
	Iguatemi	Taquarussu
	Inocência	Terenos
	Itaporã	Vicentina

4.2. Aspectos éticos

O presente projeto ficou responsável por analisar os dados do questionário aplicado parte do estudo referente à “Diagnóstico da Organização, Gestão e Cuidado Nutricional ofertado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde” aplicado à profissionais de saúde de nível superior que trabalhavam em 2021 no estado de Mato Grosso do Sul (MS), e anuência (ANEXO A) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS).

A primeira gama de informações provém dos dados do projeto guarda-chuva “Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito da Atenção Básica no estado do Mato Grosso do Sul (Rede ECO-AB)” financiado pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN no 26/2018, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) e aprovado sob parecer de número 3.981.748 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 20532419.0.0000.0021). O presente projeto, em específico, ficou responsável por analisar a parte do estudo referente à diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS, onde os profissionais de saúde da APS de MS foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da participação na mesma (ANEXO B).

4.3 *Critérios de Inclusão e Exclusão*

O questionário era direcionado aos trabalhadores da saúde, utilizou-se as seguintes prerrogativas: 1) ser trabalhador formal do SUS em umas 631 unidades de

saúde sorteadas no processo amostral em Mato Grosso do Sul; 2) ter ensino superior, e; 3) ter acima de 18 anos de idade. Foram excluídos profissionais que declararam não ser da área da saúde, formado em nível superior e ser menor de idade (menor que 18 anos).

4.4 Participantes da pesquisa

Os critérios estabelecidos seguiram os da Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN no 26/2018, órgão financiador da Rede ECO-AB, determinava que a amostra deveria ser calculada a partir do plano de amostragem aleatória simples considerando a margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95%. A fórmula utilizada para determinar o tamanho da amostra considerou uma base de uma população finita visando estimar proporções populacionais, conforme a fórmula expressa a seguir (BOLFARINE; BUSSAB, 2005):

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2}$$

n = tamanho amostral; N = tamanho da população; ^p = proporção populacional a ser estimada; ^q = proporção populacional complementar; Zα/2 = Nível de confiança; E = Margem de erro.
Fonte: (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

Desta forma, a amostra calculada foi de 631 unidades de saúde da APS no estado, onde pelo menos 1 profissional foi convidado a responder o questionário “Diagnóstico da Organização, Gestão e Cuidado Nutricional ofertado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde” (ANEXO C). Todos 79 municípios concordaram em participar do estudo em pactuação em CIB.

A SES/MS enviou às unidades básicas sorteadas com o apoio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) do Ministério da Saúde, um ofício solicitando o contato do gestor e a indicação de um profissional de saúde para responder o mesmo. Como o retorno de respostas ao questionário foi muito pequeno após o envio do ofício, grupos de WhatsApp e lives orientativas foram aplicados como estratégia de melhorar a coleta de dados e não comprometer a representatividade da amostra apara o estado. Após 6 meses (novembro de 2020 a abril de 2021) de tentativas para coletar as 401 unidades de saúde, apenas 117 tinham retornado de forma válida a pesquisa, e os pesquisadores responsáveis optaram por interromper a coleta com uma amostra de conveniência.

4.5 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

O questionário “Diagnóstico da Organização, Gestão e Cuidado Nutricional ofertado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde” (ANEXO A) foi desenvolvido a partir da parceria entre IES (Universidade Federal de Lavras, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal da Grande Dourados, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Viçosa e Universidade Federal de Santa Catarina), com a supervisão da CGAN e analisado por todos os pesquisadores contemplados pela chamada pública supracitada, em seus respectivos estados, com vistas a retratar a atual situação cuidado do sobrepeso e obesidade na APS brasileira.

Este instrumento contém 99 questões analisadas e estão divididas em dez (10) blocos, conforme Quadro 02.

Quadro 02. Divisão dos blocos de questões aplicadas via questionário em Mato Grosso do Sul, 2021.

Bloco A	Identificação do município
Bloco B	Identificação da UBS/ESF na qual atua o profissionalrespondente
Bloco C	Identificação do respondente
Bloco D	Análise do território
Bloco E	Coordenação do cuidado da obesidade e longitudinalidade
Bloco F	Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade
Bloco G	Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade
Bloco H	Formação de profissionais para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade
Bloco I	Instrumentos /ferramentas de apoio à atenção nutricional
Bloco J	Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade.

Nota: A lista de variáveis em cada bloco, pode ser vista no ANEXO D. Foram listadas apenas as variáveis utilizadas no presente estudo.

A aplicação do questionário aconteceu de maneira online, durante a pandemia de Covid-19 (*Corona Virus Disease*, traduzida em português como doença do coronavírus, de 2019), nos meses de outubro de 2020 a abril de 2021, quando a incidência desta doença voltava a ser crescente no estado, o que dificultou a adesão ao estudo exigindo extensão do período de coleta, que inicialmente seria de 30 dias. Os questionários foram enviados com o auxílio da Gerência de Alimentação e Nutrição

(GEAN), às referências da APS de cada município por meio de ofício eletrônico, convocando os mesmos a responder a demanda de acordo com o pactuado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

O link de acesso ao questionário foi enviado via e-mail aos contatos de APS e/ou de Alimentação e Nutrição, com o prazo de até 15 dias para finalizar o preenchimento. Para os municípios que perderam o prazo, foram realizadas ligações telefônicas para relembrar os coordenadores de responder o questionário.

A coleta foi realizada com auxílio da ferramenta SurveyMonkey® administrada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que centralizou a coleta de dados e disponibilização de questionários, para garantir que a coleta acontecesse da mesma maneira em todo território nacional. Porém a UFSC não foi responsável pela guarda final dos dados, sendo que cada projeto enviou sua amostra probabilística calculada, bem como seu TCLE, uma vez que cada pesquisa teve sua apreciação estadual por um comitê de ética local. Com isso, o banco foi gerado e codificado pela equipe da UFSC, e os dados foram entregues à Rede ECO-AB de maneira padronizada com os outros projetos no país, para realizar o diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na APS no estado de MS.

4.6 Tabulação e análise dos dados

Dos 117 respondentes, de 5 não foi possível identificar a formação, e como a pesquisa era aplicada apenas a profissionais de nível superior, eles foram excluídos da análise.

Após a codificação do banco de dados pela UFSC, as variáveis foram transformadas, conforme a necessidade de cada informação armazenada, em unidades contínuas e categóricas.

No caso da presente análise, os profissionais foram categorizados em dois grupos: 1) refere a prática de VAN na sua rotina de trabalho, e; 2) não refere a prática de VAN em sua rotina de trabalho. Isso foi feito a fim de se comparar os dois grupos, no entendimento que VAN seria o início do cuidado da pessoa com obesidade em relação às questões de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade.

A análise geral do questionário se deu por meio de medidas de frequência relativa e absoluta, média e dispersão, com auxílio do software Stata 17.0®. Para análise entre

os municípios divididos em dois grupos, com e sem realização de VAN, conduziu-se o teste de qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Quando existiam caselas do teste com valor zero, ele não foi performado por questões de limitação da interpretação dele.

Para análise das chances de aumento de atividades do cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade e performou-se uma regressão logística bivariada para determinação da *Odds Ratio* bruto e ajudado, onde se considerou como variável dependente o relato de realização ou não de VAN pela equipe com nível de significância utilizado foi de 5%. Incluiu-se no modelo em um primeiro momento as seguintes perguntas relativas ao cuidado do paciente com obesidade no território:

1) Quais ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade?
    a. Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS);
    b. Avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS).
2) Regulação para o acesso à Atenção Especializada?
3) Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?
    a. Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento);
    b. Cuidado Nutricional;
    c. Cuidado psicológico;
    d. Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde;
    e. Promoção da Atividade Física;
    f. Tratamento cirúrgico;
    g. Tratamento Medicamentoso;
4) A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?
5) A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade?

5 RESULTADOS

5.1. Caracterização dos respondentes do estudo

Os municípios participantes foram ao total de 45 (56,96%) dos 79 municípios do estado, totalizando 112 respostas válidas de profissionais de saúde que responderam à todas as perguntas do questionário aplicado.

De acordo com o relato dos profissionais respondentes, as unidades de saúde atendiam em média 4245 pessoas, variando de 230 a 25.000 pessoas, E o número de famílias atendidas referido foi em média 1318 por unidade, variando de 79 a 5300 famílias.

Em relação à caracterização dos respondentes da pesquisa, observou-se que a maioria trabalhava em unidade de saúde do tipo “Central” (45,54%), eram do sexo feminino (91,96%) e da raça/cor branca (66,07%). Sobre a formação básica, referiu ser “enfermeiro” (70,53%), seguido de “nutricionista” (20,53%). Os respondentes estavam inseridos em unidades de saúde do tipo “Unidade Saúde da Família” (USF) e tinha vínculo empregatício “Servidor Público Municipal” (76,79%). Demais informações sobre a caraterização dos respondentes podem ser consultados na Tabela 01.

Tabela 01. Características dos respondentes da pesquisa em Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	N	%
Localização da Unidade de Saúde da APS		
Urbana Central	51	45,54
Urbana Periférica	45	40,18
Rural	16	14,28
Sexo do respondente		
Masculino	9	8,04
Feminino	103	91,96
Raça/Cor		
Amarela	3	2,68
Branca	74	66,07
Parda	31	27,68
Preta	4	3,57
Formação básica do profissional respondente		
Nutrição	23	20,53
Medicina	2	1,79
Enfermagem	79	70,53
Odontologia	2	1,79
Assistência Social	2	1,79
Psicologia	3	2,68
Fisioterapia	1	0,89
Formato da Unidade em que atua		
Unidade Básica de Saúde	15	13,39
Unidade Saúde da Família	80	71,43
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo I	5	4,46
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo II	2	1,79
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo III	1	0,89
Outros*	9	8,04
Vínculo com o local de serviço		
CLT (carteira de trabalho assinada)	1	0,89
Servidor Público Municipal	86	76,78
Contrato Temporário por serviço público	20	17,86
Contrato Indeterminado por serviço público	3	2,68
Outro**	2	1,79
Participou de curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no Sistema Único de Saúde em 2019/2020?		
Sim	15	13,39
Não	97	86,61

*Centro de Especialidades médicas/ Equipe multidisciplinar, Coordenação da Atenção Básica/APS, Equipe multiprofissional, Hospital, Secretaria Municipal de Saúde - Programas e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, unidade de saúde prisional e policlínica,
**Cargo Comissionado na SMS e Programa Mais Médicos,
n= 112 respondentes,

5.2. Análise da situação, diagnóstico e prática de VAN

Como divisor dos grupos de comparação do estudo perguntou-se os profissionais respondentes se “A equipe na qual você está inserido realiza VAN na sua prática?”. Observou-se que 40,18% (n=45) afirmaram que “Sim” e 59,82% (n=67) afirmaram que “Não” (dados não apresentados em tabelas).

Sobre a análise e diagnóstico do território sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais, observou-se que maioria (55,36%) dos profissionais referiu que sua Equipe de Saude da Familia (ESF) não realizava a prática de VAN. Quando questionados sobre se em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, é

realizada análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território, encontramos diferença estatisticamente significativa entre o grupo que realiza e não realiza VAN (p<0,001).

Em relação as fontes/origens para a obtenção desses dados/diagnóstico do território, os grupos não se diferem sobre coleta, registro e análise de dados de consumo alimentar e de estado nutricional e Escuta das demandas da população (diretamente com o usuário/controle social), porém apresentam diferenças em relação “Demandas observadas em visitas domiciliares” (p=0,027), e o grupo que não realiza VAN não refere nenhuma vez realizar “Estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território” em nenhuma circunstância.

A análise e diagnóstico do território sobre os determinantes dos problemas alimentares e nutricionais apresentou um resultado significativo quando a equipe que realiza VAN, apresenta 75,5% dos profissionais realiza em seu local de trabalho a análise de dados/diagnostico dos usuários e do território no âmbito de atenção nutricional.

A cerca dos indicadores de VAN do território, quando comparamos os dois grupos (ESF que realizam VAN x ESF que não o fazem em sua prática), observamos diferenças significativas quando questionado se a equipe discute internamente os indicares de VAN no território (p<0,001), a equipe compartilha dados de VAN com gestão municipal (p<0,001), com a coordenação de alimentação e nutrição (p<0,001), com a coordenação municipal da APS(p<0,001), com os usuários em grupos de atendimento (p=0,027) e com profissionais da saúde de outros pontos da RAS (p=0,046). Mais detalhes podem ser visualizados na Tabela 02.

Tabela. 02. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do Território, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
A equipe discute internamente os indicadores de VAN do território?							
Sim	23	20,54	18	40,00	5	7,46	0,0001*
Não	89	79,46	27	60,00	62	92,54	
A equipe compartilha os dados/indicadores de VAN do território com quais atores?							
Gestão municipal de saúde (Secretário e demais dirigentes da SMS)	20	17,86	15	33,33	5	7,42	0,0001*
Coordenação da área técnica de Alimentação e Nutrição	14	12,50	14	31,11	-	-	-
Coordenação da gestão de APS do município	15	13,39	13	28,88	2	2,98	0,0001*
Conselho Municipal de Saúde	4	3,57	3	6,66	1	1,49	0,148
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	1	0,89	1	2,22	-		-
Com usuários, nos grupos de atendimento	6	5,36	5	11,11	1	1,49	0,027*
Com nutricionistas da Alimentação Escolar	3	2,68	3	6,66	-		-
Profissionais de saúde de outros pontos de atenção	20	17,86	12	26,66	8	11,94	0,046*
Não compartilha	6	5,36	4	8,88	2	2,98	0,174
Não possui esse tipo de relatório	2	1,79	2	4,44	-	-	-

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
SMS= Secretaria Municipal de Saúde

Sobre as ações de VAN adotadas, observou-se nas respostas dos profissionais, que mesmo aqueles que não referiram realizar VAN como rotina da equipe, afirmaram que algumas ações de VAN são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade. Na comparação entre o grupos que realizam VAN na equipe e aqueles que referiram não fazer, pode-se constatar diferença estatisticamente significativa sobre as ações: “Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (SISVAN e-SUS)” (p=0,027), “Avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS)” (p=0,001) e “Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais” (p=0,003), sendo os dois últimos bem mais frequentes nas equipes que praticam VAN na sua rotina.

5.3. Informações sobre as Redes de Atenção à Saúde dos municípios de inserção dos profissionais

Quando questionados sobre a existência da Comissão Intergestores ou Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da RAS no município de inserção do

profissional, 80,36% (n=90) referiram que esse comitê não existe ou não sabe se ele está presente no organograma da prefeitura (dados não apresentados em tabelas).

Seguindo a análise dos grupos de profissionais que fazem VAN na sua rotina, em relação aos que não fazem, questionou-se quais serviços as RAS ofertavam para o cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade, notou-se diferenças estatisticamente significativas onde os profissionais que referiram a prática de VAN tinham mais sapiência sobre a existência de “Polos de Academia da Saúde” (p=0,048) e “Atenção Especializadas e Policlínicas” (p=0,039). Maiores informações sobre os serviços da RAS ofertados para as pessoas com sobrepeso/obesidade podem ser acessadas na Tabela 03.

Tabela 03. Os serviços da Rede de Atenção à Saúde que assistem os usuários com sobrepeso e obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Quais são os serviços da RAS que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade?							
UBS/ USF							
Sim	103	91,96	43	95,55	60	89,55	0,252
Não	9	8,04	2	4,45	7	10,45	
NASF							
Sim	59	52,67	28	62,22	31	46,27	0,097
Não	53	47,33	17	37,78	36	53,73	
Polo da Academia da Saúde							
Sim	52	46,42	26	57,78	26	38,80	0,048*
Não	64	53,58	19	42,22	41	61,20	
Farmácia Básica							
Sim	75	66,96	33	73,33	42	62,69	0,240
Não	37	33,04	12	26,67	25	37,31	
Hospital de qualquer modalidade de gestão							
Sim	64	57,14	30	66,67	34	50,75	0,095
Não	48	42,86	15	33,33	33	49,25	
Atenção especializada e policlínicas							
Sim	49	43,75	25	55,55	24	35,82	0,039*
Não	63	56,25	20	44,45	43	64,18	
Programa de Atenção Domiciliar							
Sim	46	41,08	18	40,00	28	41,79	0,850
Não	66	58,92	27	60,00	39	58,21	
Serviços de Urgência e Emergência							
Sim	64	57,15	30	66,67	34	50,75	0,095
Não	48	42,85	15	33,33	33	49,25	
CEM							
Sim	50	44,65	24	53,33	26	38,80	0,129
Não	62	55,35	21	46,67	41	61,20	

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
RAS = Rede de Atenção à Saúde
UBS = Unidade Básica de Saúde
USF = Unidade Saúde da Família
NASF = Núcleo Ampliado de Saúde da Família
CEM = Centro de Especialidades Médicas

5.4. Ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e promoção da saúde na perspectiva dos profissionais de saúde respondentes

Os profissionais também foram questionados sobre ações de prevenção do sobrepeso/obesidade nos usuários assistidos por sua equipe de referência. Quando comparados os grupos de profissionais que realizam ou não VAN, notou-se diferença significativa para a atividade de prevenção de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em grupos da unidade. As demais ações de prevenção elencadas para os profissionais não tiveram diferença estatística significativa. Esses e outros dados sobre ações de prevenção, podem ser visualizados na Tabela 04.

Tabela 04. Prevenção do sobrepeso/obesidade na unidade de saúde, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
A Unidade de Saúde onde você atua desenvolve atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade?							
Sim	21	18,75	13	28,88	8	11,94	
Não, a unidade de Saúde não desenvolve atividades em grupo baseadas na condição "sobrepeso/obesidade"	86	76,79	32	71,12	54	80,59	-
Não sei	5	4,46	-	-	5	7,47	
Se sim, são realizados acompanhamentos dos resultados alcançados nas atividades em grupo?							
Sim	17	80,95	11	64,71	6	35,29	0,586
Não/ Não sei	4	19,05	2	50,00	2	50,00	
A Unidade de Saúde onde você atua desenvolve ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita (território)?							
Sim	45	40,18	22	48,89	23	51,11	0,123
Não/ Não sei	67	59,82	23	34,33	44	65,67	
Se sim, as prevalências de sobrepeso e obesidade são levadas em consideração no atendimento comunitário promovido pela (ou com participação) da UBS?							
Sim	32	71,11	15	46,88	17	53,12	0,672
Não/ Não sei	13	28,89	7	53,85	6	46,15	
São realizadas ações de PAAS individual na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?							
Sim	41	36,61	20	48,78	21	51,22	0,158
Não/ Não sei	71	63,39	25	35,21	46	64,79	
São realizadas ações de PAAS em grupos na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?							
Sim	35	31,25	20	57,14	15	42,86	0,014*
Não/ Não sei	77	68,75	25	32,47	52	67,53	
São realizadas ações de PAAS comunitárias na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?							
Sim	37	33,04	19	51,35	18	48,65	0,090
Não/ Não sei	75	66,96	26	34,67	49	65,33	

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
UBS = Unidade Básica de Saúde
USF = Unidade Saúde da Família
PAAS = Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

5.5. Organização do Cuidado do usuário com sobrepeso/obesidade sob a perspectiva dos profissionais de saúde respondentes

Sobre a organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, observou-se que quando comparados os grupos de profissionais que referem a prática de VAN em relação aos que não referem, notou-se diferenças estaticamente significativas em relação às estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado no que tange “Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade” (p=0,009) e o “Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na APS” (p=0,023). Demais resultados podem ser consultados na Tabela 05.

Tabela 05. Organização do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Quais são as estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade em seu município?							
Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade							
Sim	63	56,25	32	71,11	31	46,27	0,009*
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	49	43,75	13	28,89	36	53,73	
Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal							
Sim	52	46,43	23	51,11	29	43,28	0,415
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	60	53,57	22	48,89	38	56,72	
Gestão de caso (para os casos mais complexos)							
Sim	54	48,21	22	48,89	32	47,76	0,907
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	58	51,79	23	51,11	35	52,24	
Gestão de listas de espera (para consultas na Atenção Especializada e/ou ou para cirurgia bariátrica)							
Sim	51	45,54	22	48,89	29	43,28	0,559
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	61	54,46	23	51,11	38	56,72	
LCSO regional							
Sim	14	12,50	6	13,33	8	11,94	0,827
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	98	87,50	39	86,67	59	88,06	
Projeto Terapêutico Singular							

Sim	41	36,61	20	44,44	21	31,34	0,158
Não	71	63,39	25	55,56	46	68,66	
Unidade/central de Regulação							
Sim	64	57,14	28	62,22	36	53,73	0,373
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	48	42,86	17	37,78	31	46,27	
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na APS							
Sim	60	53,57	30	66,67	30	44,78	0,023*
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	52	46,43	15	33,33	37	55,22	
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Especializada							
Sim	34	30,36	18	40,00	16	23,88	0,069
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	78	69,64	27	60,00	51	76,12	
Uso de protocolos de encaminhamento da atenção primária para a Atenção Especializada							
Sim	68	60,71	30	66,67	38	56,72	0,290
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	44	39,29	15	33,33	29	43,28	
Unidade/central de Regulação							
Sim	65	58,04	29	64,44	36	53,73	0,260
Não/ Não tem no munícipio/ Não sei	47	41,96	16	35,56	31	46,27	

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
LCSO = Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade
APS = Atenção Primária a Saúde

Em relação aos tipos de atividades realizadas no cuidado individual da pessoa com sobrepeso e obesidade, quando se comparou os dois grupos em relação a realização de VAN ou não em sua prática em equipe, notou-se diferença significativa para as práticas de “Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS)” (p<0,001), “Escuta Qualificada” (p=0,004) e “Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde” (p=0,014). Essas e outras informação acerca das atividades realizadas para o cuidado do usuário com sobrepeso/obesidade pode ser visualizadas na Tabela 06.

Tabela 06. Atividades realizadas no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Quais atividades são realizadas na(s) sua(s) Unidade(s) de saúde no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade? (n=82)							
Acompanhamento/suporte psicológico	54	65,85	30	73,17	24	58,53	0,162
Atendimento nutricional - orientação direcionada ou prescrição dietética/plano alimentar definido por nutricionista	55	67,07	31	75,60	24	58,53	0,100
Atendimento/acompanhamento domiciliar	50	60,98	27	65,85	23	56,09	0,365
Avaliação antropométrica periódica	62	75,61	31	75,60	31	75,60	-
Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS)	**41**	**50,00**	**28**	**68,29**	**13**	**31,70**	**0,001***
Cuidado compartilhado / multidisciplinar	52	63,41	28	68,29	24	58,53	0,359
Elaboração de PTS	19	23,17	10	24,39	9	21,95	0,794
Escuta Qualificada	**63**	**76,83**	**37**	**90,24**	**26**	**63,41**	**0,004***
Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde	**35**	**42,68**	**23**	**56,09**	**12**	**29,6**	**0,014***
Oferta de PICS	19	23,17	13	31,70	6	14,63	0,067
Orientação alimentar (aquela que todo o profissional pode fazer)	79	96,34	41	100,00	38	92,68	-
Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais (aquela que todo o profissional pode fazer)	76	92,68	40	97,56	36	87,80	0,090
Outras orientações para promoção da saúde	77	93,90	41	100,00	36	87,80	-
Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional	38	46,34	23	56,09	15	36,58	0,076

n=82 respondentes que referiram que sua unidade de saúde de atuação oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade (Tabela 11).
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
SISVAN = Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
PTS = Projeto Terapêutico Singular
PICS = Práticas Integrativas Complementares de Saúde

Os profissionais foram questionados também sobre a coordenação do cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade e comparados em relação à realização ou não da VAN pela equipe. Observou-se que profissionais que realizavam VAN encaminhavam mais para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares (p=0,040) e referiram mais encaminhamentos para outras ações em pontos de ações intersetoriais (p=0,034). Demais questionamentos podem ser consultados na Tabela 07.

Tabela 07. Coordenação do Cuidado e Longitudinalidade no atendimento a pessoa com obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Como o cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade está organizado em seu município?							
Ocorre articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual, como atenção especializada em nível ambulatorial e/ou hospitalar							
Sim	71	63,39	30	66,67	41	61,19	0,556
Não	41	36,61	15	33,33	26	38,80	
Há discussão de caso com equipe e/ou compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS							
Sim	75	66,96	31	68,89	44	65,67	0,723
Não	37	33,04	14	31,11	23	34,33	
Há encaminhamento para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares							
Sim	64	57,14	31	68,89	33	49,25	0,040*
Não	48	42,86	14	31,11	34	50,74	
Há encaminhamento para outras ações em pontos de ações intersetoriais							
Sim	61	54,46	30	66,67	31	46,27	0,034*
Não	51	45,54	15	33,33	36	53,73	
Quais são as ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade?							
Atendimento do usuário em horários estendidos							
Sim	15	13,39	5	11,11	10	14,92	0,561
Não	97	86,61	40	88,89	57	85,07	
Busca ativa de faltosos							
Sim	46	41,07	25	55,56	21	31,34	0,011*
Não	66	59,93	20	44,44	46	68,66	
Confirmação de consulta (por telefone, por mensagem ou por comunicado do ACS)							
Sim	62	55,36	27	60,00	35	52,24	0,418
Não	50	44,64	18	40,00	32	47,76	
Disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários							
Sim	45	40,18	20	44,44	25	37,31	0,450
Não	67	49,82	25	55,55	42	62,69	
Participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos							
Sim	45	40,18	25	55,55	20	29,85	0,007*
Não	67	59,82	20	44,44	47	70,15	

n=112 respondentes.
* p-valor<0,05
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
LCSO = Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade
APS = Atenção Primária a Saúde

Os profissionais também foram consultados sobre a continuidade do cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade em relação às ações de diferenças

significativas em relação aos profissionais que possuem equipes que realizam VAN para “Busca ativa de faltosos” (p=0,011) e em relação “Participação dousuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos” (p=0,007).

Dados para questões sobre estrutura e processos de cuidado, observou-se diferença significativa entre os grupos que referiram realização de VAN na equipe e os que não realizavam para questionamentos como “A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?” (p=0,001), com os profissionais que referiram a realização de VAN demonstram mais frequentemente que tinha ciência sobre a existência desse tipo de atendimento em sua unidade de saúde de lotação.

Quando perguntados sobre a forma de captação dos usuários com sobrepeso e obesidade para atendimento individual, também foram observadas diferenças significativas entre o grupo que realiza VAN e o que não realiza para captação através da *“Avaliação nutricional dos participantes do PBF”* (p<0,001), *“Polos de Academia da saúde”* (p=0,034) e PSE (p<0,001).

Sobre as estratégias de tratamento empregadas para o cuidado de pessoas que referem a prática de VAN usaram mais as estratégias de cuidado: “Cuidado Nutricional” (p=0,015), “Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais” (p=0,041), “Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde” (p=0,001), “Promoção da Atividade Física” (p=0,001) e “Tratamento Medicamentoso” (p=0,028). Esses e outros resultados podem ser consultados na Tabela 08.

Tabela 08. Estratégias de tratamento de pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?							
Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento)							
Sim	78	69,64	36	80,00	42	62,69	0,051
Não	34	30,36	9	20,00	25	37,31	
Cuidado Nutricional							
Sim	96	85,71	43	95,56	53	79,10	0,015*
Não	16	14,29	2	4,44	14	20,90	
Cuidado psicológico							
Sim	82	73,21	36	80,00	46	68,66	0,184
Não	30	26,79	9	20,00	21	31,34	
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais							
Sim	72	64,29	34	75,56	38	56,72	0,041*
Não	40	35,71	11	24,44	29	43,28	
Grupos de ajuda mútua (troca de experiências entre usuários com obesidade)							
Sim	21	18,75	12	26,67	9	13,43	0,079
Não	91	81,25	33	73,33	58	86,57	
Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde							
Sim	42	37,50	26	57,78	16	23,88	0,001*
Não	70	62,50	19	42,22	51	76,12	
Promoção da Atividade Física							
Sim	69	61,61	36	80,00	33	49,25	0,001*
Não	43	38,39	9	20,00	34	50,75	
Tratamento cirúrgico							
Sim	35	31,25	14	31,11	21	31,34	0,979
Não	77	68,75	31	68,89	46	68,66	
Tratamento Medicamentoso							
Sim	53	47,32	27	60,00	26	38,80	0,028*
Não	59	52,68	18	40,00	41	61,19	
A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?							
Sim	82	73,21	41	91,11	41	61,19	0,001*
Não/ Não sei	30	26,79	4	8,89	26	38,81	
Considerando o atendimento de pessoas com sobrepeso/obesidade, quais são as principais formas de captação desses usuários na sua unidade de saúde? (n=82)							
Atividades de Promoção da Saúde na comunidade							
Sim	36	43,90	21	51,22	15	36,58	0,182
Não/Não sei	46	56,10	20	48,78	26	63,41	
Avaliação nutricional dos participantes do PBF							
Sim	58	70,73	37	90,24	21	51,22	0,001*
Não/Não sei	24	29,27	4	9,76	20	48,78	
Busca ativa							
Sim	40	48,78	23	56,10	17	41,46	0,185
Não/Não sei	42	51,22	18	43,90	24	58,54	
Demanda espontânea							
Sim	77	93,90	39	95,12	38	92,68	0,644
Não/Não sei	5	6,10	2	4,88	3	7,32	

Encaminhamento de pessoas por outros pontos de atenção							
Sim	57	69,51	28	68,30	29	70,73	0,810
Não/Não sei	25	30,49	13	31,70	12	29,27	
Encaminhamento de pessoas por outros setores públicos (educação, assistência social, etc)							
Sim	43	52,44	23	68,30	20	48,78	0,507
Não/Não sei	39	47,56	18	31,70	21	51,22	
Grupos operativos ou de promoção da saúde da Unidade de Saúde							
Sim	29	35,37	16	39,00	13	31,70	0,488
Não/Não sei	53	64,63	25	61,00	28	68,30	
Polos do Academia de Saúde							
Sim	27	32,93	18	31,70	9	21,95	0,034*
Não/Não sei	55	67,07	23	68,30	32	78,05	
Programa Saúde na Escola							
Sim	54	65,85	35	85,36	19	46,34	0,001*
Não/Não sei	28	34,15	6	14,64	22	53,65	

n=112 respondentes.
* p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família

Em relação ao diagnóstico e tratamento do usuários com sobrepeso e obesidade, os dois grupos de profissionais respondentes (aqueles que realizavam e aqueles que não realizavam VAN) tiveram diferenças significativas para questões como “Os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS/USF têm acesso regular aos exames solicitados pela equipe de saúde” (p=0,017) e “A UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade?” (p=0,041).

Também houve diferenças significativas quando questionados sobre as ações desenvolvidas para as pessoas com obesidade grave (indicação de cirurgia bariátrica) no que tange a iniciativas de ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade (p<0,001), sendo essas ações bem mais frequentes no grupo de profissionais que referiu a prática de VAN na equipe. Essas e outras informações podem ser visualizadas na Tabela 09.

Tabela 09. Diagnóstico e Tratamento da pessoa com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS/USF têm acesso regular aos exames solicitados (quaisquer tipos) pela equipe de saúde?							
Sim	93	83,04	42	93,33	51	76,12	0,017*
Não/Não sei	19	16,96	3	6,67	16	23,88	
A UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade?							
Sim	59	52,68	29	64,44	30	44,78	0,041*
Não/Não sei	53	47,32	16	35,56	37	55,22	
Em relação às pessoas com indicação para cirurgia bariátrica, quais são as ações desenvolvidas pelas equipes (UBS/USF)?							
A equipe faz indicação para o usuário buscar serviço especializado							
Sim	80	71,43	33	73,33	47	70,15	0,715
Não/Não sei	32	28,57	12	26,67	20	29,85	
A equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada							
Sim	76	67,86	33	73,33	43	64,18	0,309
Não/Não sei	36	32,14	12	26,67	24	35,82	
A equipe recebe contrarreferência dos outros pontos de atenção da rede							
Sim	25	22,32	12	26,67	13	19,40	0,365
Não/Não sei	87	77,68	33	73,33	54	80,60	
A equipe acompanha até que a cirurgia seja viabilizada							
Sim	51	45,54	23	51,11	28	41,79	0,332
Não/Não sei	61	56,46	22	48,89	39	58,21	
A equipe faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica							
Sim	60	53,57	28	62,22	32	47,76	0,132
Não/Não sei	52	46,43	17	37,78	35	52,24	
A equipe realiza ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade							
Sim	24	21,43	18	40,00	6	8,96	0,001*
Não/Não sei	88	78,57	27	60,00	61	91,04	

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
UBS = Unidade Básica de Saúde
USF = Unidade Saúde da Família

Sobre a existência de uma lista de espera monitorada para pessoas com obesidade para indicação à cirurgia bariátrica, apenas 15,18% (17) dos profissionais referiram que isso era uma estratégia dos municípios de atuação. O restante

demonstrou desconhecimento da questão ou relataram que esse acompanhamento não era feito (dados não apresentados em tabela).

5.6. Conhecimentos sobre fluxos e processos da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO)

Alguns questionamentos foram feitos aos profissionais respondentes sobre questões de conhecimento da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade, regionais, municipais e/ou estaduais. Para interpretação dos dados a seguir éimportante citar que na época da coleta de dados a equipe não identificou nenhumaLCSO publicada oficialmente pelas secretarias de saúde municipais e estadual.

Quando questionados sobre se seu município integra algum plano (regional/estadual/municipal) de organização LCSO, 18,75% (n=21) referiram que sim, que seu município integrava algum plano. A grande maioria não sobre responder essa informação, em 50,89% (n=57) dos casos. O restante (30,36%) referiu ter certeza que seu município não integrava nenhuma LCSO (dados não apresentados em tabelas).

A seguir os profissionais foram questionados sobre a existência uma LCSO organizada na sua região de saúde, 8,93% (n=7) disseram que “Sim”, 42,86% (n=48) disseram que Não, e novamente a maioria demonstrou desconhecimento da questão,respondendo “Não sei” 48,21% (n=54) (dados não apresentados em tabelas).

Sobre a estruturação da LCSO os profissionais foram questionados sobre seufuncionamento e estruturação. A mesma análise de comparação entre o grupo que realizava VAN na equipe contra os que não o faziam foi conduzida para os dados, epode-se observar diferença significativa sobre “Regulação para o acesso à Atenção Especializada” (p=0,005), com os profissionais com equipes que realizavam VAN referindo ter mais essa estruturação no seu serviço do que aqueles que não tinham.Porém é preciso frisar que na data de aplicação do questionário ainda não havia LCSO publicadas no estado, portanto o dado pode refletir uma organização rotineirado serviço sem levar em conta uma LCSO.

Para mais informações sobre mecanismos de estruturação da LCSO referidaspelos profissionais de saúde respondentes, consulte a Tabela 10.

Tabela 10. Mecanismos de estruturação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade (LCSO), Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
Quais dos seguintes mecanismos para estruturação da LCSO existem em seu município e/ ou estado?							
Monitoramento da implantação LCSO (cronograma e indicadores de acompanhamento)							
Sim	9	8,04	6	13,33	3	4,48	0,091
Não/Não sei	103	91,96	39	86,67	64	95,52	
Monitoramento da referência e contrarreferência							
Sim	28	25,00	13	28,89	15	22,39	0,436
Não/Não sei	84	75,00	32	71,11	52	77,61	
Organização das ações esperadas em cada ponto de atenção na prevenção e no tratamento do sobrepeso e da obesidade							
Sim	22	19,64	10	22,22	12	17,91	0,573
Não/Não sei	90	80,36	35	77,78	55	82,09	
Pactuação dos fluxos assistenciais entre serviços							
Sim	19	16,96	8	17,78	11	16,42	0,851
Não/Não sei	93	83,04	37	82,22	56	83,58	
Protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada							
Sim	43	38,39	19	42,22	24	35,82	0,495
Não/Não sei	69	61,61	26	57,78	43	64,18	
Regulação para o acesso à Atenção Especializada							
Sim	64	57,14	33	73,33	31	46,27	0,005*
Não/Não sei	48	42,86	12	26,67	36	53,73	

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
LCSO = Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade

5.7. Processos de monitoramento e avaliação de ações sob a perspectiva dos profissionais de saúde respondentes

Sobre os processos de monitoramento e avaliação do cuidado relacionado aosobrepeso/obesidade, observou-se diferença significativa para todos os parâmetros perguntados aos profissionais na comparação entre aqueles que referiam realizar VAN na equipe que atuavam e os que diziam que não o faziam. Houve diferenciação significativa sobre a equipe de saúde possuir processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade (p<0,001), o uso de informações do SISVAN e do e-SUS paraapoiar a tomada de decisão (p<0,001) e registro de avaliação da satisfação com o atendimento do usuário com sobrepeso/obesidade atendidos pelas equipes(p=0,025). Todas essas informações podem ser consultadas com detalhes na Tabela11.

Tabela 11. Processos de monitoramento e avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Equipe realiza VAN? (n=45)		Equipe não sabe ou não realiza VAN (n=67)		p-valor**
	n	%	n	%	n	%	
A equipe de saúde possui processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade?							
Sim	10	8,93	9	20,00	1	1,49	0,001*
Não/Não sei	102	91,07	36	80,00	66	98,51	
As informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e-SUS são utilizadas para apoiar a tomada de decisão?							
Sim	78	69,64	39	86,67	39	58,21	0,001*
Não/Não sei	34	30,36	6	13,33	28	41,79	
Há mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS/USF ou pelas equipes ESF e NASF?							
Sim	17	15,18	11	24,44	6	8,96	0,025*
Não/Não sei	95	84,82	34	75,56	61	91,04	

n=112 respondentes.
*p-valor<0,05.
**Teste de qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
ESF = Estratégia Saúde da Família
NASF = Núcleo de Ampliado de Saúde da Família
UBS = Unidade Básica de Saúde
USF = Unidade Saúde da Família

Na Tabela 12, a associação, avaliada por meio de Odds Ratio para o modelo final da regressão logística, com as variáveis significativas em relação à chance de não se acontecer algum tipo de intervenção para cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, segundo a realização de VAN pela equipe.

Performou-se analise bruta de cada OR do modelo, e as variáveis que não tiveram associação foram excluídas para ajuste do modelo. Na análise de OR após ajuste do modelo, observou-se que quando a equipe não realizava VAN em sua rotina, aumentou-se a chance de se oferecer PIC a pessoa com sobrepeso e obesidade (OR= 2,84; IC95% 1,01 – 7,85), da equipe conhecer fluxos de encaminhamento para AE (OR = 3,09; IC95% 1,12 – 8,34), da equipe realizar a avaliação do consumo alimentar desses indivíduos (OR=3,35; IC95% 1,23 – 9,10) e da unidade oferecer atendimento individual à pessoa com sobrepeso/obesidade (OR = 3,49; IC95% 1,01 – 12,10).

Tabela 12. Análise do Odds Ratio para profissionais que realizavam Vigilância Alimentar e Nutricional para estratégias de cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variáveis	Com realização de VAN (n=45)		Sem realização de VAN (n=67)		Bruto		Ajustado	
	N	%	n	%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Quais ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade?								
Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS);								
Não	1	2,3	10	15,0	1		1	
Sim	44	97,7	57	85,0	7,71	(2,26 – 26,33)	2,67	(0,23 – 29,39)
Avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS)								
Não	10	22,2	39	58,2	1		1	
Sim	34	77,8	28	41,8	4,87	(1,76– 13,45)	3,35	(1,23 – 9,10)
Regulação para o acesso à Atenção Especializada?								
Não	12	26,6	36	53,7	1		1	
Sim	33	73,4	31	46,3	3,19	(1,52– 6,69)	3,09	(1,12 – 8,34)
Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?								
Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento)								
Não	9	20,0	25	37,3	1		-	-
Sim	36	80,0	42	62,7	2,38	(0,97 – 5,79)	-	-
Cuidado Nutricional								
Não	2	4,4	14	20,9	1		1	
Sim	43	95,6	53	79,1	5,67	(1,48 – 21,75)	1,27	(0,18 – 8,73)
Cuidado psicológico								
Não	9	20,0	21	31,3	1		-	-
Sim	36	80,0	46	68,7	1,82	(0,69 – 4,78)	-	-

Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde								
Não	19	42,2	51	76,1	1		1	
Sim	26	57,8	16	23,9	4,36	(1,96 – 9,68)	2,84	(1,01 – 7,85)
Promoção da Atividade Física								
Não	9	20,0	34	50,7	1		1	
Sim	36	80,0	33	49,3	4,12	(1,64 – 10,32)	1,66	(0,51 – 5,14)
Tratamento cirúrgico								
Não	31	68,9	46	68,7	1		-	-
Sim	14	31,1	21	31,3	0,98	(0,47– 2,06)	-	-
Tratamento Medicamentoso								
Não	18	40,0	41	61,1	1		-	-
Sim	27	60,0	26	38,9	2,36	(1,00 – 5,17)	-	-
A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?								
Não	4	8,9	26	38,9	1		1	
Sim	41	91,1	41	61,1	6,5	(1,76 – 23,98)	3,49	(1,01 – 12,10)
A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade?								
Não	32	71,1	59	88,0	1		1	
Sim	13	28,9	8	22,0	2,99	(1,12 – 7,98)	1,06	(0,32 – 3,45)

Pseudo R^2 ajustado - 24,55 – Teste de Wald = 20,13 (p=0,0005).
n=112 respondentes.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo teve o intuito de analisar sobre o cuidado da pessoa com obesidade na APS sob a perspectiva de VAN em Mato Grosso do Sul. De maneira geral o estudo observou que há diferenças significativas entre as equipes que realizam VAN em relação as que não realizam, principalmente, em relação ao diagnóstico do território, interfaces com a gestão, controle social e outros pontos da atenção da RAS. Ainda se observou que as ações de VAN parecem orientar melhor encaminhamento para outros serviços da APS e para referenciamento para atenção especializada.

Em relação à caracterização dos profissionais estudados, pode-se notar que as equipes de saúde da família são formadas pela maioria mulheres. Com raça/cor autodeclarada branca, servidoras públicas concursadas, se dividem entre unidade de saúde centrais e periféricas, são de maioria branca e estão lotadas em USF como sendo uma realidade no nosso estado e país, entram através de concursos públicos, conforme as conformidades que cada município precisa realizar para contratação destes profissionais, e os respondentes foram enfermeiras ou nutricionistas que são profissões que ficam mais à frente das práticas de VAN (PADILLA, 2021).

Nos principais achados do estudo, observou-se que as equipes que realizam VAN desenvolvem mais ações de prevenção da obesidade, promoção da saúde, principalmente através da Promoção de Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), triagem/estratificação de risco de sobrepeso/obesidade, fazem maior acompanhamento de marcadores de consumo alimentar, praticam mais escuta qualificada, encaminhamento para grupos terapêuticos para pessoas com excesso de peso e parecem ter mais ciência com as interfaces intersetoriais da APS para encaminhamento dos pessoas. Pensando no processo de VAN como uma parte importante do processo de vigilância em saúde, ela pode auxiliar de maneira benéfica o mapeamento do território, e com isso melhor vínculo dos profissionais com os usuários e permitir que o serviço se planeje melhor e mais eficientemente em relação as demandas locais (BRANDAO, *et. al.*, 2022).

Pensando ainda em relação as diferenças significativas em relação às equipes que usam a prática de VAN em sua rotina, pode-se destacar que isso foi favorável aos atributos da APS, nos quesitos de prevenção e promoção da saúde, fazendo com que a assistência trabalhe mais esses princípios do SUS (RAMOS, *et.al.*, 2020).

A prática de VAN também se mostrou positiva nas equipes em relação ao encaminhamento à Polos da Academia da Saúde e para atenção especializada, quando perguntados sobre pessoas com sobrepeso e obesidade. Esses fatores podem se mostrar benéficos no cuidado do excesso de peso, pois os profissionais de saúde se tornam mais conscientes em relação à promoção da atividade física e cuidado continuado e integrado com outros pontos de atenção, praticando uma melhor integralidade do cuidado (BRANDAO, *et.al*, 2020).

De encontro a esse achado, observou-se também que a equipes que realizam VAN, referem maior estratificação/classificação de risco para sobrepeso e obesidade e uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da APS. Isso é importante numa temática de cuidado integrado ao excesso de peso, demonstrando uma maior capacidade de planejamento, diagnostico e intervenção. De maneira geral, se enxerga que a influência da VAN tem potencial de realização promoção da saúde, prevenção e recuperação relacionados ao sobrepeso e obesidade, principalmente dentro das atribuições da APS (BURLANDY, *et.al*, 2020).

Em relação ao tratamento do sobrepeso e da obesidade, as equipes que realizavam VAN, realizavam mais a aplicação da ficha de marcadores de consumo alimentar, atuavam mais em busca ativa e em escuta qualificada, ofereciam mais atendimento individual para esses casos com maiores prevalências de cuidado nutricional, referiam realização de diagnóstico precoce, oferta de terapias complementares como as PIC, promoção de atividade física, oferecimento de tratamento medicamentoso e estabelecem melhores estratégias de continuidade do cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade (REIS, *et.al*, 2022).

Esses fatores observados indicam que a influência da VAN no território da APS precisa ser incentivada como forma de cuidado primário às pessoas com sobrepeso e obesidade, uma vez que, as diferenças entre as equipes demonstram que o caminho terapêutico é mais bem escolhido quando a VAN está na rotina da equipe (BRANDÃO *et al.*, 2020). Aliado a isso, é preciso destacar a diferenciação entre as equipes, em relação aos encaminhamentos às ações em outros pontos de ações intersetoriais. Isso demonstra o potencial da VAN promover saúde em outros espaços, como a assistência social (SUAS e PBF), educação (PSE), e promoção de atividade física (polos de academia da saúde e similares), demonstrando além do potencial da intersetorialidade da VAN, também a sua importância interprofissional (REIS, *et.al.*, 2022).

Portanto as equipes que realizavam as atividades de VAN aparentemente conheciam mais o território e conseguiam traçar o caminho terapêutico da pessoa com obesidade para atendimento e tratamento de cada caso. A aplicação da VAN demonstra um conhecimento melhor do território e das necessidades da população adscrita, ocasionando em formação de grupos operativos, consultas compartilhadas, projetos terapêuticos singulares, e outros instrumentos da APS acionados para trazer resolutividade e assistência a estas casos de obesidade no território (FERREIRA, *et.al*, 2021).

Quando se perguntou sobre a análise do diagnóstico do território sobre os determinantes dos problemas alimentares e nutricionais, observou se que a maioria dos profissionais entrevistados não realiza VAN, isso pode ser uma limitação no serviço, porque a ausência das práticas de VAN pode acarretar a falta de informações do território e da pessoa com obesidade e a falta de aparato das referências dos dados da VAN para tomadas de decisões, já as equipes de saúde que realizam VAN apresentaram resultados significativos para a análise de dados/diagnostico dos usuários e do território no âmbito de atenção nutricional, tudo isso devido a saber a real necessidade da população atendida e o conhecimento do território para que possa acionar medidas de intervenção nutricional (DIAS, *et al*., 2017).

Os profissionais que adotam as ações de VAN na sua prática profissional, fazem mais aferições de peso e da altura e cálculo de IMC (SISVAN e-SUS) e ainda sabem onde captar estas aferições em outros setores, como: no Programa de Saúde na Escola (PSE) e Bolsa Família, mostrando o caráter intersetorial que pode ser fomentado via VAN. Assim, resultam em um diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais, além de oferta de práticas integrativas e complementares de saúde, promoção da atividade física e tratamento medicamentoso (REIS, *et.al.*, 2021).

Ainda em relação aos marcadores do SISVAN relacionados ao cuidado individual da pessoa com sobrepeso e obesidade, as equipes de saúde que adotam VAN em sua prática, realizam as práticas de avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS) e encaminhavam mais para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de academia da saúde ou similares. Isso é importante dentro do cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, pois isso explora possibilidade terapêuticas, que tem comprovação cientifica de impacto na condução dessa condição. Portanto a VAN pode

se apresentar como uma ferramenta robusta dentro da APS, baseada nos princípios da PNAN, para cuidado nutricional no SUS (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2015).

Em relação a RAS e a sua integração para atendimento pessoa com excesso de peso, é possível afirmar que as orientações da organização da LCSO, também propõe seus subcomponentes (ambulatorial, especializada, urgência e emergência) e diretrizes para ordenação do fluxo e elegibilidade para cirurgia bariátrica e cirurgias reparadoras para tratamento da obesidade grave (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013d).

A realização da VAN se dá em todos os pontos de atenção da rede, iniciando na APS até a Atenção Hospitalar (AH) e fazendo com que esta vigilância, proporcione informações que possam subsidiar a qualificação da atenção integral ao indivíduo que percorre a LCSO (REIS *et al*, 2021; BRANDÃO *et al*., 2020).

Sobre a organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, observou-se que os profissionais que referem a prática de VAN, possuem estratégicas que tange a estratificação de risco/classificação de gravidade para sobrepeso e obesidade, e o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na APS. Conhecer as principais necessidades dos usuários, como percebem os serviços de saúde e quais suas principais demandas de cuidado, é central para organização do processo de trabalho e revisão das práticas assistenciais (REIS, *et.al*., 2024).

Em relação a coordenação do cuidado e longitudinalidade no atendimento da pessoa com sobrepeso e obesidade, destaca-se que as equipes de saúde que realizam VAN, desenvolvem ações para as pessoas com obesidade grave (encaminhamento para avaliação de cirurgia bariátrica) no que demonstra a iniciativas de ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da LCSO. 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 (SILVA, 2020).

A estruturação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), as equipes que adotam VAN na sua prática profissional, relatam que na UBS/USF a pessoa com sobrepeso e obesidade tem acesso regular à exames solicitados (rotineiros e complementares) pela equipe de saúde, o que pode demonstrar um maior empoderamento da equipe sobre tomada de decisão e maior ciência dos equipamentos e processos disponíveis no SUS para a terapêutica do excesso de peso. Aliado a isso, os profissionais respondentes referiram que conhecem a proposta

do Ministério da Saúde sobre a LCSO, demonstrando a importância de se praticar VAN para conhecimento do fluxo que a pessoa com sobrepeso e obesidade vai percorrer na RAS. O desconhecimento dificultaria o tratamento, o que demonstra que estes profissionais sabem como fazer para regular e contrarregular este público em relação à atenção especializada. Isso demonstra que a VAN pode exercer um importante papel de apoio na APS, que deve ser resolutiva e se articular com os demais níveis de atenção à saúde, de média e alta complexidade (DIAS *et al*., 2017).

Os processos de monitoramento e avaliação ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, houve diferenciação significativa sobre a equipe de saúde possuir processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade. Outros fatores que apresentaram relevância foi o uso de informações do SISVAN e do e-SUS para apoiar a tomada de decisão, e registro de avaliação da satisfação com o atendimento do usuário com sobrepeso/obesidade atendidos pelas equipes. Isso é positivo numa perspectiva de ciclo de avaliação de política pública, uma vez que a implementação da LCSO vai depender de monitoramento. Portanto a VAN sendo relevante nesses processos de eficácia e satisfação do serviço, em teoria poderia apoiar a avaliação e monitoramento da LCSO em seu pleno funcionamento (REIS, *et.al*., 2021).

Como limitações do trabalho, podemos destacar o período de coleta de dados, que ocorreu durante a pandemia de covid-19, onde os profissionais respondentes acumularam grande carga de trabalho e até em alguns casos desvio de função, o que pode ter dificultado o preenchimento correto de informações por parte dos mesmos (OLIVEIRA, et.al., 2023). Outro fator que é preciso mencionar é a aplicação da amostra calculada para o estado de Mato Grosso do Sul, que incluía o retorno de 631 unidades de saúde, porém o presente estudo só obteve retorno de 112 respostas. Isso compromete a abstração dos resultados para o universo do estado, e as conclusões do estudo podem ficar limitadas aos municípios respondentes (45 municípios). Porém o estado não dispõe de outro diagnostico sobre o cuidado de sobrepeso e obesidade sob a ótica de VAN, o que torna as informações aqui contidas de importante relevância para a construção estadual da LCSO.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou o cuidado nutricional da pessoa com obesidade na APS sob a perspectiva de VAN em Mato Grosso do Sul. Os principais achados se concentram em torno de que há diferenças significativas entre as equipes que realizam VAN em relação as que não realizam no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. Principalmente, em relação ao diagnóstico do território, interfaces com a gestão, controle social e outros pontos da atenção da RAS. Ainda se observou que as ações de VAN parecem orientar melhor encaminhamento para outros serviços da APS e para referenciamento para atenção especializada, fomentando assim movimentos necessários para implementação da futura LCSO estadual.

O estudo foi concentrado nas fragilidades e potencialidades da APS, e da importância da aplicação da VAN como início e primeiro passo para que a LCSO seja resolutiva e da realidade do estado, protagonizando o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, assim como propõe o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Como limitações do trabalho, tivemos o período da coleta (durante a pandemia de covid-19, com sobrecarga profissional e desvios de função) e também o não alcance da amostra representativa calculada. Porém, o presente trabalho se apresenta relevante, pois apoia a implementação da LCSO, estudando evidências do serviço e da assistência integral do estado, e o território, atualmente não dispõe de outro diagnostico sobre o cuidado de sobrepeso e obesidade sob a ótica de VAN, o que torna as informações aqui contidas de importante relevância para o amparo LCSO estadual.

8. RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA/APS

O trabalho em equipe desenvolvido em parceria com a Secretaria de Estado de saúde de Mato Grosso do Sul, resultou em importantes avanços em relação ao cuidado da Obesidade.

O presente trabalho, começou em 2019, com a Rede de Enfrentamento do Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Básica (REDE ECO-AB), e tinha como objetivo apoiar o serviço em relação ao cuidado do excesso de peso. Esse trabalho apoio a formação de Grupo de Trabalho (GT-LCSO) oficial via SES/MS para discussão e construção da LCSO estadual. A partir desse movimento, o GT-LCSO, promoveu diversas intervenções com apoio do Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA), do qual o presente trabalho faz parte.

As ações incluíram o planejamento da formação dos profissionais de saúde dividindo os municípios do estado em quatro macrorregiões com encontros presenciais mensais em três oficinas de capacitação sobre temas pertinentes ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, que resultará em carta de serviço, com recorte do sobrepeso e obesidade, das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do Mato Grosso do Sul. Aliado a isso, os profissionais também foram convidados a realizar em modalidade de Educação a Distância (EaD), o curso “Enfrentamento e Controle da Obesidade - Profissionais de Saúde da Atenção Básica”, que também é produto técnico do OCCA.

Essa ação, foi o ponta pé inicial da construção da LCSO estadual, que se encontra atualmente em fase de consulta pública. A construção dessa linha de cuidado foi subsidiada pelos relatórios técnicos “Marcadores de alimentação e excesso de peso nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso do Sul: 2015-2022“ (disponível em: https://occa.ufms.br/em-apoio-tecnico-a-linha-de-cuidado-de-sobrepeso-e-obesidade-de-mato-grosso-do-sul-o-occa-lanca-material-de-apoio-com-a-analise-do-excesso-de-peso-via-marcadores-do-sisvan/) e “O cuidado da obesidade sob a visão dos profissionais de saúde da APS de Mato Grosso do Sul” (disponível em: https://occa.ufms.br/o-cuidado-da-obesidade-sob-a-visao-dos-profissionais-da-atencao-primaria-a-saude-de-mato-grosso-do-sul/), esse último sendo com dados originados da presente dissertação, pois compartilham a mesma fonte de dados.

Todas as ações apoiadas pelo presente trabalho, foram pactuadas via Comissão Bipartite de Mato Grosso do Sul, em parceria com a SES/MS e com apoio técnico do OCCA. Essa parceria ensino serviço foi bastante exitosa na construção da LCSO no estado, fomentando assim sua relevância, impactos e aplicabilidade perante a APS no território do estado.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABARCA-GÓMEZ, L. et al. **Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population- based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults.** The Lancet, v. 390, n. 10113, p. 2627–2642, dez. 2017.

ARAUJO, M. L. DE et al. **Características do ambiente alimentar comunitário e do entorno das residências das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família** Translated title: Characteristics of the community food environment and home surroundings of households beneficiaries of the “Bolsa Família” (family aid) program . Ciência & saúde coletiva, 1 jan. 2022.

ÁVILA, P. O. L. DE et al. **Evolução de marcadores de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária em Saúde de Mato Grosso do Sul: 2015 a 2021**.1. ed. Campo Grande: As Autoras, 2023. v. 1

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionaise temporais.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S181–S191, 2003.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. DE O. **Elementos de amostragem**. São Paulo: Blucher, 2005.

BORGES, C. A. et al. **Caracterização das barreiras e facilitadores para alimentação adequada e saudável no ambiente alimentar do consumidor.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00157020, 23 fev. 2022.

BORTOLINI, G. A. et al. **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúdeno Brasil.** Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. e39, 23 abr. 2020.

BRANDÃO, A. L. et al. **Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidadoà obesidade na Atenção Básica brasileira.** Saúde em Debate, v. 44, p. 678–693, 16 nov. 2020.

BRANDÃO, A.L., CASEMIRO, J.P., DOS REIS, E.C., VITORINO, S.A.S., DE OLIVEIRA, A.S.B., BORTOLINI, G.A. **Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira.** Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e119. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.119

BRASIL, M. DA S. 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**. 2013a.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>

BRASIL, M. DA S. 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)**. 2013c.

BRASIL. PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013. **Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo comObesidade.** 2013d.

BRASIL. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atençãobásica**. Ministério da Saúde, 2015. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf>

BRASIL, M. DA S. **Guia alimentar para a população brasileira**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica., 2014. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022

BRASIL. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023**.ed. Brasil: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento deAtenção Básica., 2023. v. 1

BRASIL, M. DA S. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos. (PORTARIA SCTIE/MS Nº 53, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020).** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_sobrepeso_e_obesidade_em_adultos_29_10_2020_final.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023

BRASIL. **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. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde, 2022.

BRASIL, M. DA S. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023

BRASIL, M. DA S. PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023. **Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.** 2023.

BURLANDY, L.;TEIXEIRA, M. R. M.; CASTRO, L. M. C.; CRUZ, M. C. C.; SANTOS, C.R.B.; SOUZA, S. R.; BENCHIMOL, L. S.; ARAÚJO, T. S.; RAMOS, D. B. N.; SOUZA, T. R. **Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil**. doi: 10.1590/0102-311X00093419. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

RAMOS, D. B. N.; BURLANDY, L.;TEIXEIRA, M. R. M.; CASTRO, L. M. C.; CRUZ, M. C. C.; SANTOS, C.R.B.; SOUZA, S. R.; BENCHIMOL, L. S.; ARAÚJO, T. S.; SOUZA, T. R. **Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal.** doi: 10.1590/0102-311X00116519. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

CAMPOS, D. S.; FONSECA, P. C. **A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos daPolítica Nacional de Alimentação e Nutrição.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n.suppl 1, p. e00045821, 2021.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. **A desnutrição e obesidade no Brasil: oenfrentamento com base na agenda única da nutrição.** Cadernos de Saúde Pública,v. 24, p. s332–s340, 2008.

DIAS, P. C. et al. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00006016, 27 jul. 2017.

DUNCAN, B. B. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade paraenfrentamento e investigação.** Revista de Saúde Pública, v. 46, p. 126–134, dez. 2012.

FEDRIZZI, M. W. et al. **Prontidão das unidades de saúde da atenção primária para avaliação antropométrica em Campo Grande- MS**. RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 16, n. 105, p. 990–1006, 2022.

FERRARI, G. et al. **The economic burden of overweight and obesity in Brazil: perspectives for the Brazilian Unified Health System.** Public Health, v. 207, p. 82–87,jun. 2022.

FERREIRA, R. C.; RODRIGUES, P. A. F.; REIS, E. C.; PEREIRA, T. S. S.; SÁ, C. G. A. B. **Qualidade de vida de mulheres com obesidade grave submetidas a um**

tratamento multiprofissional na atenção primária a saúde / Quality of life of severely obese women undergoing multidisciplinary treatment in primary health care. Brazilian Journal of Development , v. 7, p. 79370-79374, 2021.

IBGE, I. B. DE G. E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**. IBGE, , 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023

INSTITUTO CORDIAL. **Mapa do Universo Temático da Obesidade no Brasil**. Painel Brasileiro da Obesidade, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1LqjlJYC7GC1CgVQdGytCXycp8JJmQvs-/view>. Acesso em: 3 ago. 2023

JAIME, P. C.; SANTOS, L. M. P. **Transição nutricional e a organização do cuidado emalimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde.** Divulg. saúde debate, p. 72– 85, 2014.

LEAL, K. T. G. **O cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade: uma proposta de formação para profissionais da saúde elaborada a partir das experiências dos usuários do SUS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021.

LOPES, M. S. et al. **O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil éadequado?** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00051620, 15 dez. 2021.

MACHADO, A. D. et al. **The role of the Brazilian Unified Health System in combating the global syndemic and in the development sustainable food systems.** Ciencia & Saude Coletiva, v. 26, n. 10, p. 4511–4518, out. 2021.

MALVEIRA, A. DA S. et al. **Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras / Prevalence of obesity in Brazilian regions.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4,n. 2, p. 4164–4173, 2 mar. 2021.

MATTOS, R. A. DE. **As políticas nacionais de alimentação e nutrição e as trajetóriasinstitucionais dos direitos à saúde e à alimentação.** Cadernos de Saúde Pública, v.37, p. e00149120, 29 out. 2021.

MAXIMIANO, T. D. O. **Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade.** Dissertação de Mestrado— Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, 2016.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 2297–2305, ago. 2010.

MENDES, L. L. et al. **A incorporação dos ambientes alimentares na Política Nacional de Alimentação e Nutrição: uma abordagem de possibilidades,**

avanços e desafios. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00038621, 29 out. 2021.

NILSON, E. A. F. et al. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde.** Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, v.44, p. 1, 10 abr. 2020.

NILSON, E. A. F. et al. **Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in Brazil.** American Journal of Preventive Medicine, v. 64, n. 1, p. 129–136, jan. 2023.

OLIVEIRA, T. F. V. DE ; BORTOLINI, G. A. ; CARMO, A. S. DO ; REIS, E. C. DOS ; NEVES, F. S. ; LIMA, A. M. C.T. DE ; SANTIN, R. DA C. ; SILVA, S. A. DA ; SPANIOL, A. M. ; MARINHO, P. A. S. ; BRESSAN, L. Â. ; MEDEIROS, L. G. C. ; SILVA, J. R. M. DA . **Fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com obesidade no contexto da pandemia de COVID-19: o caso do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 28, p. 3673-3685, 2023.

OKUNOGBE, A. et al. **Economic impacts of overweight and obesity: current and futureestimates for eight countries.** BMJ global health, v. 6, n. 10, p. e006351, out. 2021.

PADILLA, M., et al. **Mulheres e Saúde: as diferentes faces da inserção feminina no trabalho e na educação em saúde** / Organizadores: Mònica Padilla, Cristiane Goshc, Lisiane Bôer Possa e Alcindo Antônio Ferla. – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. 176 p. E-book: PDF. Inclui bibliografia. ISBN 978-85-54329-42-6. DOI 10.18310/9788554329426.

PERES, J.; MATIOLI, V.; SWINDURN, B. **Boyd Swinburn, a sindemia global e a classificação NOVA**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00312520, 7 jan. 2022.

REIS, E.C.; BRANDAO, A. L. ; CASEMIRO, J. P. **Práticas de cuidado direcionadas às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e processos de trabalho.** DEMETRA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO & SAÚDE, v. I, p. 1-19, 2021.

REIS, E. C. DOS et al. **Características de adultos com obesidade grave em tratamento ambulatorial no Rio de Janeiro e fatores associados à perda de peso.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, p. 201–214, 27 jun. 2022a.

REIS, E.C.; APRELINI, C. M. O. ; JESUS, T. R. ; FARIA, C. P. ; MARTINEZ, O. G. E. ; MOLINA, M. C. B. **Condições para ações de cuidado da obesidade na atenção primária à saúde no estado do Espírito Santo.** DEMETRA: ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO & SAÚDE, v. 17, p. 1-22, 2022b.

REIS, E. C. DOS; BRANDÃO, A. L. ; CASEMIRO, J. P. **A atuação das equipes multiprofissionais no fortalecimento do cuidado das pessoas com obesidade**

na Atenção Primária à Saúde no Brasil nos anos de 2016 e 2017. REVISTA DE APS (ONLINE), v. 26, p. 1-22, 2024.

SANTANA, M. DE P. et al. **Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 17, p. 3033, 2022.

SANTOS, E. K. DOS. **Tratamento do sobrepeso e obesidade: indicadores e medidas para acompanhamento das ações na atenção primária a saúde do município do Rio de Janeiro.** 20 jul. 2017.

SILVA, E. M. S. DA. **Proposta de intervenção educativa a partir da análise das dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais atuantes na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no Município de Cachoeira do Sul/RS**. Dissertação de Mestrado—Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

SWINBURN, B. A. et al. **The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and ClimateChange: The Lancet Commission report.** Lancet (London, England), v. 393, n. 10173, p. 791–846, 23 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee**. Geneva: World Health Organization, 1995.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas**. World Obesity Federation, , 2023. Disponível em: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023

10. ANEXOS

ANEXO A – Autorização da Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANUÊNCIA DE PESQUISA

O Senhor Secretário Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, Sr. Flávio da Costa Britto Neto, CPF: 596.253.687-87, autoriza a pesquisa "Implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Estado de Mato Grosso do Sul: Uma Proposta", a ser realizada pela mestranda Fabiana Santos Araújo de Oliveira, orientada pela Profª Doutora Camila Medeiros da Silva Mazzeti, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

O objetivo do estudo é propor uma Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) do estado de Mato Grosso do Sul. Para a realização da pesquisa, está autorizado o acesso aos dados dos sistemas da Coordenadoria de Ações em Saúde (CAS/MS), referentes a doenças crônicas: obesidade, número de profissionais de saúde envolvidos no tratamento da obesidade, hospital liberado a fazer cirurgia bariátrica, cobertura da atenção primária e especializada e outros dados necessários ao trabalho proposto.

A SES/MS, por meio da Coordenadoria de Ações em Saúde - CAS/MS está de acordo com o projeto, e solicita ser informada quando da interrupção da pesquisa, e que os resultados sejam relatados no fluxo na Gerência de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. Solicita ainda que o CAS/MS seja mencionada como apoiadora do estudo, em divulgações de eventos científicos.

Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 12 de agosto de 2022.

Flávio da Costa Britto Neto
Secretário Estadual de Saúde

Flávio da Costa Britto Neto
Secretário de Estado de Saúde
Matr.: 87871029
SES/MS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O(a) Sr(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "**Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito da Atenção Básica no estado do Mato Grosso do Sul (REDE ECO-AB)**", coordenada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O objetivo é diagnosticar a situação do enfrentamento e controle da obesidade no território da atenção básica à saúde do Mato Grosso do Sul.

Serão convidados(as) a participar desta pesquisa todos os profissionais de saúde da Atenção Básica matriculados no curso de aperfeiçoamento da Rede ECO-AB. A participação é voluntária e gratuita, portanto não haverá nenhum tipo de indenização, gasto ou prejuízo. Sua contribuição é extremamente importante para que a construção e implantação desta Rede no estado seja o mais eficiente e eficaz possível.

Os benefícios da pesquisa serão a criação do curso de capacitação para a Atenção Básica de forma a aumentar a capacidade de resolver e enfrentar a obesidade em nosso estado. Além disso, o diagnóstico da população atendida e do serviço permitem conhecer a situação real, adequar e prever novas ações de enfrentamento da obesidade. Esta pesquisa não apresenta riscos à saúde dos por não empregar métodos invasivos para coleta de dados. Pode-se considerar apenas como risco, o desconforto e inibição para responder os questionários pelos gestores.

Sua participação será por meio de 3 encontros em grupo para conhecer a situação da atenção nutricional no seu município em relação ao enfrentamento e controle da obesidade. Nas Rodas de Conversa, os pesquisadores coletarão dados em três etapas: 1) Grupo Focal – Roda de Conversa de aproximadamente 1 hora sobre o tema desta pesquisa; 2) Acesso e discussão dos dados obtidos na Roda de Conversa e; 3) Apresentação oral dos dados para o grupo e análise crítica para pré-elaboração de estratégias a partir dos dados apresentados. Todas essas etapas serão coletadas em forma de relato escrito durante a Roda de Conversa.

Os dados desta pesquisa servirão única e exclusivamente para fins científicos. Em nenhum momento será divulgado seu nome, garantindo total privacidade e confidencialidade.

Mesmo aceitando, o(a) Sr.(a) poderá desistir a qualquer momento sem que isso gere qualquer tipo de problema ou constrangimento. Caso não concorde em participar da avaliação, não haverá qualquer prejuízo para o(a) Sr.(a).

Para mais informações (antes, durante ou após a pesquisa), lhe será entregue uma cópia deste documento, contendo endereço, telefone e e-mail para contato. Sinta-se à vontade para pedir quaisquer esclarecimentos também no momento da leitura deste documento.

Eu, _____, declaro que li e entendi este termo de consentimento, minhas dúvidas foram esclarecidas e aceito participar desta pesquisa.

Local _____. Data: ____/____/_____.

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) Avenida Costa e Silva s/n, Bairro Cidade Universitária – Campo Grande/MS Telefone: (67) 3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br
Pesquisadora responsável
Camila Medeiros da Silva Mazzeti Avenida Costa e Silva s/n, Bairro Cidade Universitária – Campo Grande/MS Telefone: (67) 99213-9500 E-mail:camilamazzeti@usp.br

Rubrica do Participante	Rubrica do Pesquisador

_____ _____

Participante **Pesquisadora responsável**

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Apresentação

Você está sendo convidado a participar do diagnóstico situacional dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, com ênfase na organização da organização e gestão e do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso/obesidade, no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde de seu município.

Este diagnóstico tem o objetivo de coletar informações e subsídios para que o Ministério da Saúde possa apoiar e qualificar a gestão municipal nessas temáticas.

O instrumento ao qual você responderá agora, trata da ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO/OBESIDADE NA APS.

Você foi convidado a respondê-lo por ser profissional de saúde, encaixando-se em um destes perfis: nutricionista, enfermeira(o), médica(o), profissional de educação física, fisioterapeuta, psicólogo, atuando na Atenção Primária de Saúde dos municípios (UBS/USF ou NASF). Solicitamos que preferencialmente seja respondido por um(a) nutricionista, quando houver.

Alertamos para o fato de utilizar um computador, tablet ou smartphone diferente para cada equipe responder. A plataforma salva o número de identificação do equipamento.

A plataforma do questionário possibilita que você pare e retorne a qualquer momento para finalizar as contribuições. As respostas são gravadas automaticamente sempre que você mudar de página ao clicar em "PRÓXIMO". Assim, no próximo acesso, o questionário retornará ao ponto onde você parou, DESDE QUE o acesso seja feito pelo MESMO computador, tablet ou smartphone.

O seu conhecimento e experiência é essencial para o êxito deste diagnóstico. Ele foi elaborado para facilitar ao máximo a sua reflexão e respostas, e o tempo médio de resposta, 50 minutos. Solicitamos a sua colaboração e paciência em respondê-lo.

As informações aqui apresentadas não serão divulgadas individualmente preservando o anonimato dos respondentes e servirão apenas para a melhoria e qualificação do SUS.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é nosso compromisso com o sigilo de fonte e informações prestadas. Avance para a próxima página clicando em "PRÓXIMO", leia-o atentamente e assinale a sua opção (Sim, concordo; Não, não concordo. Caso a sua opção seja CONCORDO, você passará a ter acesso ao questionário, do contrário sua participação finalizada neste momento.

Agradecemos sua participação.

Atenciosamente,

Equipe de pesquisa

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Espaço destinado para a descrição do TCLE de cada estado/projeto.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

* 1. Concorda em participar da pesquisa conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?

- ◯ Sim, concordo
- ◯ Não, não concordo

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco A: IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

* 2. Confirme o estado onde você atua:

- ◯ YYYYYYYYYYY (XX)

* 3. Escolha o município onde você atua:

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco B: IDENTIFICAÇÃO DA UBS/ESF NA QUAL ATUA O PROFISSIONAL RESPONDENTE

* 4. Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a que você está vinculado(a):

* 5. Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):

- ( ) Urbana central
- ( ) Urbana Periférica
- ( ) Rural
- ( ) Aldeia Indígena

* 6. População adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):

Número de pessoas/usuários	
Número de famílias	

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco C: IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

* 7. Data de preenchimento do questionário (formato data DD/MM/AAAA), é necessário inserir as barras entre os campos:

Data

DD/MM/AAAA

* 8. Nome civil ou nome social:

* 9. Data de nascimento (formato data DD/MM/AAAA), é necessário inserir as barras entre os campos:

Data/hora

DD/MM/AAAA

* 10. Sexo:

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Outro
- ◯ Não desejo declarar

* 11. Cor/raça:

- ◯ Amarela
- ◯ Branca
- ◯ Indígena
- ◯ Parda
- ◯ Preta
- ◯ Outra
- ◯ Não desejo declarar

* 12. Indique sua profissão (formação básica):

- ◯ Assistência Social
- ◯ Enfermagem
- ◯ Farmácia
- ◯ Medicina
- ◯ Outra (especifique)
- ◯ Nutrição
- ◯ Odontologia
- ◯ Educação física

* 13. Unidade de atuação do profissional (respondente):

- ◯ Unidade Básica de Saúde
- ◯ Unidade Saúde da Família
- ◯ Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo I
- ◯ Outra (especifique)
- ◯ Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo II
- ◯ Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo III

* 14. Há quanto tempo você exerce/trabalha no cargo/função atual? (Considerar anos completos).

* 15. Vínculo empregatício:

- ◯ CLT (carteira de trabalho assinada)
- ◯ Servidor público municipal (concurso público)
- ◯ Servidor público estadual (concurso público)
- ◯ Servidor público federal (concurso público)
- ◯ Contrato temporário por serviço público de saúde;
- ◯ Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde;
- ◯ Contrato temporário por Organização Social (OS);
- ◯ Contrato por tempo indeterminado por OS
- ◯ Outro (especifique)

* 16. Participou de curso de formação, no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no SUS, no decorrer do ano de 2019?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não, mas está previsto para 2020

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 17. Em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, é realizada análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território (estado nutricional e/ou consumo alimentar dos usuários, estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais no território).

- ◯ Sim
- ◯ Não

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 18. indique a(s) alternativa(s) de fontes/origens para obtenção desses dados:

- [ ] Coleta, registro e análise de dados de consumo alimentar dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS)
- [ ] Coleta, registro e análise de dados do estado nutricional dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS)
- [ ] Demandas observadas em visitas domiciliares
- [ ] Escuta das demandas da população (diretamente com o usuário ou via Conselho Local de Saúde)
- [ ] Estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território
- [ ] Não sei
- [ ] Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 19. A equipe discute internamente os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 20. Com que frequência?

- ◯ Mensal
- ◯ Trimestral
- ◯ Semestral
- ◯ Anual
- ◯ Não há frequência definida
- ◯ Não sei

* 21. A equipe compartilha os dados/indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território com quais atores?

- ☐ Gestão municipal de saúde (Secretário e demais dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde)
- ☐ Coordenação da área técnica de Alimentação e Nutrição
- ☐ Coordenação da gestão de AB do município
- ☐ Conselho Municipal de Saúde
- ☐ Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
- ☐ Distrito Sanitário
- ☐ Com usuários, nos grupos de atendimento
- ☐ Com nutricionistas da Alimentação Escolar
- ☐ Profissionais de saúde de outros pontos de atenção
- ☐ Não compartilha
- ☐ Não possui esse tipo de relatório
- ☐ Outros interlocutores (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 22. Em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, é feito o **mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território**? (veja o conceito abaixo).

CONCEITO: Instrumento para o planejamento, alimentado por informações geográficas, ambientais, sociais, demográficas e de saúde obtidas através do processo de territorialização. Tem como objetivo melhorar a qualidade do serviço de saúde e pode ser feito por microárea. De uso exclusivo da equipe de saúde, registra a localização dos domicílios, famílias e marcadores de saúde. Inclui, por exemplo: o fluxo da população pelas ruas; os transportes utilizados; as barreiras geográficas que dificultam o acesso da população à unidade de saúde e na circulação no bairro; as características das moradias e seus entornos; as condições de saneamento básico; infraestrutura urbanística; as condições do meio ambiente, como desmatamento ou poluição; os principais equipamentos sociais: escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços que a população utiliza para desenvolver a sua vida no território; a presença de animais no entorno das residências e nas ruas; áreas de risco social de diversas ordens. No mapa inteligente também podem ser identificadas áreas de grupos em situação de risco ou vulnerabilidade, dados demográficos e epidemiológicos.
Fonte: BVS

- ◯ Sim
- ◯ Não

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 23. Indique a(s) alternativa(s) de atividades desenvolvidas para construção do mapa do território.

Identificação da estrutura comunitária (pública e não pública) de apoio às pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade ou não (Centros comunitários, centros esportivos, escolas, creches, centros de convivência de idosos, unidades de assistência social associações de portadores de patologias - celíacos, diabéticos, pessoas com câncer, entre outros)

Mapeamento das áreas de risco para **insegurança alimentar e nutricional** (veja conceito abaixo) no território

CONCEITO: A insegurança alimentar e nutricional é consequência da falta de reconhecimento do direito à alimentação para uma determinada população, traduzindo-se numa insuficiente ingestão de alimentos devido à impossibilidade de adquiri-los, seja por falta de abastecimento dos mercados locais, por falta de capacidade para comprá-los ou produzir, ou por ambas as circunstâncias simultaneamente. (Fonte: FAO)

Levantamento da existência de programas de proteção social, tais como Benefício de Prestação Continuada (BPC) Programa Bolsa Família (PBF) e outros, providos pelos governos federal, estadual e/ou municipal)

Mapeamento e interação com os **Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional** (veja conceito abaixo)

CONCEITO: São estruturas físicas e espaços destinados, no todo ou em parte, à provisão de serviços públicos ao cidadão com vistas à garantia da segurança alimentar e nutricional, quais sejam, a oferta, a distribuição e a comercialização de refeições e/ou de alimentos. Exemplos: Restaurantes Populares; Bancos de Alimentos; Cozinhas Comunitárias; Unidades de Alimentação e Nutrição (restaurantes e cozinhas) em creches, escolas, hospitais, penitenciárias, entidades sócio assistenciais; Centrais de recebimento e distribuição de produtos da Agricultura Familiar; feiras populares; e mercados públicos.

Mapeamento/diagnóstico do sistema de produção, abastecimento e ou comercialização de alimentos no território/ bairro/município
Identificação dos costumes e tradições alimentares regionais

Outros (Quais):

* 24. Quais das condições abaixo foram identificadas como prioritários no mapa de saúde do território?

Famílias/residências em situação de vulnerabilidade social

Famílias/residências com portadores de doenças crônicas associadas à alimentação e nutrição (Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, entre outras)

Famílias/residências com pessoas com sobrepeso ou obesidade em quaisquer fases do ciclo da vida

Famílias/residências com pessoas com desnutrição e/ou deficiências de micronutrientes em quaisquer fases do ciclo da vida

Outro (especifique)

* 25. No mapa de saúde do território, constam alguns dos espaços ou equipamentos públicos relacionados abaixo?

Áreas de produção de agricultores familiares e/ou agricultores orgânicos no território e/ou próximo a ele	
Cozinhas comunitárias	
Restaurantes populares	
Banco de alimentos	
Hortas comunitárias, hortas periurbanos, espaços urbanos de produção coletiva de alimentos, quintais orgânicos	
Feiras livres, sacolões, mercados hortifrúti e outros similares	
Espaços ou iniciativas de oferta e comercialização direta de alimentos da agricultura familiar e/ou produção orgânica (Feiras livres, associações ou cooperativas de produtores, feiras agroecológicas, comunidades que sustentam a agricultura (CSA) ou similares;	
Polos de Academias da Saúde	
Espaços comunitários/públicos de lazer e/ou prática de atividades físicas/cuidados corporais	
Centros de Convivência	
Creches públicas	
Equipamentos públicos de proteção social (CRAS; CRES; casas de acolhimento de população em situação de rua, entre outros)	
Escolas públicas	

Outros (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 26. Em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, são realizadas seleção e priorização dos problemas (discussão com equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF), discussão ampliada com equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), discussão com conselho de saúde, discussão com a secretaria de saúde)?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 27. Indique quais as medidas são adotadas para seleção e priorização dos problemas prioritários a serem abordados no território:

Diálogo com o Conselho Municipal de Saúde	
Diálogos com lideranças locais (Sociedade civil formal ou informal)	
Discussão com a equipe interna da UBS	
Discussão com a equipe de apoio do NASF	
Priorização das ações e acompanhamento de indicadores gerados	
Levantamento e discussão dos custos para o enfrentamento do problema	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 28. Existem outras estratégias de identificação das demandas/necessidades de atenção nutricional?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco D - ANÁLISE DO TERRITÓRIO

* 29. Cite quais as outras estratégias de identificação das demandas/necessidades de atenção nutricional.

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco E - Coordenação do cuidado da obesidade e longitudinalidade

* 30. No seu município existe Comissão Intergestores/Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da Rede de Atenção à Saúde (ou similar) realizando acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco E - Coordenação do cuidado da obesidade e longitudinalidade

* 31. Qual é a composição da Comissão Intergestores /Comitê Executivo (ou outro colegiado), que faz a governança da Rede de Atenção à Saúde em seu município?

Representante da gestão municipal	
Representante da gestão estadual	
Representante da gestão federal	
Representantes de prestadores de serviços	
Representante do Controle Social	

Outra (Qual?):

* 32. Quais são os serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade?

Unidade Básica de Saúde (UBS) /Unidade de Saúde da Família (USF)	
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)	
Polo da Academia da Saúde	
Farmácia Básica	
Hospital de qualquer modalidade de gestão (Municipal/Regional/Estadual/Geral/Universitário)	
Atenção especializada e policlínicas	
Programa de Atenção Domiciliar	
Serviços de Urgência e Emergência	
Centro de Especialidades Médicas (CEM)	
Não há compartilhamento de casos entre serviços e/ou níveis de atenção à saúde	

Outro (Qual?):

* 33. Quais são as estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade em seu município?

Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade	
Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal	
Gestão de caso (para os casos mais complexos)	
Gestão de listas de espera (para consultas na Atenção Especializada e/ou ou para cirurgia bariátrica)	
Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (LCSO) regional	
Projeto Terapêutico Singular	
Unidade/central de Regulação	
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde	
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Especializada	
Uso de protocolos de encaminhamento da atenção primária para a Atenção Especializada	
Unidade/central de Regulação	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco E - Coordenação do cuidado da obesidade e longitudinalidade

* 34. Indique quais os critérios de corte utilizados:

Obesidade grave, em quaisquer-condições ou classificação	
IMC > de 30 kg/m² e com comorbidades descompensadas (DM, HAS) e/ou com sequelas	
IMC ≥ 40 Kg/m², com ou sem comorbidades, até IMC ≥ de 50 kg/m²	

Outros (Quais?):

* 35. Como o cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade está organizado em seu município?

Ocorre articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual, como atenção especializada em nível ambulatorial e/ou hospitalar	
Há discussão de caso com equipe e/ou compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS;	
Há encaminhamento para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares	
Há encaminhamento para outras ações em pontos de ações intersetoriais;	

Outros (Quais?):

* 36. Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?

Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento)	
Cuidado Nutricional	
Cuidado psicológico	
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais	
Grupos de ajuda mútua (troca de experiências entre usuários com obesidade)	
Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde	
Promoção da Atividade Física	
Tratamento cirúrgico	
Tratamento Medicamentoso	

Outras (Quais?):

* 37. Quais são as ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade?

Atendimento do usuário em horários estendidos	
Busca ativa de faltosos	
Confirmação de consulta (por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde)	
Disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários	
Participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos	

Outras (Quais?):

* 38. Quais dos seguintes recursos repassados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal são utilizados para a organização do cuidado na Atenção Primária em Saúde com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade?

Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)	
Piso de Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde	
Piso de Vigilância e Promoção da Saúde	
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (PMAQ)	
Programa Academia da Saúde	
Programa Saúde na Escola (PSE)	
Repasse para o Crescer Saudável, via Programa Saúde na Escola (PSE)	
Repasse Núcleos de Apoio à Saúde da Família	
Repasse apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional.	

Outros (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco F – Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO

* 39. O seu município integra algum plano (regional/estadual/municipal) de organização da **Linha de Cuidado** do Sobrepeso e da Obesidade? (Veja conceito abaixo)

CONCEITO: apresentam a organização do sistema de saúde para garantir um cuidado integrado e continuado, com o objetivo de atender às necessidades de saúde do usuário do SUS em sua integralidade. Uma Linha do Cuidado Integral incorpora a ideia da integralidade na assistência á saúde, o que significa unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde visitas domiciliares realizadas pela Estratégia Saúde da Família. Uma linha de cuidado desenha o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social. A Linha do cuidado é diferente dos processos de referência e contra-referência, apesar de incluí-los também. Ela difere pois não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços aos quais necessita.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco F – Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO

* 40. Para a elaboração da proposta da construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade foi realizado diagnóstico epidemiológico da região de saúde, de acordo com a necessidade da população (identificação da demanda), análise da capacidade instalada de serviços e ações?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 41. Quais dos seguintes mecanismos para estruturação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) existem em seu município e/ ou estado:

Monitoramento da implantação da linha (LCSO) (cronograma e indicadores de acompanhamento)	
Monitoramento da referência e contrarreferência	
Organização das ações esperadas em cada ponto de atenção na prevenção e no tratamento do sobrepeso e da obesidade	
Pactuação dos fluxos assistenciais entre serviços	
Protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada	
Regulação para o acesso à Atenção Especializada	

Outras (Quais?):

* 42. Existe Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) organizada na sua Região de Saúde?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco F – Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO

* 43. Existe um gestor/coordenador responsável pela organização dessa Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO)?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 44. Quais ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade?

Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS)	
Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais	
Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância	
Avaliação do consumo alimentar (SISVAN E-sus)	
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais	

Outras (Quais?)

* 45. Os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS têm acesso regular aos exames solicitados (quaisquer tipos) pela equipe de saúde?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 46. A UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 47. Em relação aos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, quais são as ações desenvolvidas pelas equipes (UBS/USF)?

A equipe faz indicação para o usuário buscar serviço especializado	
A equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada;	
A equipe recebe contrarreferência dos outros pontos de atenção da rede	
A equipe acompanha até que a cirurgia seja viabilizada	
A equipe faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica	
A equipe realiza ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade	

* 48. Existe lista de espera monitorada para pacientes com indicação de cirurgia bariátrica?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco F – Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO

* 49. Como é feito o monitoramento da lista de espera para pacientes com indicação de cirurgia bariátrica?

- ◯ Sistema informatizado
- ◯ Agenda de profissional ou da equipe da unidade
- ◯ Não sei
- ◯ Outra (Qual?):

* 50. Os usuários que realizaram ou que realizarão a cirurgia bariátrica têm acesso regular aos medicamentos prescritos pelos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em que situações?

- ◯ SIm, pré e pós cirurgia bariátrica
- ◯ Sim, apenas pré cirurgia bariátrica
- ◯ Sim, apenas pós cirurgia bariátrica
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 51. O município ou o estado disponibilizam suplementos nutricionais para pacientes que fizeram cirurgia bariátrica?

- ◯ SIm, o Estado
- ◯ Sim, o Município
- ◯ Sim, Estado e Município
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco F – Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO

* 52. Indique quais suplementos nutricionais são fornecidos, pelo Estado ou Município:

Suplemento proteico	
Polivitamínico	

Outros (Quais?):

* 53. A unidade dispõe de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade (em boas condições de uso e em quantidade suficiente)?

Cadeiras/bancos adequadas(os)	
Balança com capacidade máxima de 230 kg	
Mesa de exame	
Cadeira de rodas	
Aparelhos de pressão com manguito especial	
Maca de transferência	
Acessibilidade (largura das portas e corredores, rampas) que permita o livre trânsito dos usuários	
Barras de segurança	
Banheiros adequados (largura, rampas de acesso)	
Veículo adaptado para o transporte de pessoas obesas	
Espaço adequado para desenvolvimento de atividades educativas em grupo	
Espaço adequado para práticas corporais/atividade física e/ou práticas integrativas complementares de saúde (taichichuan; ioga etc)	

* 54. Em sua opinião, quais são os pontos críticos a serem melhorados para implementação do cuidado a pessoa com sobrepeso e obesidade no seu município?

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade

O bloco de cuidado é dividido em 3 partes: atendimento individualizado, atividades em grupo e atividades comunitárias. Este bloco que você responderá agora refere-se ao atendimento individualizado.

* 55. A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **Atendimento Individualizado**

* 56. Quais públicos apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição no atendimento individual relacionadas ao sobrepeso/obesidade?

- [ ] Gestantes adolescentes
- [ ] Gestantes adultas
- [ ] Nutrizes/Puérperas
- [ ] Crianças menores de 2 anos de idade
- [ ] Crianças de 2-4 anos de idade
- [ ] Crianças de 5-9 anos de idade
- [ ] Adolescentes (entre 10 e 19 anos)
- [ ] Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)
- [ ] Homens adultos (de 20 a 59 anos)
- [ ] Mulheres idosas (a partir de 60 anos)
- [ ] Homens idosos (a partir de 60 anos)

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **Atendimento Individualizado**

* 57. Considerando o atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade em qualquer fase do curso da vida, quais são as principais formas de captação desses usuários na sua unidade de saúde?

Atividades de Promoção da Saúde na comunidade	
Avaliação nutricional dos participantes do Programa Bolsa Família	
Busca ativa	
Demanda espontânea	
Encaminhamento de pacientes por outros pontos de atenção	
Encaminhamento de pacientes por outros setores públicos (educação, assistência social, por exemplo)	
Grupos operativos ou de promoção da saúde da Unidade de Saúde	
Polos do Academia de Saúde	
Programa Saúde na Escola	

Outras (Quais?):

* 58. Quais atividades são realizadas na(s) sua(s) Unidade(s) de saúde no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade?

Acompanhamento/suporte psicológico	
Atendimento nutricional - orientação direcionada ou prescrição dietética/plano alimentar definido **por nutricionista**	
Atendimento/acompanhamento domiciliar	
Avaliação antropométrica periódica (aferição de peso, altura, pregas cutâneas, circunferências - com análise dos dados)	
Avaliação periódica do consumo alimentar por meio do SISVAN (e-SUS)	
Cuidado compartilhado / multidisciplinar	
Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS)	
Escuta Qualificada	
Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde	
Oferta de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS)	
Orientação alimentar (aquela que todo o profissional pode fazer)	
Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais (aquela que todo o profissional pode fazer)	
Outras orientações para promoção da saúde (ex.: qualidade do sono, controle da pressão arterial, da glicemia e do tabagismo).	
Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional	
Tratamento Medicamentoso	

Outras (Quais?):

* 59. Para a maior parte dos usuários acompanhados individualmente pela condição de sobrepeso/obesidade, enumere as alternativas, de acordo com a frequência de realização das ações:

Atendimento nutricional	
Suporte psicológico	
Atendimento médico	
Atendimento com fisioterapeuta	
Atendimento com profissional de educação física	

Outras (Quais?):

* 60. Em sua opinião, qual a adesão dos usuários às orientações alimentares/ prescrições dietéticas realizadas no atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade?

Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	
Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)	
Homens adultos (de 20 a 59 anos)	
Mulheres idosas (a partir de 60 anos)	
Homens idosos (a partir de 60 anos)	

* 61. Na sua percepção, quais são os prováveis motivos para baixa adesão dos usuários às orientações alimentares/prescrições dietética?

* 62. A unidade de saúde faz abordagem familiar na atenção nutricional aos usuários com sobrepeso/obesidade (envolvimento da família e cuidador parar apoiar o tratamento)?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **Atendimento Individualizado**

* 63. Como é realizada a abordagem familiar na atenção nutricional às pessoas com sobrepeso/obesidade:

Entrevista familiar (na unidade, por telefone)	
Visita/atendimento domiciliar	
Uso de instrumentos (ex.: genograma familiar, ecomapa ou outro)	

Outras ações (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO EM GRUPO**

Inclui atividades destinadas às pessoas com sobrepeso/obesidade cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde e acompanhada pelas equipes que atuam nela ou no NASF vinculado. Podem ser desenvolvidas fora ou dentro das Unidades de Saúde.

* 64. A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade?

- ◯ Sim
- ◯ Não, a unidade de Saúde não desenvolve atividades em grupo baseadas na condição “sobrepeso/obesidade”
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO EM GRUPO**

* 65. Quais públicos apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição nas atividades em grupo relacionadas ao sobrepeso/obesidade?

Gestantes e/ou suas parcerias conjugais e/ou família	
Nutrizes/ Puérperas	
Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade	
Crianças de 2-4 anos de idade	
Crianças de 5-9 anos de idade	
Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2 até 9 anos de idade	
Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	
Crianças e Adolescentes, no âmbito do Programa Saúde na Escola	
Adultos (de 20 a 59 anos)	
Idosos (pessoas acima de 60 anos)	
Familiares e/ou cuidadores de idosos	
Beneficiários do Programa Bolsa Família e outros programas que atendam população em vulnerabilidade	

* 66. Quais estratégias são utilizadas nas atividades em grupo de pessoas com sobrepeso/obesidade? Indique ao lado daquelas realizadas a frequência da atividade:

Abordagem psicológica e/ou encontros motivacionais	
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para grupos de usuários	
Ações em grupos para o autocuidado apoiado e abordagem cognitiva comportamental	
Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para apoio ao tratamento	
Atividade física/práticas corporais no Polo Academia da Saúde	
Compartilhamento/trocas de experiência (entre os participantes do grupo)	
Construção de redes de apoio social e familiar para apoiar os usuários na adesão ao tratamento	
Controle de peso corporal e/ou pressão arterial e/ou glicemia	
Incentivo a participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais	
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	
Orientação alimentar em grupo	
Palestras temáticas/ rodas de conversa na UBS para os cadastrados nos grupos	
Reconhecimento das práticas de compra de alimentos dos usuários e orientar compras de alimentos mais saudáveis do comércio local (em feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais)	

Outras (Quais?):

* 67. São realizados acompanhamentos dos resultados alcançados nas atividades em grupo?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 68. Em sua opinião, qual é o nível de adesão dos usuários com sobrepeso/obesidade às atividades em grupo desenvolvidas?

Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	
Mulheres adultas (de 20 a 59 anos)	
Gestantes e puérperas/nutrizes, de qualquer faixa etária	
Homens adultos (de 20 a 59 anos)	
Mulheres idosas (a partir de 60 anos)	
Homens idosos (a partir de 60 anos)	

* 69. Na sua percepção, quais são os prováveis motivos para a baixa adesão dos usuários com sobrepeso/obesidade às atividades em grupo desenvolvidas?

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

* 70. Explique quais os prováveis motivos para o não desenvolvimento de atividades em grupo na Unidade de Saúde:

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade

-**ATENDIMENTO COMUNITÁRIO**

Envolve e qualquer atividade promovida ou sob iniciativa da UBS ou de algum de seus profissionais que são realizadas para público do território, independentemente de as pessoas estarem cadastradas ou em tratamento na UBS OU das quais participem os profissionais a convite de outros órgãos públicos, na perspectiva da intersetorialidade.

* 71. A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita (território)?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO COMUNITÁRIO**

* 72. As prevalências de sobrepeso e obesidade são levadas em consideração no atendimento comunitário promovido pela (ou com participação) da UBS?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 73. Essas atividades comunitárias realizadas pela UBS ou NASF são destinadas a quais públicos?

Gestantes e/ou suas parcerias e/ou família	
Nutrizes/ Puérperas	
Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade	
Crianças de 2-4 anos de idade	
Crianças de 5-9 anos de idade	
Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2 até 9 anos de idade	
Adolescentes (entre 10 e 19 anos)	
Crianças e Adolescentes, no âmbito do Programa Saúde na Escola	
Adultos (de 20 a 59 anos)	
Idosos (pessoas acima de 60 anos)	
Familiares e/ou cuidadores de idosos.	
Beneficiários do Programa Bolsa Família e outros programas que atendam população em vulnerabilidade	
População geral, sem distinção	

Outros (Quais?):

* 74. Indique as condições que justificam o desenvolvimento das atividades comunitárias promovidas pela (ou com participação) da UBS, considerando as prevalências de sobrepeso/obesidade no território:

Atividades comunitárias apresentam melhores resultado na intervenção em pessoas com sobrepeso e obesidade/ maior efetividade das ações quando são realizadas no território	
Baixa aderência dos usuários às orientações alimentares individuais, por impossibilidades pessoais/familiares de segui-las (incapacidade financeira, falta de acesso físico a alimentos adequados, falta de oferta local de alimentos saudáveis, falta de tempo para o preparo das refeições)	
Baixa resolutividade das abordagens em grupo com usuários com sobrepeso/obesidade sob tratamento nutricional na unidade	
Baixa resolutividade dos atendimentos nutricionais individuais	
Características geográficas locais (distância da UBS/UFS; UBS/UFS de difícil acesso; atendimentos esparsos de equipes móveis... etc)	
Demanda de outros setores de políticas públicas (SAN, educação, etc)	
Demanda dos moradores locais	
Demanda e recomendação oriundas do Conselho Local de Saúde	
Estratégia mais adequada para atingir as pessoas que não podem comparecer a UBS no horário de funcionamento	
Estratégia que possibilita a integração mais efetiva da equipe de NASF-AB no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade	
Inexistência de atendimento nutricional individualizado na unidade porque não temos nutricionista	
Iniciativa de parceiros não governamentais (sociedade civil, Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde, conselhos de entidades médicas e/ ou de profissionais da saúde)	
Iniciativa de profissionais (individualmente ou em equipe) para fortalecer a promoção da saúde no território	
Iniciativa do governo municipal local	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade - **ATENDIMENTO COMUNITÁRIO**

* 75. Quais as estratégias mais utilizadas nessas atividades comunitárias? Indique ao lado daquelas realizadas, a frequência da atividade.

Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física/práticas corporais em espaços da comunidade (escolas e creches, públicas e privadas, praças e parques, Polos da Academia da Saúde, quadra de esportes, centros de convivência comunitária, etc)	
Ações de vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários	
Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, quintais orgânicos, hortas periurbanas, por meio da articulação com outros setores públicos e parcerias locais	
Articulação intersetorial para desenvolver ações de educação alimentar e nutricional na comunidade (ex.: Criança Feliz, Programa Bolsa Família, rede de assistência social, Programa Saúde na Escola)	
Articulação para desenvolvimento de ações de promoção da alimentação adequada em parceria com equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional do território (feiras, restaurantes populares, mercados públicos, hortas comunitárias, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, central de abastecimento municipal)	
Articulação para restrição da comercialização de alimentos não saudáveis nos equipamentos públicos e sócio-comunitários do território (escolas, creches, hospitais, faculdades, e arredores)	

Articulações com o gestor da SAN local para promover e disseminar circuitos curtos de oferta e comercialização de alimentos saudáveis (feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais)	
Discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território	
Mobilização da comunidade para atuação junto ao poder legislativo local para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em escolas e espaços públicos	
Organização de grupos de pessoas para “adoção” de um agricultor familiar ou participação em “coletivos que sustentam a agricultura” para garantir a compra de alimentos mais saudáveis (orgânicos, ecologicamente sustentáveis ou oriundos da agricultura familiar)	
Promoção da participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais	
Realização de atividades de reconhecimento e interação com o sistema de comercialização de alimentos local para orientar as práticas e melhores escolhas de alimentos	

Realização de atividades para conhecer **os sistemas alimentares** urbano-rurais (è inserir conceito) e propor sua adequação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e autoridades locais CONCEITO: Subconjunto de processos que vão desde a produção até o consumo de alimentos. Envolve a produção de alimentos, abastecimento, distribuição, comercialização, consumo, descarte de resíduos, agroecologia, sustentabilidade, reciclagem, determinantes econômicos, dinâmica dos sistemas alimentares, e muitos outros aspectos. Conhecer e entender os sistemas alimentares locais é essencial para o entendimento da relação alimentação e saúde e para a garantia da SAN. Fonte: Redenutri	
Realização de eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas e em espaços públicos e equipamentos sociais;	
Realização de oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local	
Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (ex.: palestras, compartilhamentos de casos e outros)	

Outras (Quais?):

* 76. São realizados acompanhamentos dos resultados alcançados nessas atividades comunitárias (ex. pesquisa de satisfação, ou acompanhamento da mudança de comportamento relacionados a práticas/escolhas alimentares e/ou práticas de atividade física, ou na escolha de alimentos (origem, composição nutricional etc), na hora da compra, ou alteração de condição clínica das pessoas)?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 77. Em sua opinião, qual é o nível de adesão (presença e/ou frequência e/ou participação) dos usuários nessas atividades comunitárias?

- ◯ Alta adesão
- ◯ Adesão parcial
- ◯ Baixa adesão
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco G – Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade -ATENDIMENTO COMUNITÁRIO

* 78. Explique quais os prováveis motivos para a baixa adesão às atividades em comunitárias na Unidade de Saúde:

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

* 79. Explique quais os prováveis motivos para o não desenvolvimento de atividades comunitárias na Unidade de Saúde:

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

Este bloco pretende identificar qual é a aproximação e envolvimento que o profissionais de saúde/equipes com as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) que objetivam a promoção da saúde, manutenção do peso corporal adequado e/ou prevenção do ganho de peso excessivo com ênfase em pessoas com sobrepeso e obesidade.

* 80. São realizadas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) **individual** na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

* 81. Qual(is) profissional(is) participa(m) da execução de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) **individual** na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?

Assistentes sociais	
Odontólogo	
Enfermeiros	
Médicos	
Nutricionistas	
Profissional de educação física	
Psicólogos	

Outros (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

* 82. São realizadas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) **em grupos** na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?

CONCEITO: Atividades destinadas às pessoas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde e acompanhada pelas equipes que atuam nela ou no NASF vinculado. Geralmente desenvolvidas nas dependências da Unidade de saúde.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

* 83. Qual(is) profissional(is) participa(m) da execução de ações Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), **em grupos**?

Assistentes sociais	
Auxiliares/Técnicos de enfermagem	
Auxiliares/Técnicos de Saúde bucal	
Profissional de Educação Física	
Enfermeiros	
Fisioterapeuta	
Médicos	
Nutricionistas	
Odontólogo	
Psicólogos	

Outros (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

* 84. São realizadas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) **comunitárias** na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

* 85. Qual(is) profissional(is) participa(m) da execução de ações Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), **comunitárias**?

CONCEITO: Atividades abertas a toda a população e não fazem distinção na participação de pessoas cadastradas ou não na UBS. Geralmente desenvolvidas fora da unidade de saúde, em outros espaços da comunidade.

Agentes Comunitários de Saúde	
Assistentes sociais	
Auxiliares/Técnicos de enfermagem	
Auxiliares/Técnicos de Saúde bucal	
Enfermeiros	
Fisioterapeutas	
Médicos	
Nutricionistas	
Odontólogos	
Profissionais de Educação Física	
Psicólogos	

Outros (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco H: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade

* 86. No seu município, há espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores oriundos dos diversos pontos da rede de atenção à saúde para discussão de casos de indivíduos com sobrepeso/obesidade?

- ◯ Sim, fóruns com encontros presenciais
- ◯ Sim, via fóruns virtuais
- ◯ Não há espaços destinados a estes encontros
- ◯ Não sei
- ◯ Outros (Quais?):

* 87. Os profissionais da sua UBS e/ou da sua equipe (ESF ou NASF) passam por ações de educação permanente envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 88. Com que frequência essas ações de educação permanente são realizadas?

- ◯ Uma vez por semestre
- ◯ Uma vez por ano
- ◯ Uma vez a cada 2 anos
- ◯ Outras (Quais?):
- ◯ Sem frequência definida
- ◯ Não sei

* 89. Os profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade foram sensibilizados, por meio de capacitação/educação permanente/educação em serviço (EP), quanto aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco I– Instrumentos /ferramentas de apoio à atenção nutricional

* 90. Indique quais das seguintes publicações do Ministério da Saúde você utiliza para orientar o seu trabalho (e o trabalho da equipe) de atenção nutricional?

Alimentação Cardioprotetora (Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica e cartilha), 2018.	
Alimentos Regionais Brasileiros, 2015.	
Caderno de Atenção Básica n. 12 – Obesidade, 2006.	
Caderno de Atenção Básica n. 35 -Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, 2014.	
Caderno de Atenção Básica n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, 2014.	
Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição - material de apoio para profissionais de saúde, 2016.	
Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos (guia para o profissional da saúde na atenção básica, 2013 ou o álbum seriado, 2004).	
Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, 2013.	
Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014 (versão completa ou versão resumida).	
Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica, 2016.	
Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde, 2009.	
Na Cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras, 2016.	
Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica, 2015.	
Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde, 2014.	

Outras. Quais? (Cite no máximo 3 outras publicações do Ministério da Saúde)

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco I– Instrumentos /ferramentas de apoio à atenção nutricional

* 91. Sobre o Guia Alimentar para a população Brasileira (2014), houve alguma dificuldade para utilização do material E/OU na aplicabilidade de seu conteúdo na atenção nutricional?

- [ ] Sim, porque achamos a abordagem difícil
- [ ] Sim, porque não se adequa à realidade de nossa população
- [ ] Sim, porque é pouco conhecido pelos profissionais
- [ ] Sim, porque há resistência minha e/ou dos outros profissionais na adoção da nova classificação dos alimentos trazida pelo Guia
- [ ] Não tive dificuldades em explorar/aplicar o conteúdo do material
- [ ] Outras (Quais?):

* 92. Além das publicações citadas anteriormente, quais são as referências/publicações/informações/instrumentos utilizados pelos profissionais da unidade de saúde no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade?

Informações obtidas em livros didáticos E/OU publicações científicas	
Informações obtidas com profissionais da saúde, a exemplo de nutricionistas e nutrólogos	
Informações obtidas na internet (sites e canais de **"Digital Influencer"** (Verificar conceito abaixo) CONCEITO: Indivíduo que utiliza uma rede social para expressar análises e influenciar a opinião de outros indivíduos, através de publicações em texto ou vídeo online e que são seguidos por um determinado público (Fonte: Wikipédia).	
Orientações obtidas na formação acadêmica	
Diretrizes e consensos das Sociedades Brasileiras, principalmente aquelas relacionadas às doenças crônicas (Cardiologia, Diabetes, Obesidade e Síndrome Metabólica, Hipertensão)	
Pirâmide alimentar e/ou Roda dos Alimentos e/ou outros ícones para orientação alimentar	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco J - Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade

* 93. A equipe de saúde possui **processos coletivos** de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 94. A equipe realiza Vigilância Alimentar e Nutricional?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco J - Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade

* 95. Quais ferramentas de Vigilância Alimentar e Nutricional a equipe utiliza para monitoramento e avaliação do cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade?

Atualização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na UBS (SISVAN web)	
Avaliação do estado nutricional de escolares (Programa Saúde na Escola ou articulação independente)	
Mapas de evolução nutricional	
Monitoramento de dados antropométricos (peso, altura/estatura, circunferências, etc.)	
Monitoramento de dados de consumo alimentar (frequência do consumo de frutas, legumes, verduras, alimentos altamente industrializados, marcadores do SISVAN)	
Relatórios da situação nutricional dos usuários da unidade	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco J - Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade

* 96. As informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS -AB são utilizadas para apoiar a tomada de decisão?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

* 97. Em quais níveis de tomada de decisão, as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e-SUS AB são utilizadas?

Apoio ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional municipal para subsidiar sua atuação	
Interlocução com secretaria da educação para apoiar mudança nos cardápios escolares	
Planejamento e definição de prioridades de ações intersetoriais (Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional , Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, e setores públicos relacionados à alimentação e nutrição) no município ou território	
Planejamento e gestão da Atenção Primária de Saúde no município	
Planejamento da atenção ambulatorial secundária especializada no município	
Planejamento e gestão da Atenção Primária de Saúde prestada pela UBS/território	
Planejamento e gestão das ações de alimentação e nutrição na UBS/território	
Planejamento e reorientação das estratégias de planejamento, orientação abordagem das atividades comunitárias fomentadas pela UBS	
Planejamento e reorientação das metodologias e estratégias de coordenação, gestão e execução das atividades em grupo	
Planejamento e reorientação do trabalho da equipe da UBS	
Reavaliação do cuidado nutricional individualizado pelos profissionais competentes	

Outras (Quais?):

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco J - Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade

* 98. Há mecanismos de avaliação da satisfação do usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF?

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não sei

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco J - Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade

* 99. Cite alguns dos mecanismos de avaliação de satisfação dos usuários com sobrepeso/obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF?

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fim do questionário.

Você finalizou o preenchimento do questionário. Clique no botão próximo para encerrar.
Agradecemos sua colaboração e participação.

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Não participação na pesquisa.

Entendemos que sua escolha, foi de não fazer parte da pesquisa. Clique no botão próximo para encerrar.

Agradecemos sua atenção.

Copy of DIAGNÓSTICO DA ORGANIZAÇÃO, GESTÃO E CUIDADO NUTRICIONAL OFERTADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

O CUIDADO DA OBESIDADE SOB A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

O Cuidado da Obesidade sob a Visão dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso do Sul

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação - OCCA
Secretária de Estado de Saúde – SES/MS

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

O Cuidado da Obesidade sob a Visão dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso do Sul

1ª edição
Campo Grande 2023

Ficha Técnica

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação - OCCA
Coordenadoras do OCCA: Profa. Dra. Bruna Paola Murino Rafacho e Prof. Dra. Camila Medeiros da Silva Mazzeti

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Reitor: Prof. Dr. Marcelo Augusto Santos Turine
Vice-Reitora: Profa. Dra. Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPP-UFMS)
Pró-reitor: Prof. Dra. Maria Ligia Rodrigues Macedo

Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN/UFMS)
Direção: Profa. Dra. Fabiane La Flor Ziegler Sanches

Financiamento
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Departamento de Promoção da Saúde (DPS) - Coordenação - Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)

Apoio
Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES-MS) – Coordenadoria de Ações em Saúde - Coordenadoria de Doenças Crônicas e Gerência Estadual de Alimentação e Nutrição (GAN)

Coordenação Técnica Geral do Projeto
Coordenadora Geral: Profa. Dra. Camila Medeiros da Silva Mazzeti

Ficha Técnica

Produção e Análise de Conteúdo
Camila Medeiros da Silva Mazzeti
Rayssa Beatriz Araujo da Silva
Fabiana Santos Araújo de Oliveira
Bruna Paola Murino Rafacho

Organizadores
Bruna Paola Murino Rafacho
Camila Medeiros da Silva Mazzeti

Revisão e validação de conteúdo
Andreia Ferreira da Costa
Anderson Leão Nogueira Holsbach
Gabriel Barbosa Delmondes de Moraes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

O Cuidado da obesidade sob a visão dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso do Sul [livro eletrônico] / [Camila Medeiros da Silva Mazzeti...[et al.] ; organização Bruna Paola Murino Rafacho, Camila Medeiros da Silva Mazzeti]. -- 1. ed. -- Campo Grande, MS : Ed. dos Autores, 2023.
PDF

Outros autores: Rayssa Beatriz Araujo da Silva, Fabiana Santos Araújo de Oliveira, Bruna Paola Murino Rafacho.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-87761-8

1. Alimentação saudável 2. Dieta de emagrecimento 3. Emagrecimento - Aspectos da saúde 4. Nutrição - Aspectos da saúde 5. Obesidade - Cuidado e tratamento 6. Obesidade - Fatores de risco 7. Saúde pública 8. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Mazzeti, Camila Medeiros da Silva. II. Silva, Rayssa Beatriz Araujo da. III. Oliveira, Fabiana Santos Araújo de. IV. Rafacho, Bruna Paola Murino.

23-184025 CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Ciências médicas 613.2

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

O Cuidado da Obesidade sob a Visão dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso do Sul© 2023 por Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA). Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte

Ficha Técnica

© do autor:
Camila Medeiros da Silva Mazzeti
Bruna Paola Murino Rafacho

1ª edição: 2023

Projeto Gráfico, Editoração
Camila Medeiros da Silva Mazzeti
Rayssa Beatriz Araujo da Silva

Revisão
A revisão linguística e ortográfica é de responsabilidade dos autores
A grafia desta obra foi atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 1º de janeiro de 2009.

"Como é maravilhoso que ninguém precise esperar um momento antes de começar a melhorar o mundo."

Anne Frank

APRESENTAÇÃO

O Observatório de Condições Crônicas e Alimentação, o OCCA — MS, é uma iniciativa sul-mato-grossense que conta com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), por meio da Gerência de Alimentação e Nutrição (GAN) e da Coordenadoria de Doenças Crônicas para desenvolvimento de materiais educativos e pesquisas que apoiem a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Estado. A iniciativa está financiada por meio de duas chamadas públicas de pesquisa CNPq/MS/SAS/DEPROS/CGAN que, juntas, contabilizam quase 700 mil reais em recursos.

A situação da má nutrição no estado tem sido descrita por meio de inquéritos nacionais de saúde e de demografia, indicando que a situação da obesidade no Mato Grosso do Sul é grave. Dados de vigilância anuais do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023 indicou que 24,3% dos adultos brasileiros estão com obesidade. Em Mato Grosso do Sul, especificamente em Campo Grande, 66,9% dos homens apresentavam excesso de peso, ocupando o terceiro lugar entre as capitais, representando números maiores que a média nacional de 62,8% e a quinta cidade brasileira com mais excesso de peso. Quanto à obesidade, 27,9% dos homens sul-mato-grossenses tem esse diagnóstico, número também acima da média nacional.

Em 2020, o grupo OCCA (então Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito da Atenção Básica de Mato Grosso do Sul — REDE ECO-AB) iniciou a consulta aos municípios envolvidos em ações de alimentação e nutrição para enfrentamento da obesidade e sobre a implantação da PNAN. O presente documento objetiva descrever a situação relatada por profissionais em relação ao cuidado da obesidade para que o SUS e, principalmente, a Atenção Primária à Saúde em Mato Grosso do Sul, possam se organizar para o enfrentamento e controle da situação.

Desejamos a todos boa leitura!
Equipe OCCA/UFMS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO - O QUE HÁ PARA SABER? 17

METODOLOGIA - COMO CHEGAMOS AQUI? 21

RESULTADOS 23

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES..... 24

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE..... 29

ANÁLISE DOS TERRITÓRIOS..... 35

CUIDADOS À OBESIDADE..... 43

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO
SOBREPESO/OBESIDADE (LCSO) 51

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS
COM SOBREPESO OU OBESIDADE..... 59

INSTRUMENTOS/FERRAMENTAS DE APOIO
À ATENÇÃO NUTRICIONAL..... 70

PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
RELACIONADOS AO CUIDADO COM AS PESSOAS
COM SOBREPESO/OBESIDADE..... 73

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 78

RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO..... 83

PUBLICAÇÕES OCCA..... 84

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 85

LISTA ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Distribuição geográfica e representatividade dos respondentes em Mato Grosso do Sul (n=112), 2021. 25

Figura 1. Raça/cor autodeclarada dos profissionais de saúde respondentes da APS responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição em Mato Grosso do Sul, 2021. 30

Figura 2. Formação básica dos profissionais de saúde respondentes nos municípios de Mato Grosso do Sul, 2021. 31

Figura 3. Participação do curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no SUS em 2019/2020, em Mato Grosso do Sul, 2021. 32

Figura 4. Tipo de vínculo empregatício dos profissionais responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição em Mato Grosso do Sul, 2021. 32

Figura 5. Localização da Unidade de Saúde dos profissionais respondentes em Mato Grosso do Sul, 2021. 33

Figura 6. Tipo da unidade/equipe de atuação dos profissionais respondentes de Mato Grosso do Sul, 2021. 34

Figura 7. Fontes de dados/diagnósticos nutricionais que os locais de trabalho dos respondentes utilizam, em Mato Grosso do Sul, 2021. 36

Figura 8. Atores com os quais a equipe compartilha os dados/indicadores de VAN do território, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul participam, 2021. 37

Figura 9. Atividades desenvolvidas pelos territórios que produzem mapa de território, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 38

Figura 10. Condições prioritárias presentes no mapeamento do território e/ou Mapa de Saúde do território, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 39

Tabela 2. Presença de espaços ou equipamentos públicos segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 40

Figura 11. Medidas adotadas pra seleção e priorização dos problemas prioritários a serem abordados no território, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 42

LISTA ILUSTRAÇÕES

Figura 12. Presença de Comissão Ingestores/Comitê que realiza o acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 44

Tabela 3. Serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 45

Figura 13. Estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade no município, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul,2021. 46

Figura 14. A participação de processos decisórios de planejamento e Gestão Intersetorial das Áreas Técnicas de Alimentação em Nutrição nos municípios, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 47

Figura 15. Ações utilizadas para a manutenção do tratamento dos usuários que possuem sobrepeso/obesidade, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 48

Figura 16. Recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para a organização dos cuidados na APS, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 50

Figura 17. Implementações utilizadas pelo município da LCSO, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 52

Figura 18. Mecanismos utilizados para a montagem da estruturação da LCSO, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 53

Figura 19. Existência de uma LCSO na região de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 54

Figura 20. Existência de um Gestor/coordenador responsável pela organização da LCSO, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 54

Figura 21. Ações de VAN utilizadas de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 55

Figura 22. Ações de VAN utilizadas para a solicitação de cirurgia bariátrica ao paciente, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 57

Tabela 4. Equipamentos dispostos pela unidade que atende às necessidades das pessoas com sobrepeso/obesidade e as infraestruturas dispostas no local, respectivamente, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 58

LISTA ILUSTRAÇÕES

Figura 23. Oferecimento de atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade pela Unidade de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 60

Figura 24. Forma de captação de usuários utilizadas pelas Unidades de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 61

Figura 25. Atividades realizadas pela Unidade de Saúde no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 62

Figura 26. Utilização do apoio da família durante o cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 63

Figura 27. Formas de abordagem familiar que a Unidade de Saúde utiliza no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 64

Figura 28. Atividades realizadas pela Unidade de Saúde com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 65

Figura 29. Realização de acompanhamento às atividades desenvolvidas c/ grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade realizadas pela Unidade de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 65

Figura 30. Desenvolvimento de ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 66

Figura 31. Desenvolvimento de ações de PAAS, de forma individual ou em grupo, em unidades/domicílio, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 67

Figura 32. Consideração da prevalência de sobrepeso/obesidade durante o atendimento comunitário promovido pela UBS, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 67

Figura 33. Fornecimento de locais apropriados para encontros de discussão multiprofissional sobre os casos de sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 68

LISTA ILUSTRAÇÕES

Figura 34. Disponibilização por parte da UBS/ou equipe (ESF ou NASF), de ações de EP que envolvem a PAAS e prevenção de sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 69

Figura 35. Capacitação/EP de aspectos relacionados a alimentação e nutrição, feitos pela UBS para os profissionais responsáveis pelo acolhimento desse público, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 69

Figura 36. Dificuldades na aplicabilidade do Guia Alimentar (2014) com o público da Unidade de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 72

Figura 37. Realização de VAN pela equipe, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 74

Figura 38. Ferramentas da VAN utilizadas pela equipe para monitorar a avaliação do cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 75

Figura 39. Utilização dos resultados obtidos para a tomada de decisão de ações para a resolução de problemas por parte da VAN, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 76

Figura 40. Níveis de situações que há utilização das informações obtidas pelo SISVAN para a tomada de decisão, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021. 77

SIGLAS

AB	Atenção básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de apresentação de apreciação ética
CEM	Centro de especialidades médicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CGAN	Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	*Corona Virus Disease* - 2019 / Doença do Coronavírus - 2019
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPROS	Departamento de Promoção da Saúde
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
EP	Educação Permanente em serviço
ESF	Estratégia da Saúde da família
eSUS	SUS eletrônico
FAN	Fundo de Alimentação e Nutrição
GAPB	Guia Alimentar para a População brasileira
GAN	Gerência de Alimentação e Nutrição
GM/MS	Gabinete do Ministro - Ministro da Saúde
IMC	Índice de massa corporal
LC	Linha de Cuidado
LCSO	Linha de Cuidados em sobrepeso/obesidade
MACC	Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS	Mato Grosso do Sul

SIGLAS

NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OCCA	Observatório de Condições Crônicas e Alimentação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PMAQ	Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica/primária em saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PIB	Produto interno bruto
PSE	Política Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REDE ECO-AB	Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito da Atenção Básica de Mato Grosso do Sul
SAS	Serviço de Assistência à Saúde
SES/MS	Secretaria de Estado de Saúde do estado do Mato Grosso do Sul
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade básica de saúde
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USF	Unidade de saúde da família

SIGLAS

VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico
WHO	World Health Organization

INTRODUÇÃO
O QUE HÁ PARA SABER?

As projeções para os níveis globais de sobrepeso e obesidade (IMC ≥25kg/m²), também conhecidos como alto IMC, indicam que mais de 4 bilhões de pessoas podem ser impactadas até 2035 em comparação com mais de 2,6 bilhões em 2020. Isso implica em um aumento de 38% da população mundial em 2020 para mais de 50% até 2035 (os números excluem crianças menores de 5 anos). A expectativa é que a prevalência exclusiva da obesidade (IMC ≥30kg/m²) aumente de 14% para 24% da população no mesmo período, afetando quase 2 bilhões de adultos, crianças e adolescentes até 2035 (World Obesity Federation, 2023).

Conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é considerada uma pandemia resultante de uma interação complexa de fatores, sendo estes relacionados ao padrão alimentar das pessoas, de atividade física e mudanças sociais e ambientais (WHO, 2021). Destacam-se nesse contexto o padrão alimentar, que se combina com aspectos sociais e econômicos. Adicionalmente, é importante observar que essas condições em si mesmas representam um fator de risco para o desenvolvimento de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (Dias *et al.*, 2017).

O Ministério da Saúde brasileiro considera que os termos sobrepeso e obesidade estão interligados em um mesmo contexto, no qual:

> *"Do ponto de vista conceitual, tanto o sobrepeso quanto a obesidade se referem ao acúmulo excessivo de gordura corporal, um guarda-chuva que inclui todos os outros conceitos. A obesidade é fator de risco para outras enfermidades, como: doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e alguns tipos de câncer"* (Brasil, 2022).

Em 2019, um estudo conduzido pelo Ministério da Saúde no Brasil, utilizando dados do SISVAN *web*, revelou que, dos 12.776.938 adultos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), 63% estavam identificados como sobrepeso, enquanto 28,5% apresentavam obesidade. Isso equivale a 8 milhões de adultos com excesso de peso e 3,6 milhões com obesidade. Ao analisar as regiões, a pesquisa indicou que a região centro-oeste ocupou o terceiro lugar entre as cinco regiões do país, com um índice de excesso de peso de 65,2%, onde 33,6% dos adultos estavam em estado de sobrepeso e 31,6% em estado de obesidade, totalizando 764.268 adultos (Brasil, 2020).

No que se refere aos dados locais, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES-MS), por meio de uma análise realizada em 2019 com informações provenientes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), identificou que 69,3% da população estava classificada como excesso de peso, enquanto 36,6% apresentavam obesidade. Isso resultou em 105.537 adultos afetados pelo excesso de peso, enquanto 36,6% apresentavam

obesidade. Isso resultou em 105.537 adultos afetados pelo excesso de peso, números que se assemelham aos observados em outras partes do mundo (Mato Grosso do Sul, 2021).

Considerar o bem-estar e a saúde dos usuários é de extrema importância, ainda mais dentro do conceito de humanização proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004). No entanto, ao abordar a relevância dos cuidados com a obesidade, um dos pontos cruciais a serem ressaltados é o impacto nos gastos públicos. Nesse sentido, investir na promoção da saúde e nos cuidados em alimentação e nutrição pode resultar na diminuição dos custos associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Brasil, 2014).

O impacto econômico mundial do sobrepeso e da obesidade em 2019 é estimado em 2,19% do Produto Interno Bruto (PIB) global, variando em média de US$20 per capita na África a US$872 per capita nas Américas, e de US$6 em países de baixa renda a US$1110 em países de alta renda. Se as tendências atuais persistirem, até 2060, os impactos econômicos decorrentes do sobrepeso e da obesidade devem aumentar para 3,29% do PIB global. O maior aumento será concentrado em países com recursos mais limitados, com os custos econômicos totais aumentando quatro vezes entre 2019 e 2060 nos países de alta renda, enquanto aumentam de 12 a 25 vezes nos países de renda média e baixa (Okunogbe *et al.*, 2022). Dados brasileiros trazem valores igualmente preocupantes, pois de acordo com um estudo realizado sobre o total de despesas nacionais do SUS em 2019, os gastos com cuidados relacionados ao excesso de peso e obesidade totalizaram R$1,5 bilhão (Nilson *et al.*, 2018).

Adicionalmente aos dados de gastos públicos, é necessário se levar em consideração as taxas de mortalidade que podem ser atribuídas ao excesso de peso, levando o mesmo como fator de risco para DCNT. Em um estudo brasileiro, foi estimada a proporção de mortes pelas principais DCNT (doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer) que poderiam ser evitadas com redução do IMC. Se todos os adultos brasileiros tivessem um índice de massa corporal (IMC) de 22kg/m², eliminando assim o excesso de peso/obesidade, seria possível evitar aproximadamente 168 mil mortes por ano no Brasil. Esse montante corresponde a cerca de 25% das mortes relacionadas às principais doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer, representando também 15% de todas as mortes registradas (Rabacow *et al.*,2019).

Diante dos dados mostrados, se evidencia a importância da promoção do tratamento e da atenção voltada às condições de sobrepeso e obesidade, de forma que seja evitada a situação de sobrecarga no setor público e o aumento da taxa de mortalidade causado por essas condições. O tratamento necessário ao usuário do SUS com excesso de peso deve ser coordenado pela APS (Brasil, 2022), que é a via principal de acolhimento e tratamento inicial e a partir dela os casos de tratamento especializados são direcionados aos demais níveis de atendimento (secundário e terciário) segundo a Portaria 4.279 de 30 de Dezembro de 2010 vigente (Brasil, 2010).

Considerando a importância da APS como coordenadora do cuidado, é necessário ressaltar que pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente pela Portaria n°2.436, de 21 de

Setembro de 2017 a atenção à saúde no Brasil é organizado em formato de Redes de Atenção à Saúde (RAS) (vigente pela Portaria n° 4.279, de 30 de Dezembro de 2010) para obedecer aos princípios doutrinários e organizativos do SUS, tratando o indivíduo na sua integralidade e dando longitudinalidade ao cuidado (Brasil, 2010; Brasil, 2017).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são a forma de organização das ações e serviços de saúde, por meio da utilização de diferentes tecnologias, integração feita por sistemas de apoio técnico, de logística e de gestão para garantir a integralidade do cuidado levado aos usuários (isso tudo por meio da vigência da Portaria de Consolidação n°03, de 28 de setembro de 2017). Com esse método de organização, as RAS conseguem dar o suporte necessário conforme o nível de atenção (Atenção Primária, Secundária e Terciária) preciso para cada situação (Brasil, 2020). Nessa lógica, o Ministério da Saúde preconiza que os serviços sejam organizados em Linhas de Cuidados (LC) prioritárias, sendo elas voltadas para as necessidades epidemiológicas da população.

Assim, os objetivos das LC são separados em três pautas: a primeira é *orientar*, ou seja, o serviço de saúde procura propiciar o cuidado ao paciente e atender suas necessidades; a segunda pauta é *demonstrar*, sendo assim, proporcionar fluxos assistenciais de planejamentos terapêuticos que atendem todos os níveis de atenção; e por último a terceira pauta, seria *estabelecer*, ou seja, proporcionar o percurso assistencial que aquele indivíduo atendido necessita conforme o seu nível de necessidade de atenção à saúde (Brasil, 2023).

Na lógica e no entendimento sobre o que é obesidade e todos os seus determinantes e complicantes, pensar o cuidado em LC é relevante para cuidar dessa condição. Por ser uma ferramenta de gestão, é necessário o apoio dos gestores para que ela seja aplicada de forma íntegra pelos profissionais. Desta forma, implementar Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) promove o acesso aos usuários aos diversos serviços oferecidos pelo SUS por meio de fornecimento de infraestrutura de acesso físico, de equipamentos adequados para o atendimento de todos, e de informações técnicas sobre sobrepeso e obesidade e como combater essas condições. Quando a gestão promove a LCSO, o conhecimento da situação nutricional e de saúde por todas as partes é mais completa e propicia maior promoção de saúde para os usuários e maior autocuidado (Dias *et al.*, 2017).

Antes de avançarmos, cabe ainda destacar a Política Nacional de Alimentação (PNAN), instituída pelo Ministério da Saúde com intuito de concretizar as ações relacionadas à alimentação dentro do SUS. Sua organização é feita em diretrizes para abranger a atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidados integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição (Brasil, 2013). PNAN funciona como uma ferramenta específica de tratamento oferecido ao usuário, sendo voltada aos cuidados nutricionais (uma parte importante do tratamento do usuário, já que a maioria das doenças relacionadas a sobrepeso e obesidade estão em um contexto alimentar e nutricional) e visando garantir a vigilância e promoção à saúde, prevenindo também agravos a doenças.

Diante do exposto, a questão do cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade foi explorada nesse relatório de maneira a elucidar algumas evidências do ponto de vista dos profissionais que atuam na APS. O reconhecimento do território, do papel da APS e da organização em rede, integrando a atenção nutricional, juntamente com ações de vigilância e promoção da saúde, são de suma importância para se continuar avançando e aprimorando a atenção integral da população.

A seguir, o presente relatório traz dados sobre o conhecimento dos profissionais sobre estruturas, processos e serviços da APS para atenção do paciente com sobrepeso e obesidade.

Conheça o OCCA clicando no símbolo a seguir:

OCCA
Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

Acesse as informações sobre alimentação e nutrição no SUS de Mato Grosso do Sul

Nutrição | MS

METODOLOGIA
COMO CHEGAMOS AQUI?

Foi conduzido um estudo de natureza descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa, abrangendo 79 municípios do estado do Mato Grosso do Sul. O referido estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), sob o parecer de número 3.981.748, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE: 20532419.0.0000.0021). A coleta de dados foi realizada no âmbito do projeto "Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade na Atenção Básica no estado do Mato Grosso do Sul (Rede ECO-AB)", financiado pelo CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN no 26/2018. Na análise dos dados, a identificação dos respondentes foi codificada para garantir o anonimato dos participantes.

A amostra foi calculada mediante o plano de amostragem aleatória simples, com uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Esses parâmetros resultaram na seleção de 631 unidades de saúde na APS no estado do Mato Grosso do Sul. Em cada uma dessas unidades, pelo menos um profissional, com formação superior, maior de 18 anos e formalmente ativo no trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) foi convidado a participar respondendo aos questionários.

As perguntas incluídas no questionário intitulado "Diagnóstico da Organização, Gestão e Cuidado Nutricional oferecido às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde" foram desenvolvidas por meio de uma colaboração entre diversas instituições de ensino superior, a saber, Universidade Federal de Lavras, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal da Grande Dourados (UFMS), Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal de Viçosa e Universidade Federal de Santa Catarina. Esse processo foi supervisionado pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e submetido à análise de todos os pesquisadores convocados pela chamada pública mencionada.

O questionário abrangeu noventa e sete questões, organizadas em blocos temáticos, sendo o Bloco A destinado à Identificação do município; o Bloco B à Identificação da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF) onde o profissional respondente atua; o Bloco C à Identificação do respondente; o Bloco D à Análise do território; o Bloco E abordando a Coordenação do cuidado da obesidade e longitudinalidade; o Bloco F referente à Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade – LCSO; o Bloco G focado na Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade; o Bloco H dedicado à Formação de profissionais para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade; o Bloco L abrangendo Instrumentos/Ferramentas de apoio à atenção nutricional; e o Bloco J abordando o Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade.

A aplicação do questionário ocorreu de maneira online, em colaboração com a Gerência de Alimentação e Nutrição (GEAN), de outubro de 2020 a abril de 2021, ou seja, no período em que a pandemia da Doença do Coronavírus (Covid-19) estava em curso. Para facilitar o acesso, foi

enviado um link para os e-mails dos coordenadores municipais da APS ou referências municipais de Alimentação e Nutrição. Essa abordagem permitiu que os respondentes pudessem responder ao questionário em qualquer horário conveniente para eles.

A aplicação do questionário contou com o suporte da plataforma SurveyMonkey®. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desempenhou um papel de colaboração, assumindo a responsabilidade pela centralização da coleta de dados e pela disponibilização dos questionários. Isso garantiu que a coleta ocorresse de maneira padronizada, com a codificação dos dados sendo realizada por meio da parceria entre a UFSC e a então Rede ECO-AB.

Após a UFSC codificar o banco de dados, visando à análise pelo grupo da Rede ECO-AB, foram tomadas medidas para organizar o banco de dados, preparando-o para as análises específicas. Para cada um dos 112 respondentes válidos, as variáveis foram transformadas em unidades contínuas e categóricas conforme necessário para cada informação armazenada. A avaliação global do questionário foi conduzida utilizando medidas de frequência relativa e absoluta, média e dispersão, com o suporte do software Stata 17.0®.

Por meio das respostas obtidas, foi possível examinar a abordagem dispensada no tratamento de usuários com sobrepeso/obesidade na APS e compreender a implementação das estratégias empregadas no tratamento desses usuários, incluindo as ações de capacitação de profissionais para o atendimento, a estrutura das unidades para lidar com pessoas com sobrepeso/obesidade e a realização da VAN nos municípios do estado do Mato Grosso do Sul.

Observatório de condições crônicas e Alimentação

RESULTADOS

observatório de condições crônicas e Alimentação

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES

De todo o estado de Mato Grosso do Sul, após 3 meses de coleta de dados, 45 dos 79 municípios do estado (56,96%) responderam o questionário, totalizando 112 respostas válidas de profissionais de saúde correspondentes a todas as questões do questionário aplicado sobre a percepção do cuidado do sobrepeso e obesidade no estado.

A descrição do número de municípios participantes, pode ser visualizada na Tabela 1, logo abaixo no capítulo.

Conforme o relato dos profissionais respondentes, as Unidades de Saúde atenderam em média **4.245 pessoas**, variando de **230 a 25.000 pessoas** em sua área adscrita**.**

O número de famílias atendidas referidas pelos profissionais foi, em média, 1.318 famílias por unidade, variando de **79 a 5.300 famílias**. A mediana de tempo de serviço do profissional na função exercida foi de **7,5 anos** (variando de menos de 1 ano até 23 anos).

Dentre os municípios, cinco se destacaram com a maior quantidade de correspondentes da pesquisa. Campo Grande representando 10 pessoas; Dourados/Rio Verde do Mato Grosso/ Amambai com 7 pessoas e Nova Andradina com 6 pessoas.

Tabela 1. Distribuição geográfica e representatividade dos respondentes em Mato Grosso do Sul (n=112), 2021

Municipio participante	n	%
Alcinópolis	3	2,68
Amambai	7	6,25
Anaurilândia	1	0,89
Antônio João	1	0,89

Tabela 1. Distribuição geográfica e representatividade dos respondentes em Mato Grosso do Sul (n=112), 2021 , continuação.

Município participante	n	%
Aparecida do Taboado	5	4,46
Aquidauana	1	0,89
Bandeirantes	1	0,89
Bataguassu	3	2,68
Batytaporã	2	1,69
Bela Vista	2	1,79
Bodoquena	2	1,79
Bonito	1	0,89
Caarapó	2	1,79
Campo Grande	10	8,93
Caracol	3	2,68
Cassilândia	3	2,68
Chapadão do Sul	1	0,89
Corumbá	1	0,89
Costa Rica	2	1,79
Coxim	3	2,68

Tabela 1. Distribuição geográfica e representatividade dos respondentes em Mato Grosso do Sul (n=112), 2021 , continuação.

Municipio participante	n	%
Dourados	7	6,25
Eldorado	2	1,79
Fátima do Sul	2	1,79
Glória de Dourados	1	0,89
Guia Lopes da Laguna	1	0,89
Itaporã	3	2,68
Japorã	1	0,89
Jaguari	1	0,89
Jardim	1	0,89
Laguna Carapã	1	0,89
Maracaju	2	1,79
Mundo Novo	1	0,89
Naviraí	2	1,79
Nioaque	1	0,89
Nova Andradina	6	5,36
Novo Horizonte do Sul	1	0,89

Tabela 1. Distribuição geográfica e representatividade dos respondentes em Mato Grosso do Sul (n=112), 2021 , continuação.

Municipio participante	n	%
Paraíso das Águas	3	2,68
Paranaíba	2	1,79
Rio Brilhante	1	0,89
Rio Verde de Mato Grosso	7	6,25
Santa Rita do Pardo	1	0,89
Selviria	1	0,89
Sidrolândia	4	3,57
Três Lagoas	5	4,46
Vicentina	1	0,89
TOTAL	**112**	**100**

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

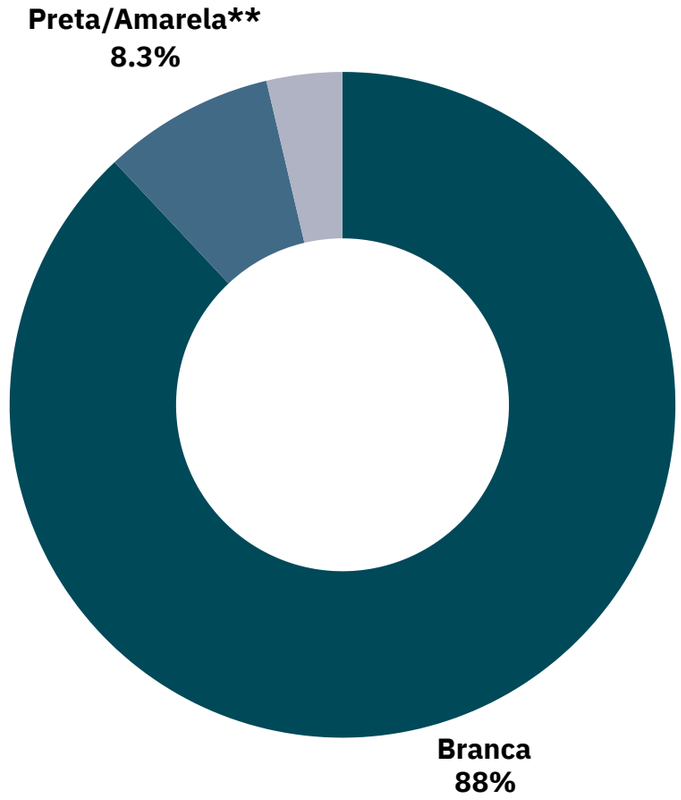
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

A seguir estão apresentadas as características pessoais e profissionais dos respondentes de Mato Grosso do Sul que retornaram as respostas ao questionário "*Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição nos municípios no contexto da obesidade*". A partir destas informações foi possível caracterizar profissionais da APS que representam as ações acerca do cuidado da obesidade.

Inicialmente é importante destacar que a maioria dos respondentes do levantamento se declararam do sexo feminino (91,4%), e apenas 9 profissionais que eram do sexo masculino retornaram a pesquisa.

A Figura 1 descreve a raça/cor dos respondentes do questionário. É possível observar que cerca de 88,0% (n=105) se autodeclaram branca.

Figura 1. Raça/cor autodeclarada dos profissionais de saúde respondentes da APS responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição em Mato Grosso do Sul, 2021.



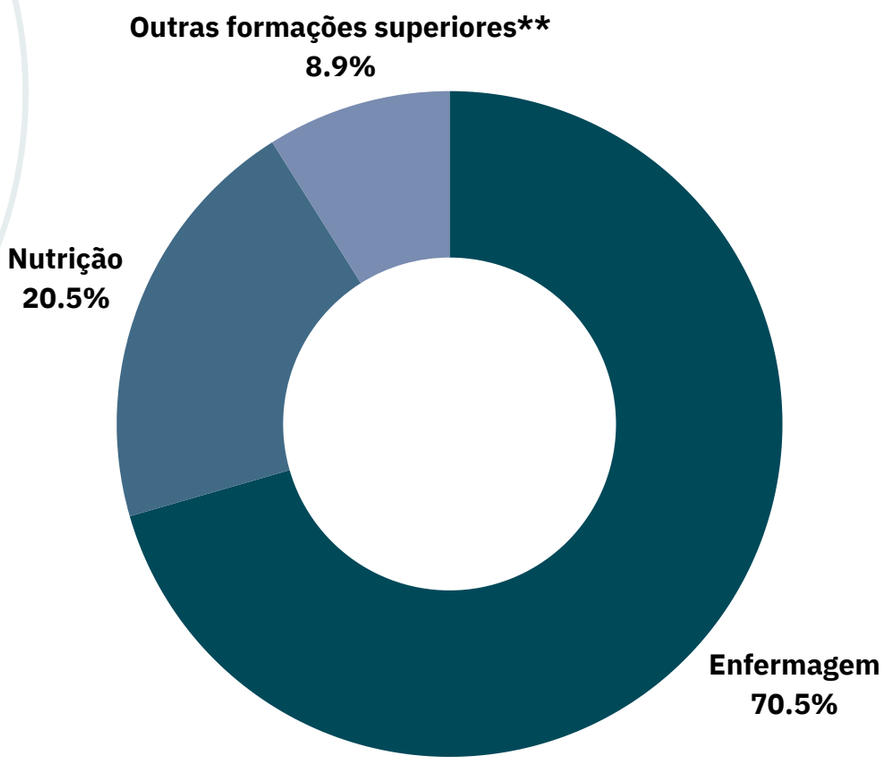
n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.
*Nenhum dos profissionais de saúde se autodeclarou indígena.

Pessoas autodeclaradas da cor branca e parda foram de maior porcentagem, as demais se encontraram:
**Amarela: 3 pessoas (2,6%); Preta: 4 pessoas (3,57%)

Em relação à formação básica dos profissionais respondentes, os dados mostram que a maioria deles possui graduação em enfermagem (70,53%), seguido de nutrição (20,53%), e psicologia (2,68%). As outras formações citadas foram: medicina, odontologia, assistência social (1,79%) e fisioterapia (0,89%).

Mais informações sobre a formação dos profissionais respondentes, está reapresentada na Figura 2 a seguir.

Figura 2. Formação básica dos profissionais de saúde respondentes nos municípios de Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

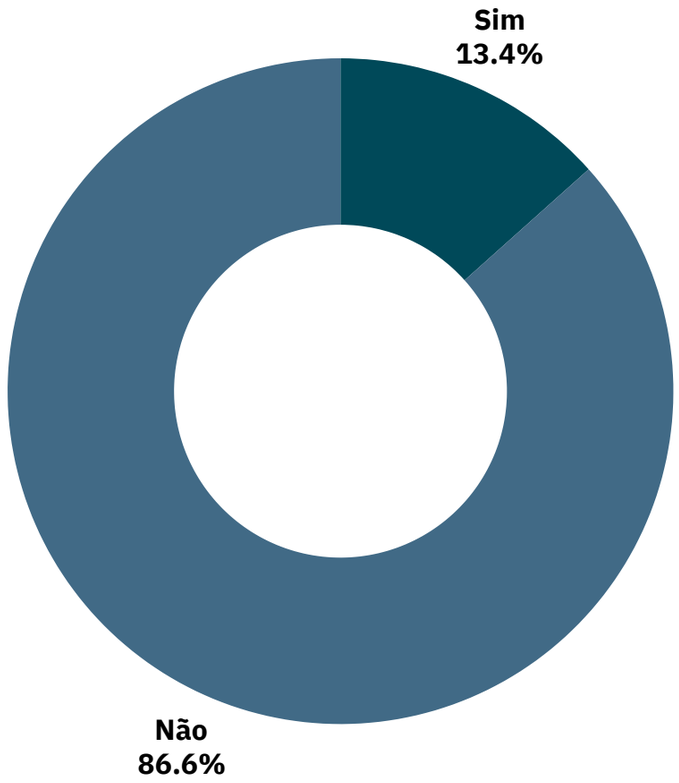
** As demais formações estão inclusas: medicina, odontologia, assistente social , psicologia e fisioterapia, onde os valores correspondentes são os mesmos para medicina, odontologia e assistente social (1,79%); para psicologia (2,68%) e 0,89% representa a fisioterapia.

Quanto à formação continuada em saúde perguntou-se aos profissionais sobre a sua participação no Curso da Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade de Mato Grosso do Sul, no âmbito da APS entre os anos de 2019 e 2020. Observou-se que a maioria dos respondentes do questionário, não tinha acessado ou completado a formação da REDE ECO-AB para cuidado da obesidade na APS (86,6%).

Nota-se que apenas uma pequena parcela dos respondentes participaram do curso de formação, sendo que de 112 respondentes, apenas 15 participaram (13,39%).

Mais informações sobre a formação em educação continuada dos profissionais respondentes pode ser vista na Figura 3.

Figura 3. Participação do curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no SUS em 2019/2020, em Mato Grosso do Sul, 2021.

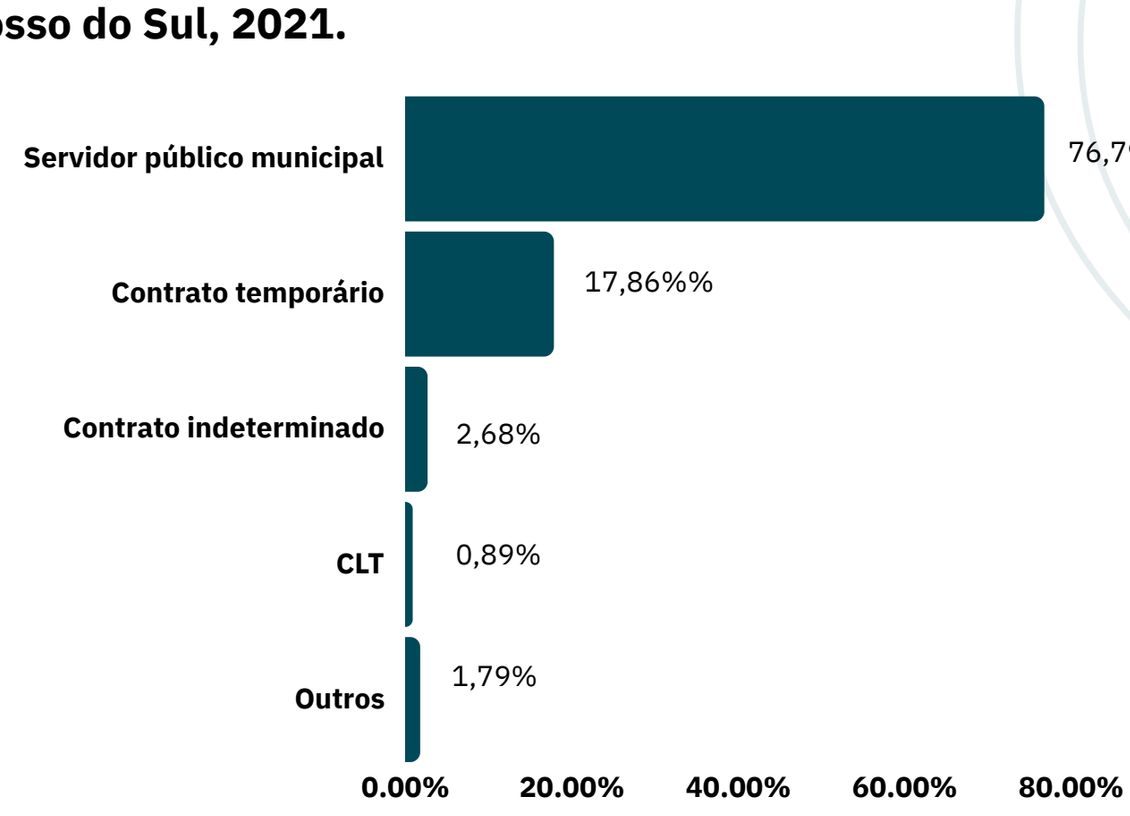


n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

Ainda sobre as características do respondente, os participantes da pesquisa possuem vínculos empregatícios diversos com o local de trabalho. A maioria referiu serem servidores públicos do município (76,79%), a seguir as pessoas com vínculo de contrato temporário por serviço público (17,86%), contrato indeterminado por serviço público (2,68%), carteira de trabalho assinada (0,89%) e os demais (como cargo comissionado na SMS e Programa Mais Médicos) representando 2 respondentes (1,79%).

A representação gráfica desses vínculos pode ser visualizada na Figura 4:

Figura 4. Tipo de vínculo empregatício dos profissionais responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição em Mato Grosso do Sul, 2021.



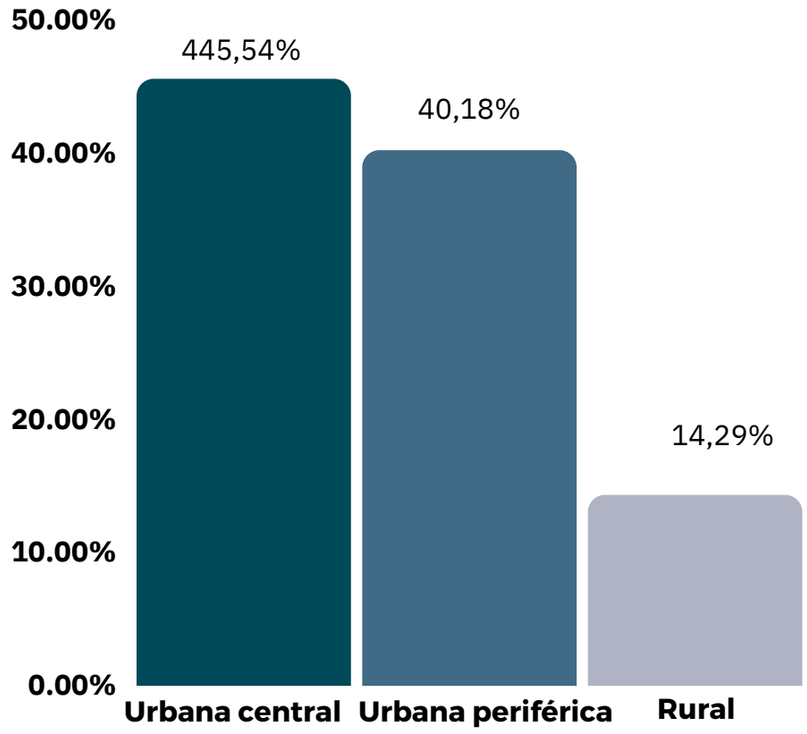
n= 112 respondentes.

OUTROS: Cargo Comissionado na SMS e Programa Mais Médicos
Fonte: Os autores.

Sobre as características dos locais onde os respondentes trabalham, pode-se observar em relação à localização das unidades de saúde da APS que 45,54% se encontram no perímetro urbano central, 40,18% no perímetro urbano periférico e 14,29% no perímetro rural.

Para maiores informações sobre a localização da unidade de saúde do profissional respondente, visualize a Figura 5.

Figura 5. Localização da Unidade de Saúde dos profissionais respondentes em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

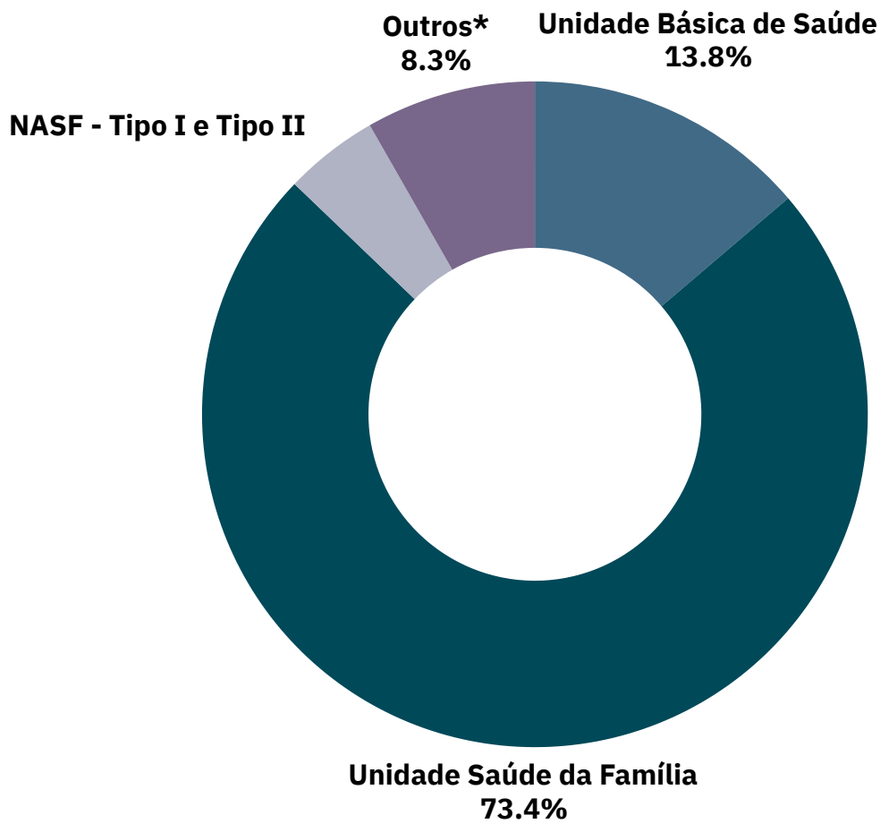
A respeito do formato da unidade de saúde é visto que a maioria dos respondentes estão inseridos em Unidades de Saúde da Família (USF) (71,4%). O segundo formato de unidade mais prevalente é a Unidade Básica de Saúde (UBS), onde 13,4% dos profissionais estavam inseridos.

Outras respostas que unidades de saúde ou serviços de inserção do profissional foram: NASF tipo I (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde) (4,46%); NASF tipo II (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde) (1,79%); NASF tipo III (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde) (0,89%).

Outros tipos de unidade que não necessariamente são da APS também foram relatadas pelos profissionais como local de trabalho que os mesmos estavam inseridos. Foram relatados os seguintes locais: “Centro de especialidades médicas/ Equipe multidisciplinar”, “Coordenação da Atenção Básica/APS”, “Equipe multiprofissional”, “Hospital”, “Secretaria municipal de saúde - Programas e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição”, “Unidade de saúde prisional” e “Policlínica” que juntos representaram 8,04% das respostas.

Mais informações sobre a unidade de saúde dos profissionais respondentes, podem ser vista na Figura 6.

Figura 6. Tipo da unidade/equipe de atuação dos profissionais respondentes de Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

OUTROS: Representa o Centro de Especialidades médicas/ Equipe multidisciplinar, Coordenação da Atenção Básica/APS, Equipe multiprofissional, HOSPITAL, Secretaria Municipal de Saúde - Programas e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, unidade de saúde prisional e policlínica.

observatório de condições crônicas e Alimentação

ANÁLISE DOS TERRITÓRIOS

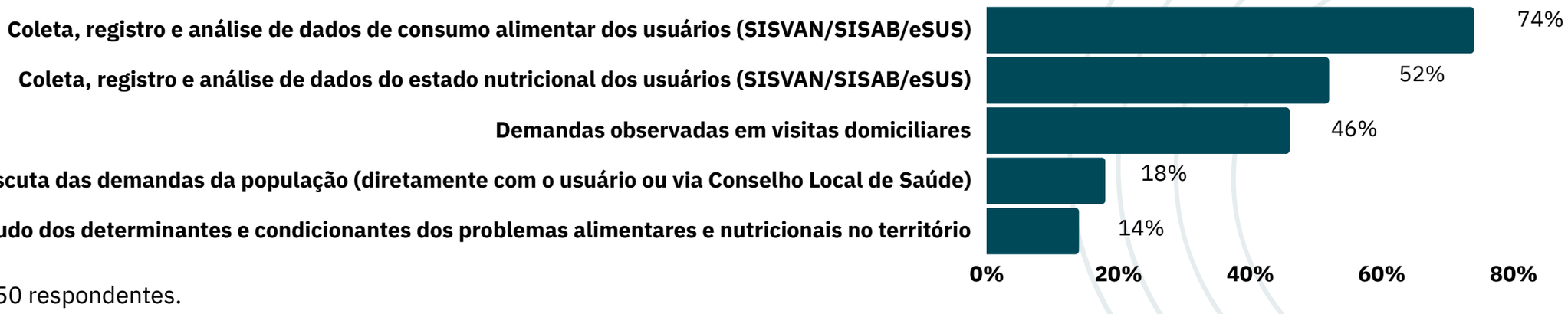
ANÁLISE DO TERRITÓRIO

Para analisar o território no âmbito da atenção nutricional, é nítido notar que uma parcela expressiva de locais não fazem uma análise de diagnóstico e de dados relacionando ao estado nutricional, consumo alimentar, problemas alimentares e nutricionais dos usuários que frequentam aquele local. Dos 112 perguntados, 44,6% responderam que seu local de trabalho faz esse tipo de análise e 55,4% responderam que seu local de trabalho não faz.

Segundo os respondentes que afirmaram que o local de trabalho faz essa análise de dados (representado por n=50) são utilizadas as seguintes fontes para obtenção dos dados: 74% relataram que a fonte dos dados é montada por coleta, registro e análise de dados de consumo alimentar dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS), 52% por coleta, registro e análise de dados do estado nutricional dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS), 46% por demandas observadas em visitas domiciliares, 18% por escuta das demandas da população (diretamente com o usuário ou via conselho local de saúde) e e 14% por estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território.

Os dados citados acima sobre os tipos de fontes das análises de dados/diagnósticos nutricionais são vistos na Figura 7, a seguir:

Figura 7: Fontes de dados/diagnósticos nutricionais que os locais de trabalho dos respondentes utilizam, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 50 respondentes.
Fonte: Os autores.

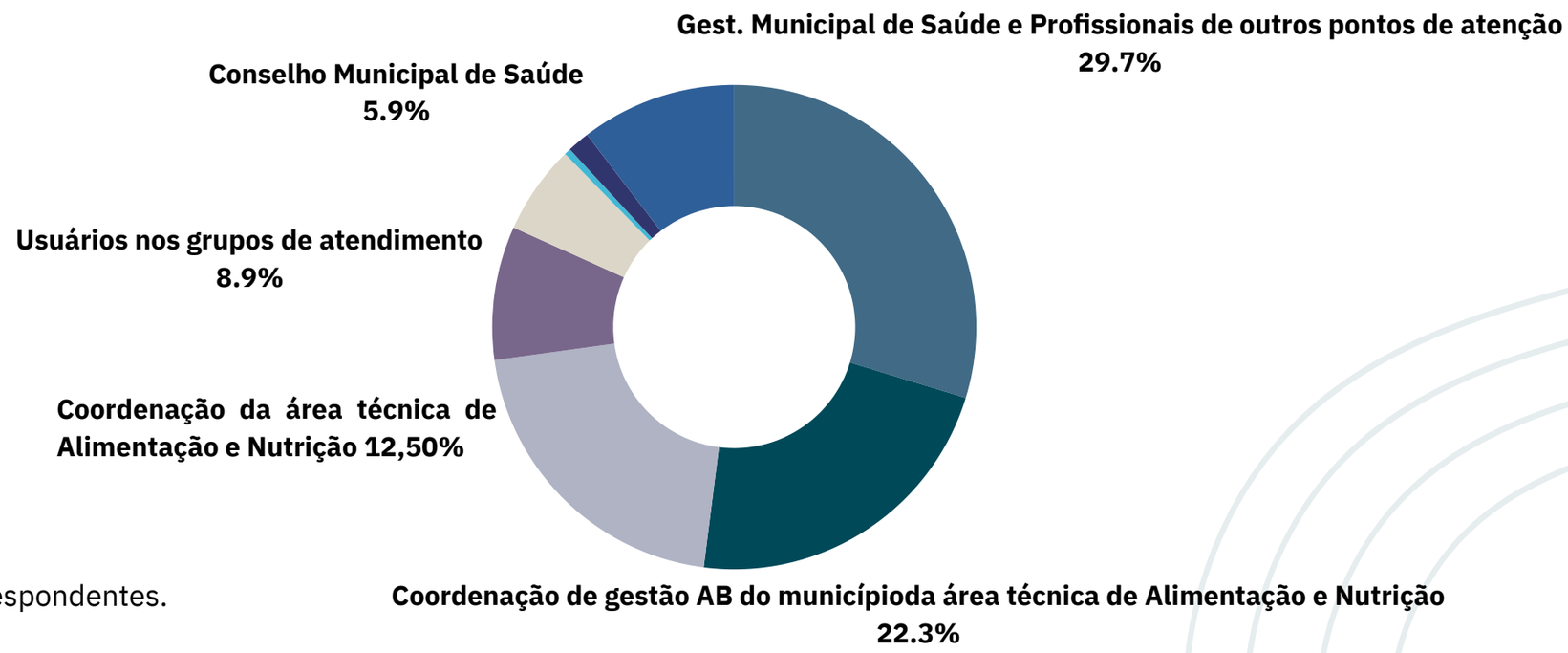
A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que consiste em fazer uma avaliação contínua do perfil alimentar nutricional de uma população, sendo contribuinte para obtenção de dados nutricionais dos usuários dos locais de atenção à saúde (Ministério da Saúde, 2022).

Dos 112 respondentes da pesquisa, apenas 29,54% relataram que em seu local de trabalho a equipe discute internamente os indicadores de VAN do território, e 79,46% relataram que não é feito essa discussão.

Mesmo que não sejam todos os locais que fazem a discussão interna dos indicadores de vigilância, o compartilhamento dos dados/indicadores da VAN do território com outros atores da saúde é feito por todos os locais. Sendo os seguintes atores: gestão municipal de saúde (Secretário e demais dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde) e profissionais de saúde de outros pontos de atenção são representados por 17,86% dos respondentes; coordenação da gestão de AB do município representados por 13,39% dos respondentes; coordenação da área técnica de Alimentação e Nutrição com 12,50% dos respondentes; usuários nos grupos de atendimento e àqueles que não compartilham com apenas 5,36% dos respondentes; conselho municipal de saúde com 3,57% dos respondentes; nutricionistas da alimentação escolar representados por 2,68% dos respondentes; 1,79% dos respondentes não possuem esse tipo de relatório e por fim, apenas 0,89% compartilham com o conselho municipal de saúde.

Essas informações são representadas na Figura 8 a seguir.

Figura 8: Atores com os quais a equipe compartilha os dados/indicadores de VAN do território, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

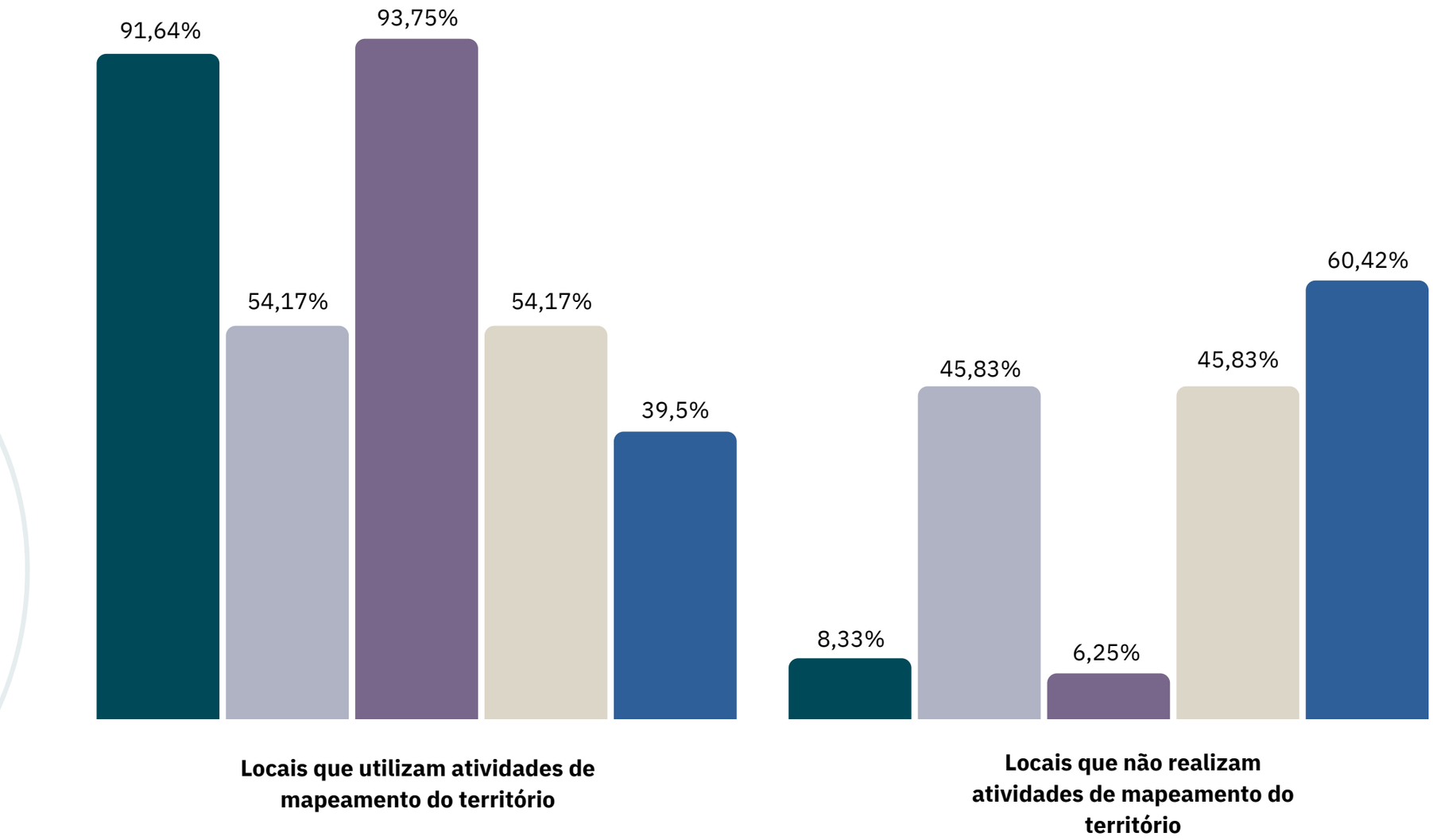


n= 112 respondentes.
OUTROS: Que não compartilham (5,36%) e que não possuem esse tipo de relatório (1,79%).
Fonte: Os autores.

O mapeamento do território/mapa de saúde do território é feito para se ter um conhecimento sobre as necessidades de saúde daquele território, e é uma ferramenta utilizada para estabelecer metas de saúde, diante disso, dos 112 respondentes da pesquisa 42,6% relataram que o seu local de trabalho utiliza essa ferramenta e 57,14% relataram que não é utilizado essa ferramenta.

A montagem do mapeamento/mapa de saúde do território feito pelos locais é desenvolvida por meio de atividades que são representadas a seguir pela Figura 9.

Figura 9: Atividades desenvolvidas pelos territórios que produzem mapa de território, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

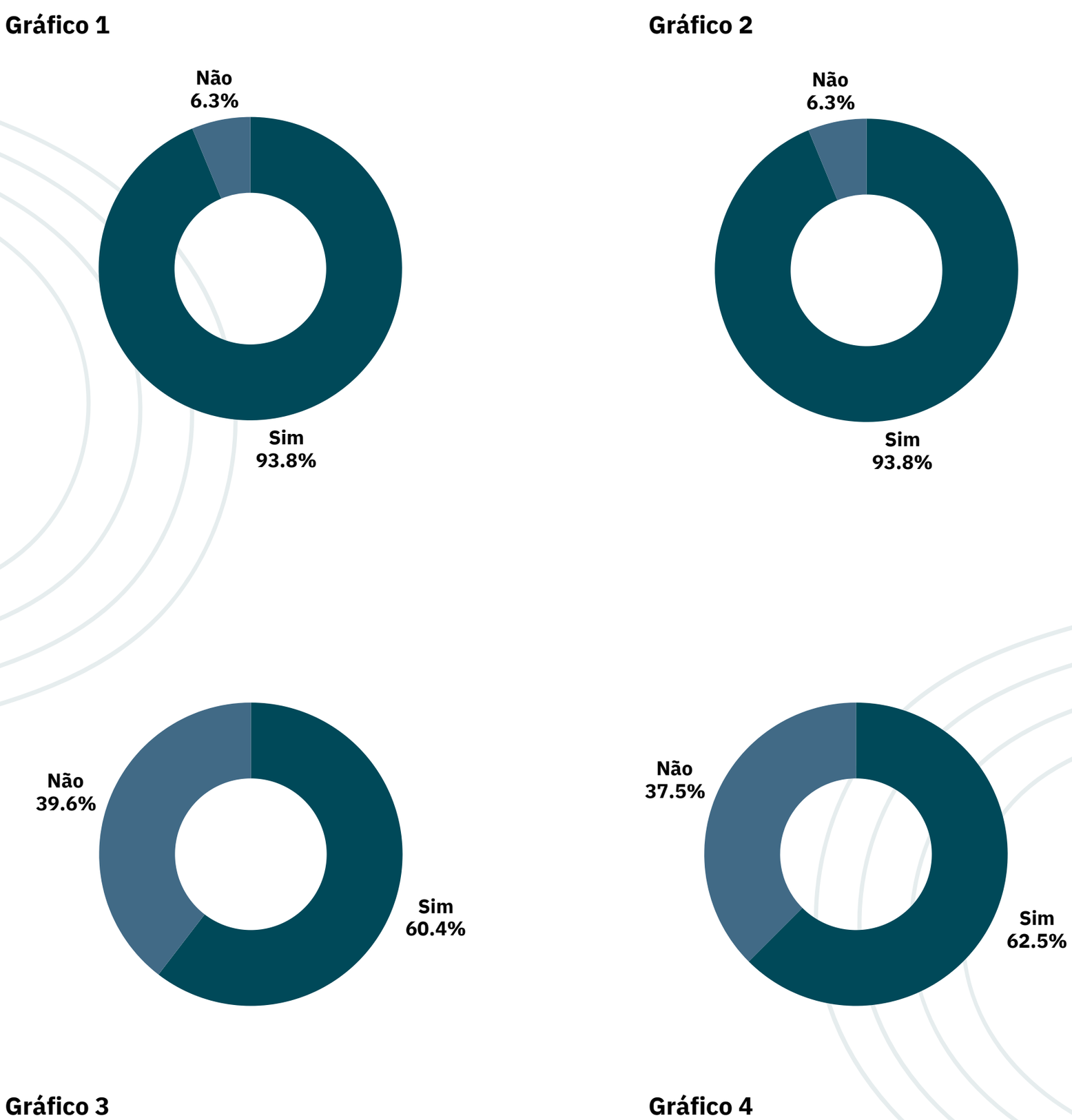


n= 48 respondentes.
Fonte: Os autores.

- **Identificação da estrutura comunitária (pública e não pública) de apoio às pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade, ou não (Centros comunitários, centros esportivos, escolas, creches, centros de convivência de idosos, unidades de assistência social associações de portadores de patologias - celíacos, diabéticos, pessoas com câncer, entre outros).**
  n= 44/ 91,67% sim e 8,33% não.
- **Mapeamento das áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional no território.**
  n=26/54,17% sim e 45,83% não.
- **Levantamento da existência de programas de proteção social, tais como Benefício de Prestação Continuada (BPC) Programa Bolsa Família (PBF) e outros, providos pelos governos federal, estadual e/ou municipal).**
  n=45/93,75% sim e 6,25% não.
- **Mapeamento e interação com os Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional.**
  n=26/54,17% sim e 45,83% não.
- **Mapeamento/diagnóstico do sistema de produção, abastecimento e/ou comercialização de alimentos no território/ bairro/município Identificação dos costumes e tradições alimentares regionais.**
  n=19/39,58% sim e 60,42% não.

Dentro do mapa de saúde são considerados parâmetros de saúde que são importantes para a identificação do estado nutricional do território. A Figura 10 apresentada a seguir mostra as condições consideradas prioritárias presentes no mapeamento do território nos locais de trabalho de acordo com os 48 respondentes que afirmaram que seu local de trabalho segue o mapa .

Figura 10: Condições prioritárias presentes no mapeamento do território e/ou Mapa de Saúde do território, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 48 respondentes.
Fonte: Os autores.

Gráfico 1: Famílias/residências em situação de vulnerabilidade social. Sim: 93,75% /Não:6,25%.

Gráfico 2: Famílias/residências com portadores de doenças crônicas associadas à alimentação e nutrição (Diabetes, Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, entre outras). Sim:93,75% /Não:6,25%.

Gráfico 3: Famílias/residências com pessoas com sobrepeso ou obesidade em quaisquer fases do ciclo da vida. Sim:60,42% /Não:39,58%.

Gráfico 4: Famílias/residências com pessoas com desnutrição e/ou deficiências de micronutrientes em quaisquer fases do ciclo da vida. Sim:62,50% /Não:37,50%.

Outro parâmetro importante que pode ser encontrado no mapa de saúde nos territórios é a presença de equipamentos ou espaços públicos que constam naquele local. A Tabela 2 a seguir mostra quais são os locais e os equipamentos que de acordo com os respondentes (que afirmaram a utilização do Mapa) estão presentes no território.

Tabela 2: Presença de espaços ou equipamentos públicos, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

Espaços/equipamentos públicos que compõem no mapa de saúde				
LOCAIS	**SIM**	**NÃO**	**NÃO TEM NO MUNICIPIO**	**NÃO SEI**
Áreas de produção de agricultores familiares e/ou agricultores orgânicos no território e/ou próximo a ele	33,33%	50%	2,08%	14,58%
Cozinhas comunitárias	4,17%	68,75%	18,75%	8.33%
Restaurantes populares	12,50%	62,50%	22,92%	2,08%
Banco de alimentos	4,17%	54,17%	6,25%	8,33%
Hortas comunitárias, hortas periurbanos, espaços urbanos de produção coletiva de alimentos, quintais orgânicos	31,25%	54,17%	6,25%	8,33%
Feiras livres, sacolões, mercados hortifrúti e outros similares	64,58%	33,33%	-	2,08%
Espaços ou iniciativas de oferta e comercialização direta de alimentos da agricultura familiar e/ou produção orgânica (Feiras livres, associações ou cooperativas de produtores, feiras agroecológicas, comunidades que sustentam a agricultura (CSA) ou similares	52,08%	41,67%	2,08%	4,17%
Polos de Academias da Saúde	52,08%	39,58%	2,08%	6,25%
Espaços comunitários/públicos de lazer e/ou prática de atividades físicas/cuidados corporais	75%	16,67%	-	8,33%
Centros de Convivência	62,5%	33,33%	-	4,17%
Creches públicas	85,42%	14,58%	-	-
Equipamentos públicos de proteção social (CRAS; CRES; casas de acolhimento de população em situação de rua, entre outros)	81,25%	18,75%	-	-
Escolas públicas	97,92%	2,08%	-	-

n= 48 respondentes.
Fonte: Os autores.

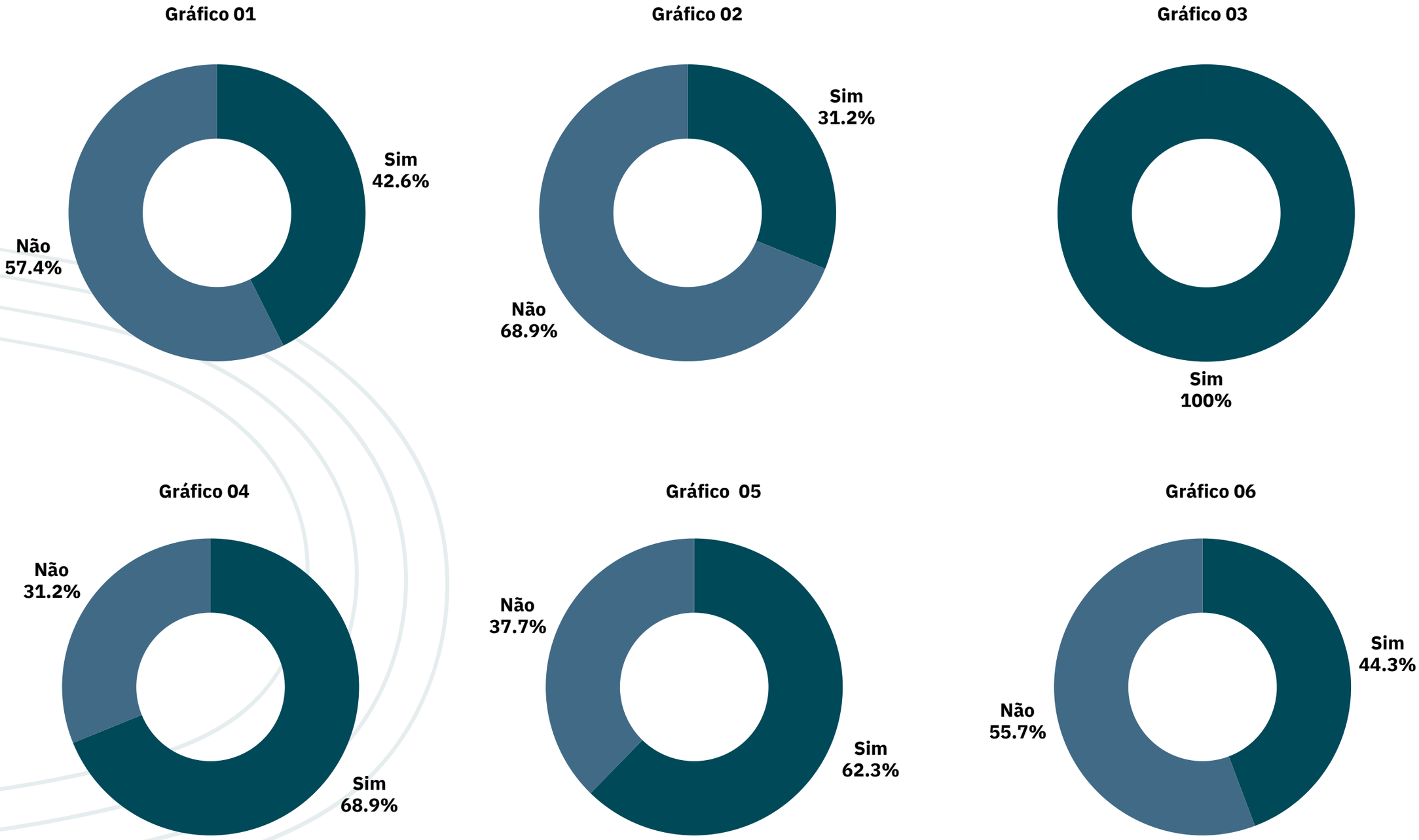
Quando relacionado a âmbito da atenção nutricional são realizadas seleção e priorização dos problemas, como: discussão com equipe da Unidade de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF), discussão ampliada com equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eMulti), discussão com conselho de saúde, discussão com a secretaria de saúde para que seja feito a resolução dos problemas que surgirem, diante disso, 54,46% relataram que o território o qual trabalha costuma realizar essas discussões e 45,54% relataram que não é feito.

Existem medidas utilizadas por locais para realizar a seleção e priorização dos problemas abordados no território, dessa forma, 54,46% (que são os 61 respondentes) que afirmaram a utilização dessa priorização dos problemas relataram que seu local utiliza as seguintes medidas representados pelos gráficos a seguir:

- **Gráfico 1**: 42,62% dos respondentes afirmaram a existência de um diálogo do território com o Conselho Municipal de Saúde como forma de resolução do problema;
- **Gráfico 2** representa 31,15% dos respondentes que afirmaram a presença de diálogos com lideranças locais (sociedade civil formal ou informal) como medida adotada para resolução de problemas;
- **Gráfico 3** representa 100% dos respondentes que afirmaram que há discussão com a equipe de apoio da UBS;
- **Gráfico 4**: 68,85% dos representantes que afirmaram a existência de discussão com a equipe de apoio do eMulti;
- **Gráfico 5**: representa 62,30% dos respondentes que afirmaram a priorização das ações e acompanhamento de indicadores gerados;
- **Gráfico 6**: onde 44,26% dos respondentes afirmaram que é feito um levantamento e uma discussão dos custos para o enfrentamento do problema presente.

A representação desses dados são observadas na Figura 11, apresentada a seguir:

Figura 11. Medidas adotadas para seleção e priorização dos problemas prioritários a serem abordados no território, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 61 respondentes.
Fonte: Os autores.

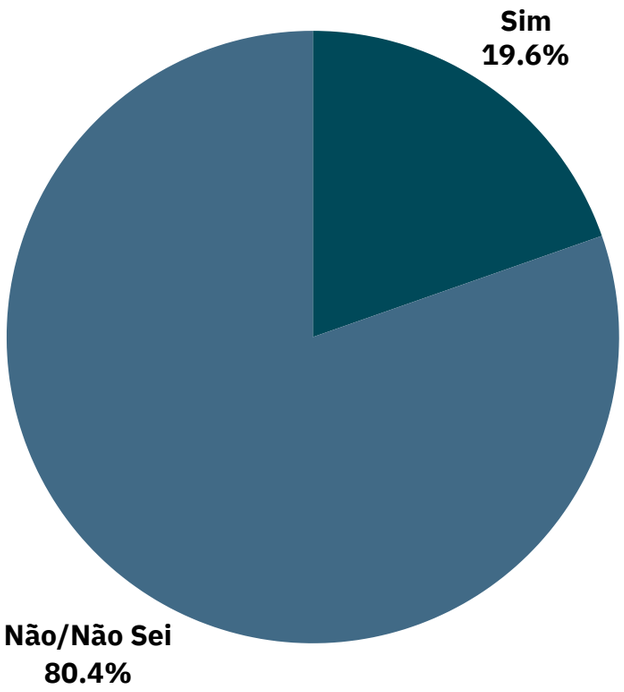
Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

CUIDADOS À OBESIDADE

Coordenação de Cuidado da Obesidade e Longitudinalidade

Dos 112 respondentes, apenas 19,8% responderam que em seu município existe uma Comissão Intergestores/Comitê Executivo de governança da Rede de Atenção à Saúde que realiza um acompanhamento da própria Rede de Atenção e 80,4% negam ou não sabem dessa informação. A representação desse dado é visto na Figura 12 abaixo.

Figura 12: Presença de Comissão Intergestores/Comitê que realiza o acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021:



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

Os pontos de atenção incluem serviços desde APS à Atenção especializada, apoios logísticos, transporte sanitário e governança. A oferta de serviços de cuidados à saúde dos usuários que possuem sobrepeso/obesidade estão incluídos os pontos Unidade Básica de Saúde (UBS) /Unidade de Saúde da Família (USF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), Polo da Academia da Saúde, Farmácia Básica, Hospital de qualquer modalidade de gestão (Municipal/Regional/Estadual/Geral/Universitário), atenção especializada e Policlínicas, Programa de Atenção Familiar, Serviços de Urgência e Emergência e Centro de Especialidades Médicas (CEM). Diante das assistências citadas, os respondentes relatam quais são as assistências utilizadas pelo seu local de trabalho, expresso na Tabela 3 a seguir.

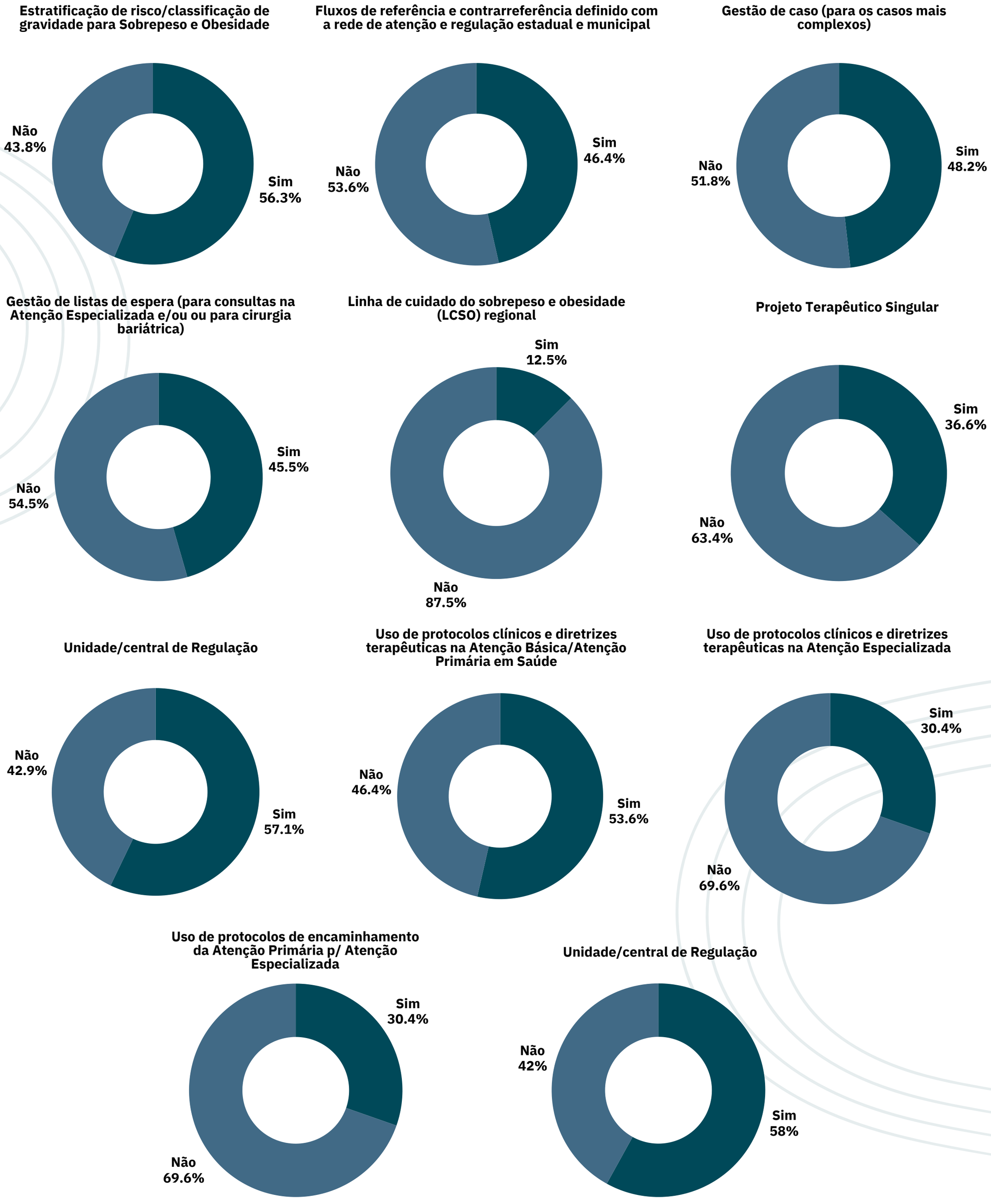
Tabela 3: Serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021:

SERVIÇOS	SIM	NÃO	NÃO TEM NO MUNICIPIO	NÃO SEI
Unidade Básica de Saúde (UBS) /Unidade de Saúde da Família (USF)	91,96%	6,25%	1,79%	-
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)	52,68%	30,36%	15,18%	1,79%
Polo da Academia da Saúde	46,43%	34,82%	7,14%	11,61%
Farmácia Básica	66,96%	17,86%	-	15,18%
Hospital de qualquer modalidade de gestão (Municipal/Regional/Estadual /Geral/Universitário)	57,14%	24,11%	2,68%	16,07%
Atenção especializada e policlínicas	43,75%	34,82%	6,25%	15,18%
Programa de Atenção Domiciliar	41,07%	39,29%	6,25%	13,39%
Serviços de Urgência e Emergência	57,14%	30,36%	1,79%	10,71%
Centro de Especialidades Médicas (CEM)	44,64%	38,39%	9,82%	7,14%
Não há compartilhamento de casos entre serviços e/ou níveis de atenção à saúde	34,82%	47,32%	-	17,86%

n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

Além dos serviços oferecidos, a Rede de Atenção à Saúde possui estratégia para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade no município, sendo as seguintes: Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade; Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal; Gestão de caso (fornecido para casos mais complexos); Gestão de listas de espera (em caso de consultas na Atenção Especializada e/ou em cirurgias bariátricas); Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (LCSO) regional; Projeto Terapêutico Singular; Unidade/central de Regulação; Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde; Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Especializada; Uso de protocolos de encaminhamento da atenção primária para a Atenção Especializada e a presença de uma Unidade/Central de Regulação. Todas essas estratégias são representadas na Figura 13 a seguir, onde os respondentes informam quais as estratégias de organização utilizado pelo município.

Figura 13. Estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade no município, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

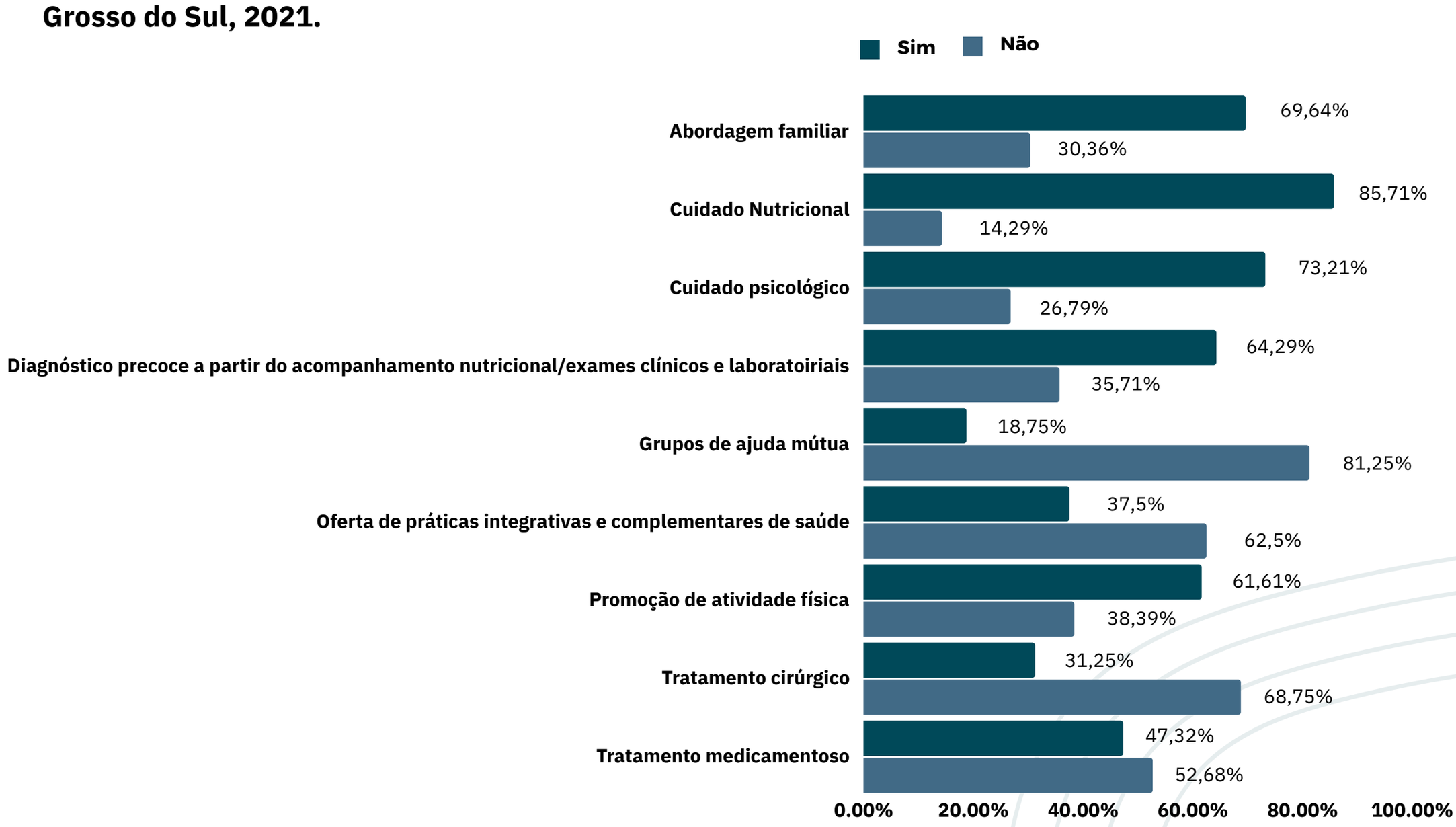


n= 112 respondentes.

Fonte: Os autores.

Dentro das estratégias feitas, os 112 respondentes destacaram as seguintes como as principais de tratamento de sobrepeso/obesidade realizadas no município o qual estão inseridos: a utilização da abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento) onde 69,64% referiram que há utilização dessa estratégia; cuidado nutricional com 85,71% de afirmaram realizar a ação; cuidado psicológico com 73,21% de afirmaram a utilização do serviço; diagnóstico precoce a partir do acompanhamento nutricional/ exames clínicos/exames laboratoriais com 64,29% de afirmaram o uso da ferramenta; apenas 18,75% referiram a utilização de grupos de ajuda mútua; oferta de práticas integrativas e complementares de saúde foi utilizada por 37,5% dos profissionais; promoção de atividade física com 61,61% afirmaram que é uma estratégia indicada a esses pacientes; tratamento cirúrgico com 31,25% afirmaram que consideram o encaminhamento para esse outro nível de atenção; tratamento medicamentoso com 47,32% afirmaram costumam indicar aos pacientes com obesidade. Essas informações estão representadas na Figura 14 a seguir.

Figura 14. A participação de processos decisórios de planejamento e Gestão Intersetorial das Áreas Técnicas de Alimentação em Nutrição nos municípios, segundo os respodentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

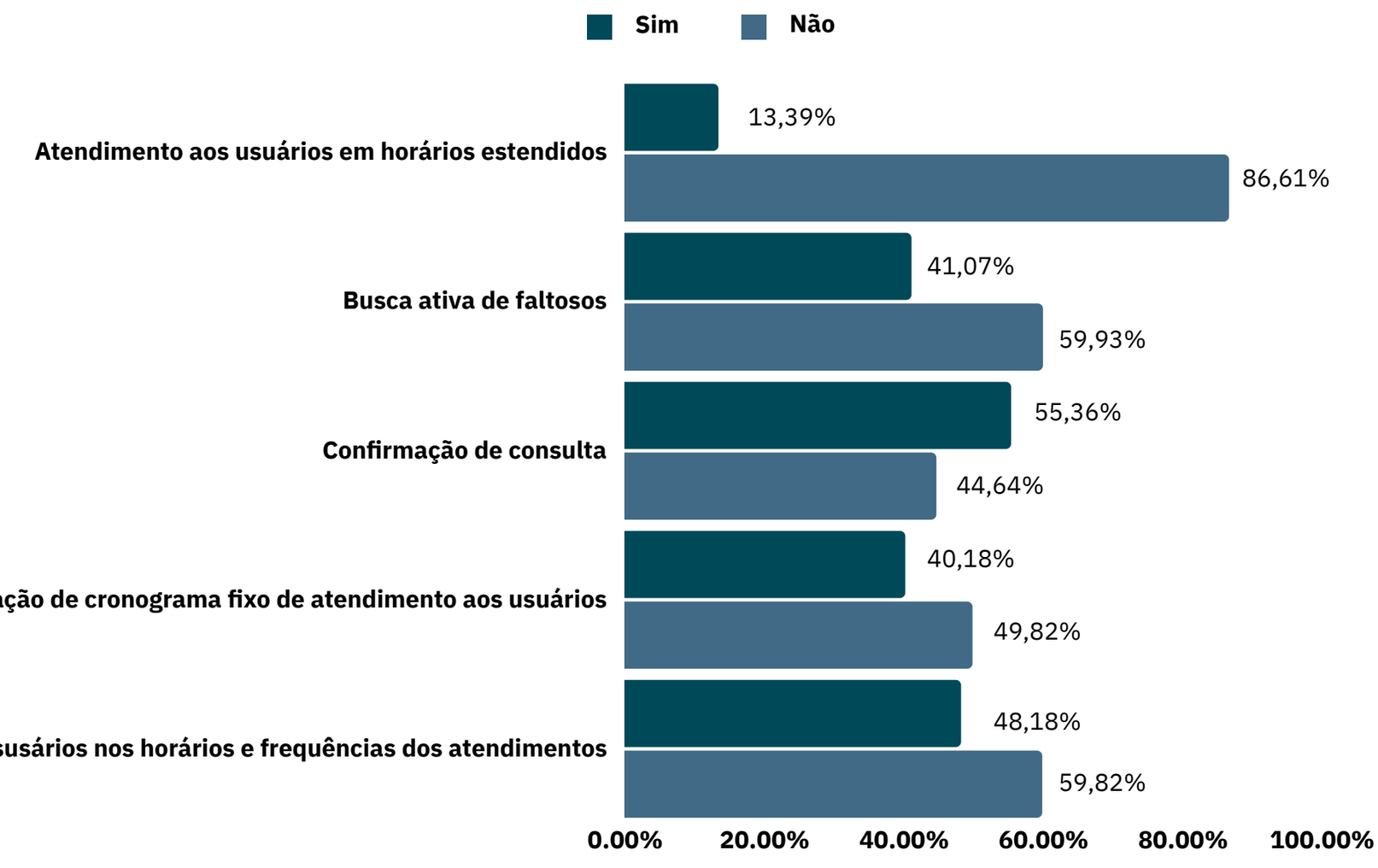


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

A organização realizada de cuidado às pessoas que possuem sobrepeso/obesidade é feita de diversas formas. Conforme os 112 respondentes da pesquisa, são tomados os seguintes cuidados com esse tipo de público: 63,39% afirmaram a utilização da articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual em caso de atenção especializada (nível ambulatorial e/ou hospitalar); a discussão de caso entre a equipe e o compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS é representado por 66,96% que afirmaram a realizam; a utilização do encaminhamento para fazer ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF ou em polos de Academia da Saúde ou similares com 57,14% respondendo positivamente sobre a utilização; e por fim a opção de encaminhamento para outras ações em pontos de ações intersetoriais com 84,46% respondendo positivamente a essa prática.

A partir do conjunto de ações citadas anteriormente, para ser realizado os cuidados ao público que possui sobrepeso/obesidade é necessário outras ações que servem de garantia para a continuidade dos cuidados fornecidos. Segundo os respondentes da pesquisa, as ações utilizadas para a manutenção são: atendimento do usuário em horários estendidos; busca ativa de faltosos; confirmação de consulta; disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários e participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos. Na Figura 15 representada a seguir é possível identificar quais ações são mais feitas pelo município que garantem a participação do público - alvo no tratamento ativamente.

Figura 15. Ações utilizadas para a manutenção do tratamento dos usuários que possuem sobrepeso/obesidadade, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

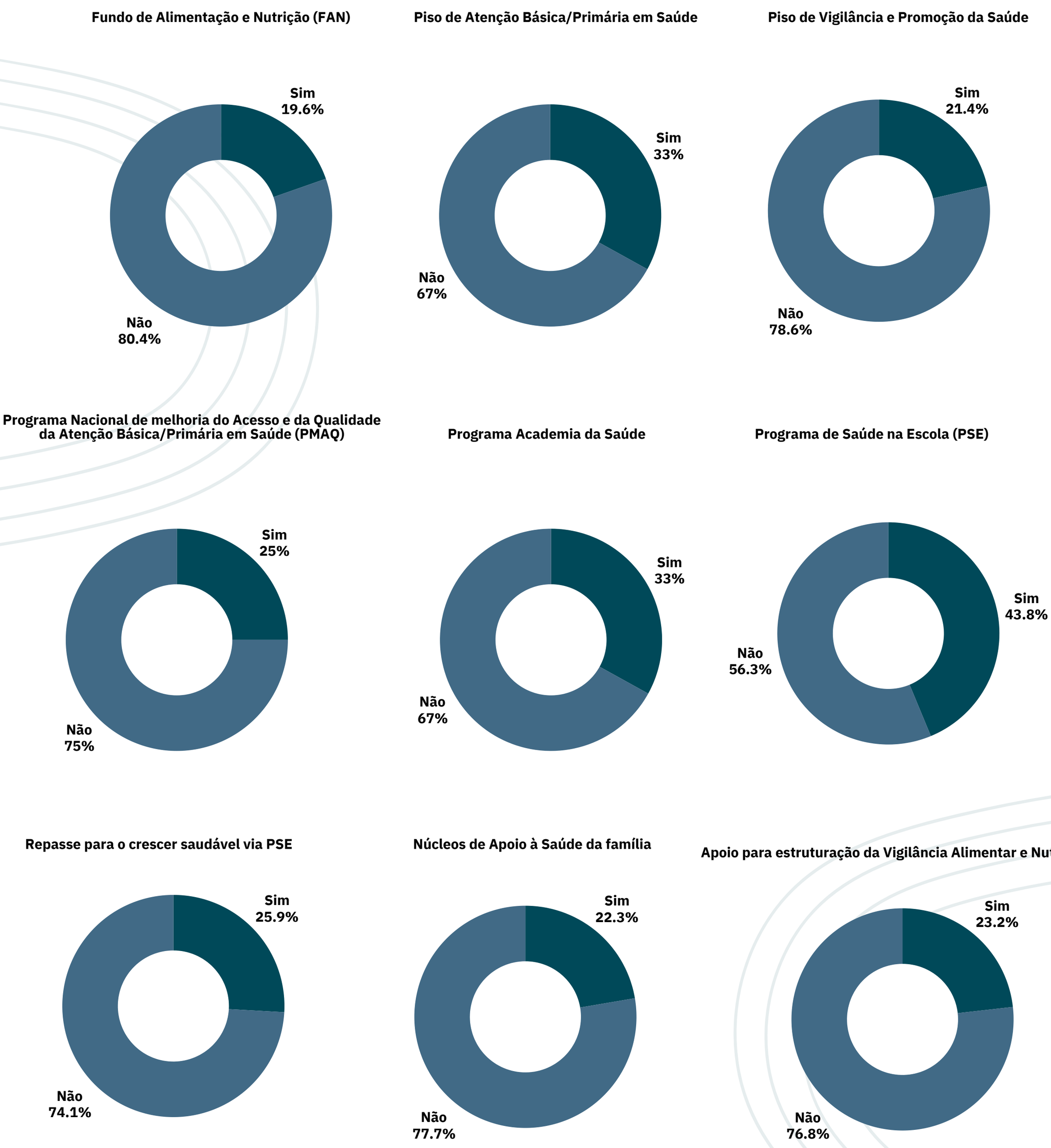
Para que haja toda a organização e uso de estratégias feitas pelo município, são disponibilizados recursos repassados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para serem aplicados na organização do cuidado na Atenção Primária em Saúde com direcionamento para atenção à pessoa com sobrepeso/obesidade.

De acordo os respondentes, os recursos utilizados são:

- Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) representado por 19,64% respondentes afirmando a utilização;
- O piso de Atenção Básica/Primária em Saúde (vigente até 2020) com 33,04% afirmou fazer uso para tais ações;
- O piso de Vigilância e Promoção da Saúde com 21,43% afirmando a utilização do mesmo;
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (PMAQ) com 25% referindo fazer uso do recurso (fazendo a ressalva que era um momento político de seu descontinuamento);
- O programa Academia da Saúde com 33,04% relatou o uso do recurso;
- Programa Saúde na Escola (PSE) com 43,75% afirmando a adesão ao uso do recurso;
- O repasse para o Crescer Saudável via PSE foi referido por 25,89% dos respondentes;
- Repasse Núcleos de apoio à Saúde da Família (nome vigente à época da coleta de dados) com 22,32% ter acesso ao recurso financeiro dessa modalidade;
- E o repasse de apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional, com 23,21% dos respondentes afirmando receber esse incentivo.

Esses dados estão representados na Figura 16 a seguir:

Figura 16. Recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para a organização dos cuidados na APS, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Observatório de condições crônicas e Alimentação

OCCA

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO SOBREPESO/OBESIDADE (LCSO)

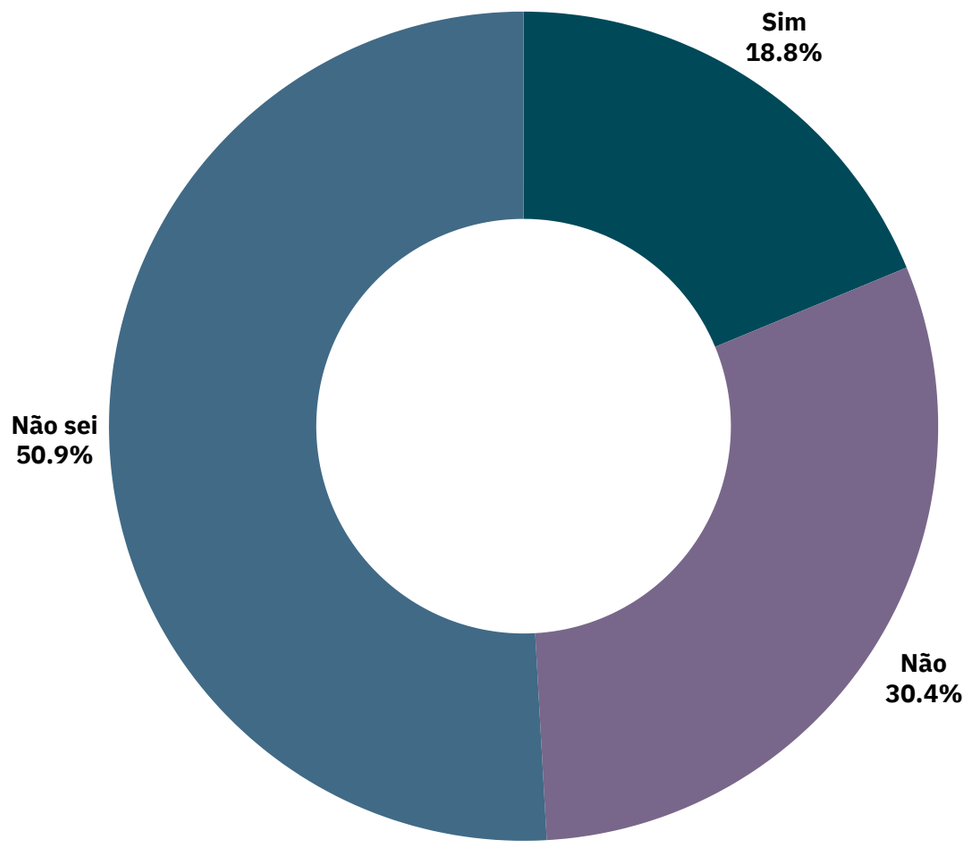
Implementação da Linha de Cuidado Sobrepeso/Obesidade (LCSO)

A Implementação da LCSO é uma ferramenta que a partir de diretrizes norteadoras organiza ações/serviços de saúde voltados a promoção de uma atenção integral de saúde para o público-alvo, sendo esse: pessoas que possuem sobrepeso e obesidade.

A seguir é mostrado quais implementações da LCSO utilizadas pelo município dos participantes (n= 112) da pesquisa realizada.
Onde, 18,75% (n=21) afirmam que em seu município há um plano regional/estadual/municipal de organização da LCSO; 30,36% (n=34) negam que existe um plano de organização e 50,89% (n=57) não sabem responder se há um plano ou não sendo utilizado.

Na Figura 17 seguinte são representados quais implementações presentes no questionário disponibilizado e quais implementações utilizadas.

Figura 17. Implementações utilizadas pelo município da LCSO, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

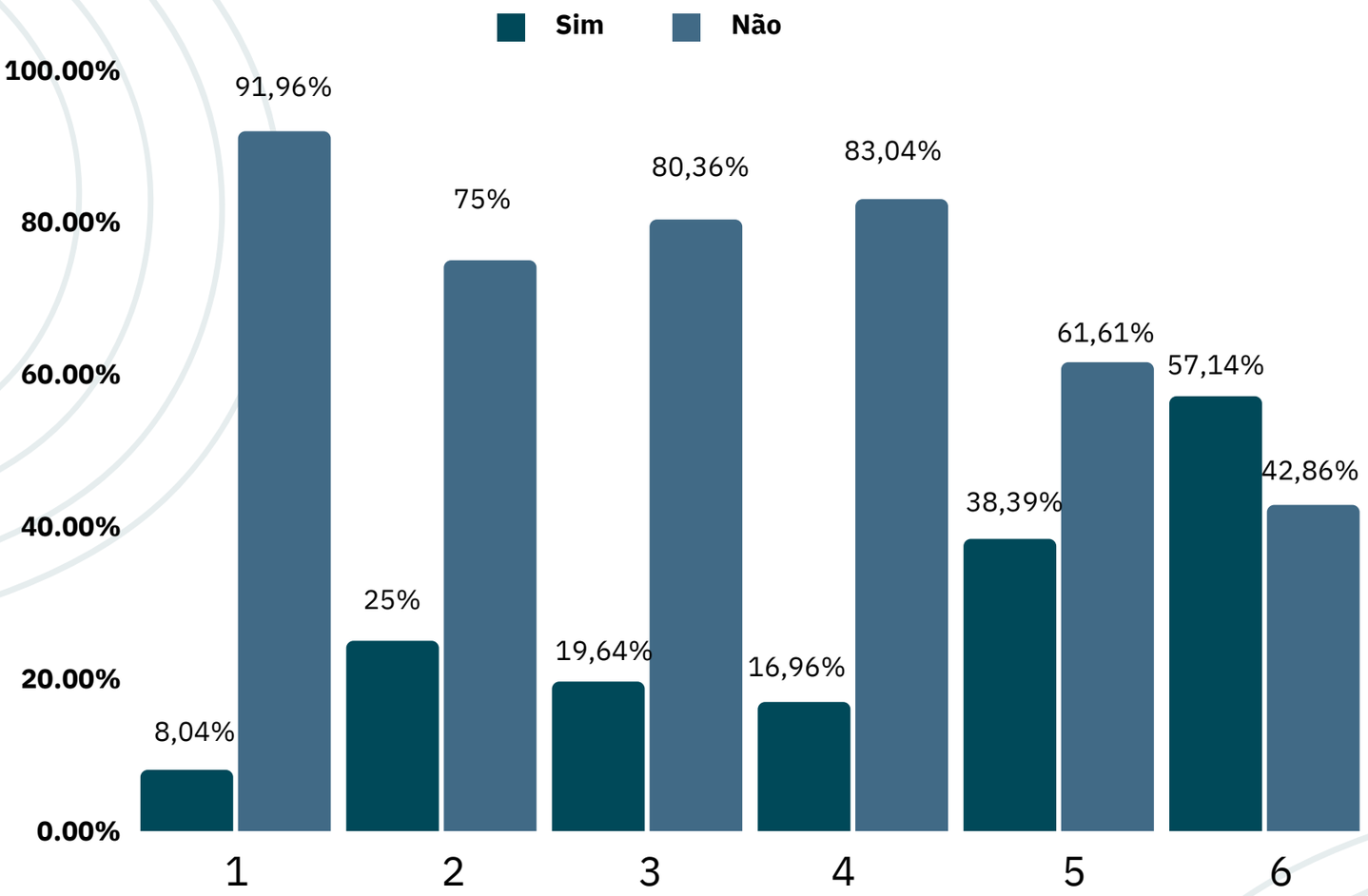


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Há uma estruturação da LCSO e a seguir são mostrados os mecanismos utilizados para esse fim conforme as respostas dos respondentes existentes no município e/ou estado.

A Figura 18 a seguir representa quais mecanismos utilizados para montagem da estruturação da LCSO:

Figura 18. Mecanismos utilizados para a montagem da estruturação da LCSO, de acordo com os respondentes, em Mato Grosso do Sul, 2021.

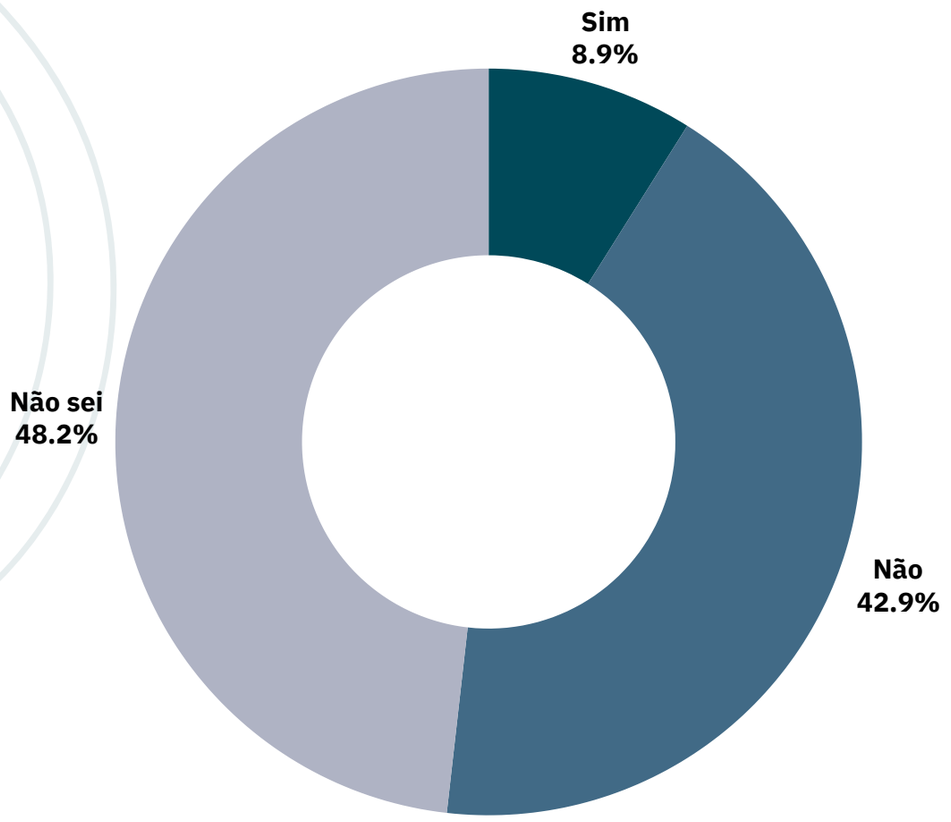


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

1- Monitoramento da implantação da linha (LCSO) (cronograma e indicadores de acompanhamento)
2- Monitoramento da referência e contrarreferência
3- Organização das ações esperadas em cada ponto de atenção na prevenção e no tratamento do sobrepeso e da obesidade
4- Pactuação dos fluxos assistenciais entre serviços
5- Protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada
6- Regulação para o acesso à Atenção Especializada

Mesmo a LCSO ser algo importante para a estruturação da saúde oferecida a esse público, apenas 8,93% dos respondentes da pesquisa informam que sua Região de Saúde possui essa linha de cuidado, 42,6% informam que não existe e 48,21% não sabem dizer se existe em sua região de saúde. Esses dados são exemplificados na Figura 19 a seguir.

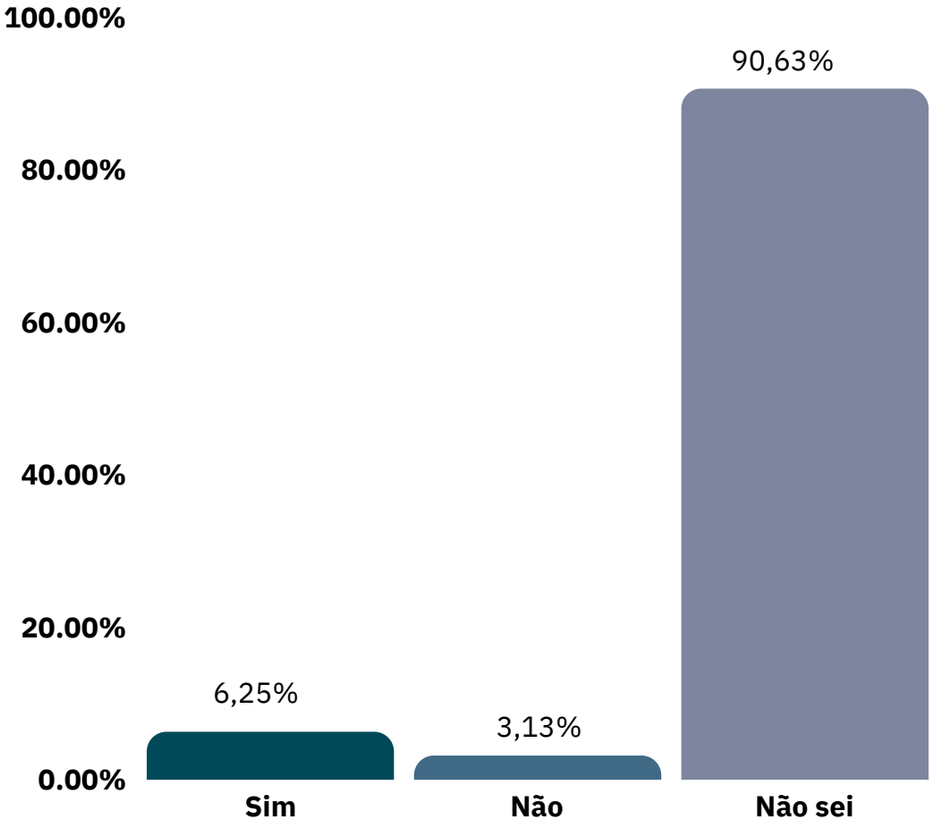
Figura 19. Existência de uma LCSO na Região de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Os respondentes que informam que "sim" e que "não sabem" totalizam em 64 pessoas, dessa forma, apenas 6,25% afirmam que existe um gestor/coordenador responsável pela organização dessa LCSO, 3,13% negam e 90,63% respondem que não sabem se existe um gestor/coordenador. É possível visualizar esses dados na Figura 20 a seguir.

Figura 20. Existência de um Gestor/coordenador responsável pela organização da LCSO, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



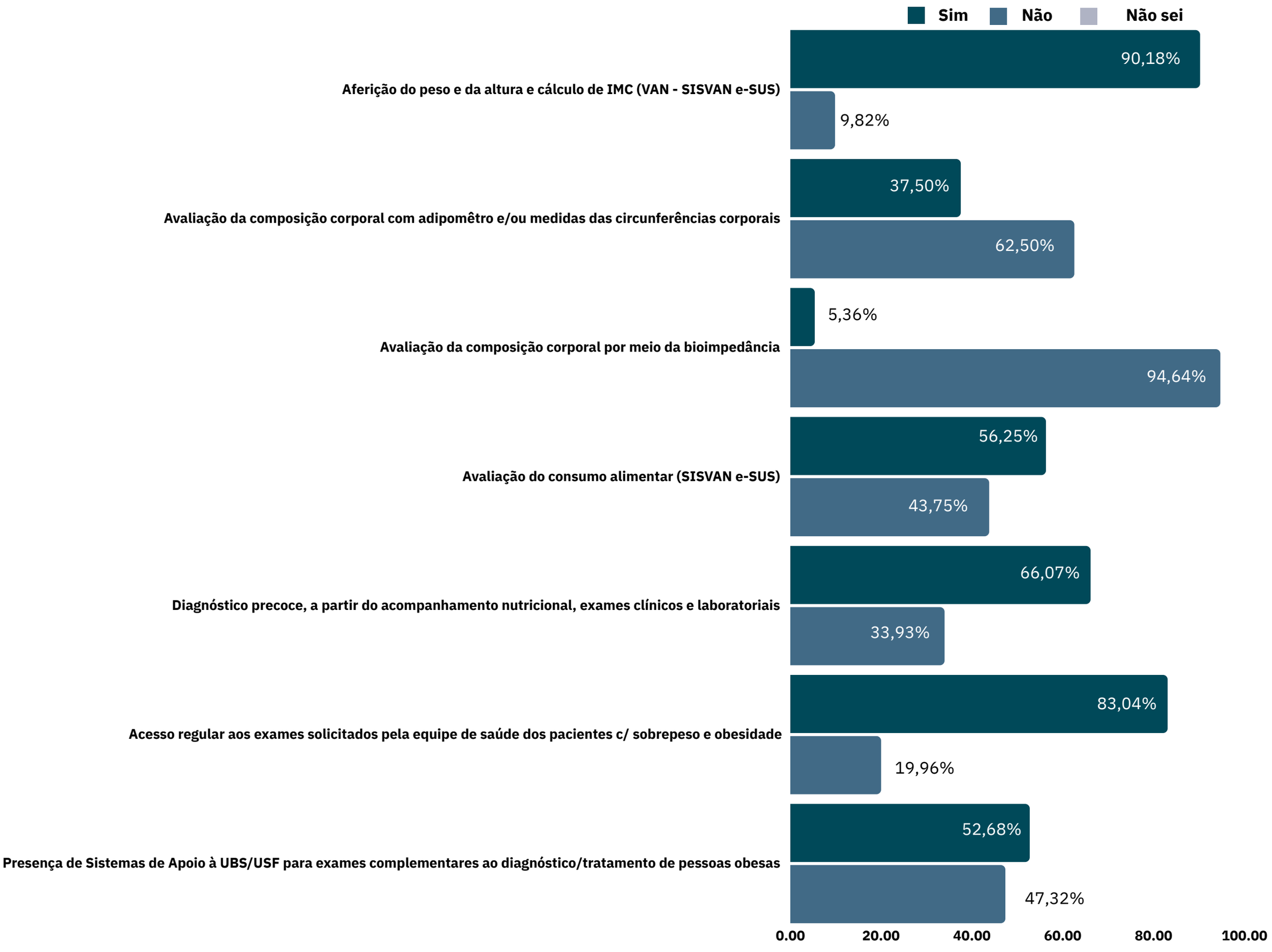
n= 64 respondentes
Fonte: Os autores.

A Vigilância Alimentar Nutricional (VAN) é um método importante utilizado que auxilia no acompanhamento nutricional da população. Ela é uma diretriz da PNAN assistida pelo Ministério da Saúde.

A VAN é importante para traçar a LCSO por conta de permitir que seja feito um acompanhamento da situação de saúde da população atendida (onde se encaixam: má nutrição, desnutrição, excesso de peso e obesidade), ela organiza como são feitas a execução de ações utilizadas na atenção nutricional, contribuindo para a qualificação dos profissionais de saúde ao atenderem esse público.

Na Figura 21 a seguir são apresentados as ações de VAN utilizadas de acordo com as respostas dos respondentes da pesquisa.

Figura 21. Ações de VAN utilizadas de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Dentro da atenção especializada, o procedimento de cirurgia bariátrica faz parte da LCSO. Porém, para que esse paciente seja encaminhado a esse tipo de procedimento, existem algumas ações feitas pelas equipes da UBS/USF para mostrar quais são as indicações da sua utilização. Mesmo que a cirurgia bariátrica seja uma parte da LCSO, conforme os respondentes da pesquisa (n=112), apenas 15,18% afirmam que existe uma lista de espera monitorada para pacientes com indicação de cirurgia bariátrica e 84,82% informam que não existe o serviço ou não sabem se sua equipe faz esse tipo de monitoramento.

Outro ponto importante é que apenas 21,43% dos respondentes informam que a equipe realiza ações intra e intersetoriais que ajudam o desenvolvimento integral das ações da LCSO, enquanto 78,57% não utilizam ou não sabem se sua equipe utiliza.

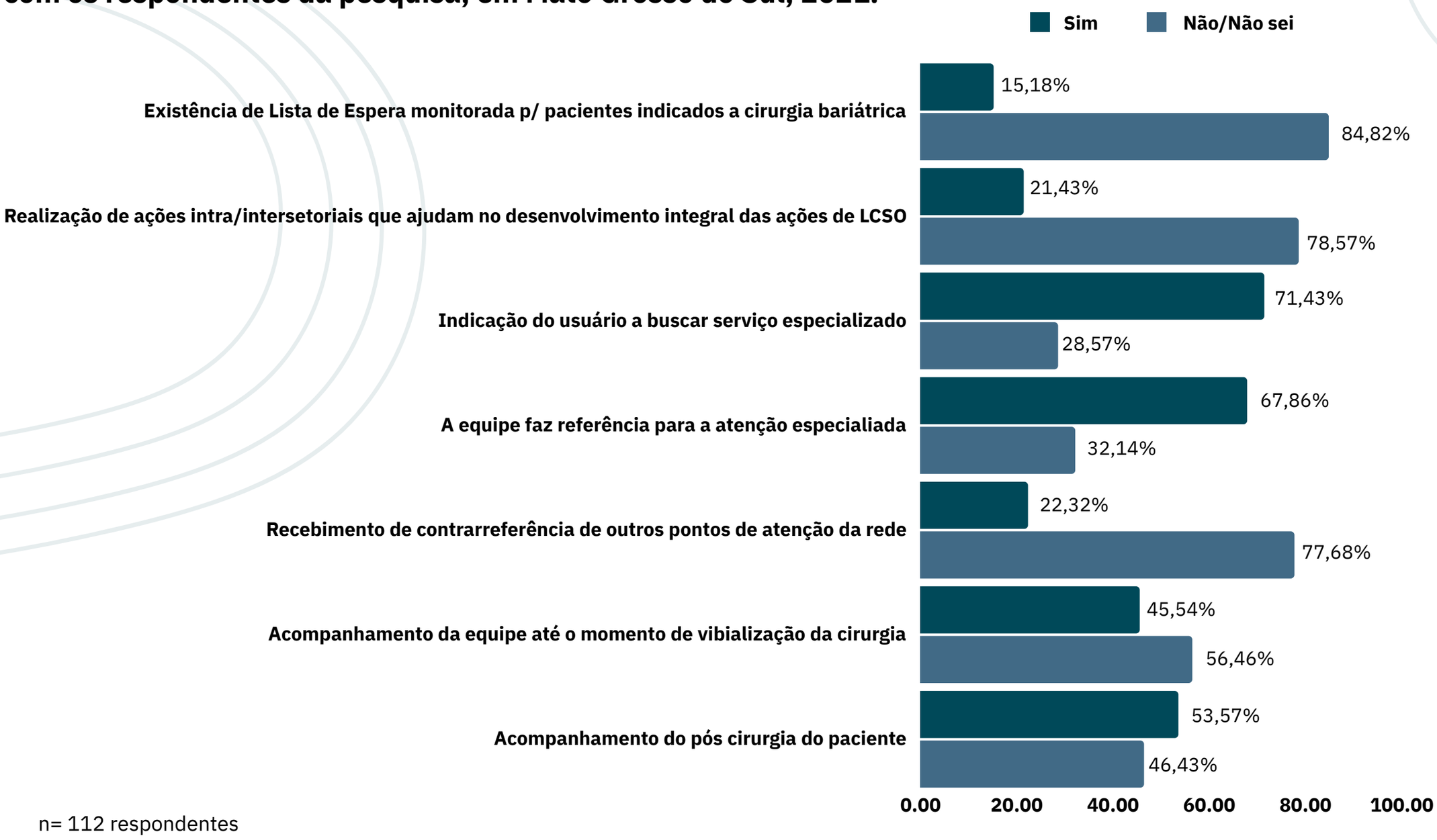
Dentre essas ações que deveriam ser desenvolvidas para a utilização da cirurgia bariátrica nos pacientes é necessário que o caso deste se enquadre nos critérios das Portarias nº 424/GM/MS de 19 de março de 2013 que apresenta as diretrizes que organizam a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade inclusas na linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS e a Portaria nº425/GM/MS de 19 de março de 2013 que colocou a cirurgia bariátrica inclusa no regulamento técnico, normas e critérios de Assistência de Alta Complexidade para o indivíduo com obesidade o que faz que o Ministério da Saúde custeie a cirurgia (Brasil, 2014).

Diante disso, 71,43% afirmam que a equipe faz indicação para o usuário buscar serviço especializado, 67,86% afirmam que a equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada e alegam fazer o recebimento de contrarreferência dos outros pontos de atenção de rede em apenas 22,32% dos casos.

Uma ação muito importante também é o acompanhamento do paciente até que ocorra a viabilização da cirurgia, onde 45,54% afirmaram que sua equipe faz o acompanhamento até o momento da cirurgia, e 53,57% afirmaram que a equipe faz o acompanhamento do paciente pós-cirurgia.

Na Figura 22 a seguir são representados as ações utilizadas e não utilizadas pelas unidades, de acordo com os respondentes da pesquisa em relação a sua equipe da UBS/USF.

Figura 22. Ações de VAN utilizadas para a solicitação de cirurgia bariátrica ao paciente, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Para haver a implementação de todas essas ações é necessário que o local de atendimento/unidade disponha infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para atender as pessoas que precisam dos cuidados voltados ao sobrepeso e obesidade, dessa forma, a seguir serão mostrados quais são adequações necessárias que a unidade deve ter e quais realmente possuem segundo os respondentes da pesquisa.

Na Tabela 4 a seguir, representa quais são os equipamentos dispostos pela unidade que atendem às necessidades das pessoas com sobrepeso/obesidade e quais são as infraestruturas dispostas no local respectivamente.

Tabela 4. Equipamentos dispostos pela unidade que atende às necessidades das pessoas com sobrepeso/obesidade e as infraestruturas dispostas no local respectivamente, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

EQUIPAMENTOS		
	SIM	**NÃO/NÃO SEI**
Cadeiras/bancos adequados	28,89%	74,11%
Balança com capacidade máxima de 230kg	35,71%	64,29%
Mesa de exame	22,32%	77,68%
Cadeira de rodas	34,82%	65,18%
Aparelhos de pressão com manguito especial	69,64%	30,36%
Maca de transferência	7,14%	92,86%
Veículo adaptado para o transporte de pessoas com obesidade	3,57%	96,43%
Acessibilidade (largura das portas e corredores, rampas) que permite o livre trânsito dos usuários	66,96%	33,04%
Barras de segurança	19,64%	80,36%
Banheiros adequados (largura, rampas de acesso)	53,57%	46,43%
Espaço adequado p/ desenvolvimento de atividades educativas em grupo	35,71%	64,29%
Espaço adequado p/ práticas corporais/atividade física e/ou práticas integrativas complmentares de saúde (ioga)	24,11%	75,89%
Maca de transferência	7,14%	92,86%
Veículo adaptado para o transporte de pessoas com obesidade	3,57%	96,43%

n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

observatório de condições crônicas e alimentação

ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE

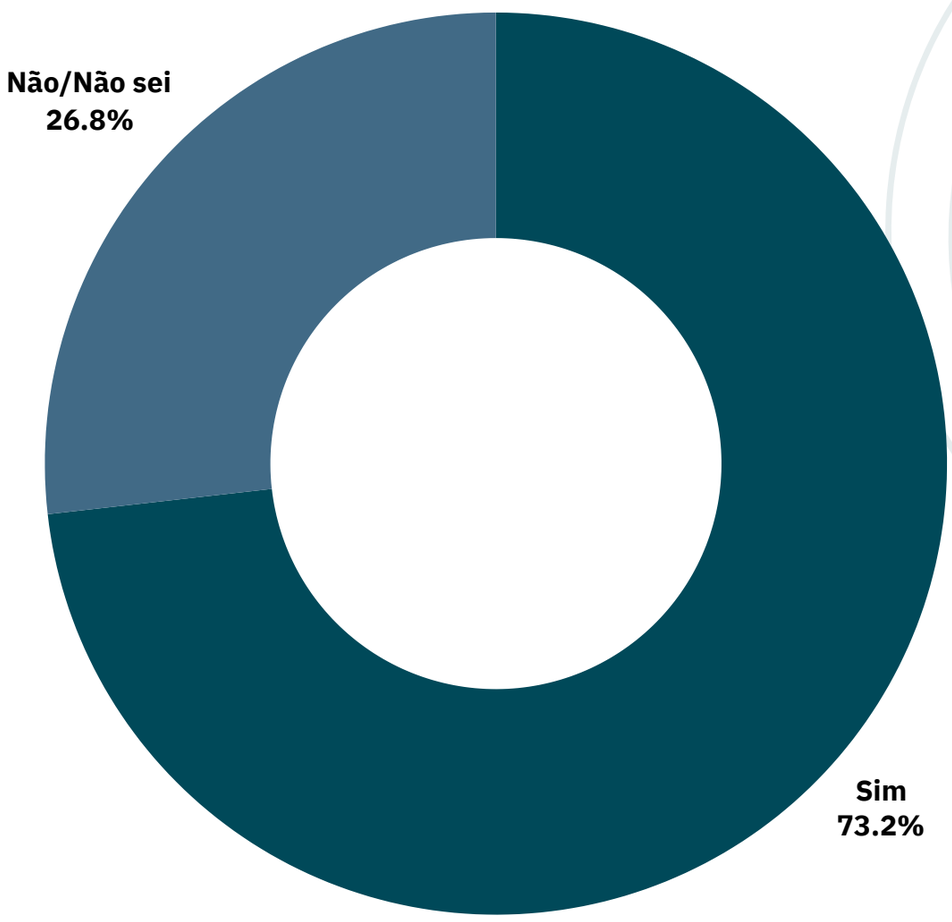
Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade

O atendimento fornecido pelas unidades de saúde aos usuários é realizado tanto de forma coletiva como de forma individual, para o atendimento do público que possui sobrepeso ou obesidade não é diferente. Dessa forma, para que tudo isso ocorra é necessário uma organização do cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade. A seguir serão mostrados como a organização ocorre em cada unidade conforme as respostas dos respondentes da pesquisa feita.

Sabe-se que o atendimento individual é tão importante quanto o atendimento coletivo, esse tipo de atendimento permite que haja um conhecimento sobre o paciente além do que se vê, o atendimento reservado com o paciente permite um acompanhamento do estado de saúde mais aprofundado. Dessa forma, a maioria dos respondentes representando 73,21% informam que sua unidade de saúde oferece atendimento individual relacionado aos pacientes de sobrepeso/obesidade, enquanto apenas 26,79% negam esse tipo de atendimento em sua unidade.

A Figura 23 a seguir mostra esse dado em forma de gráfico.

Figura 23. Oferecimento de atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade pela Unidade de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

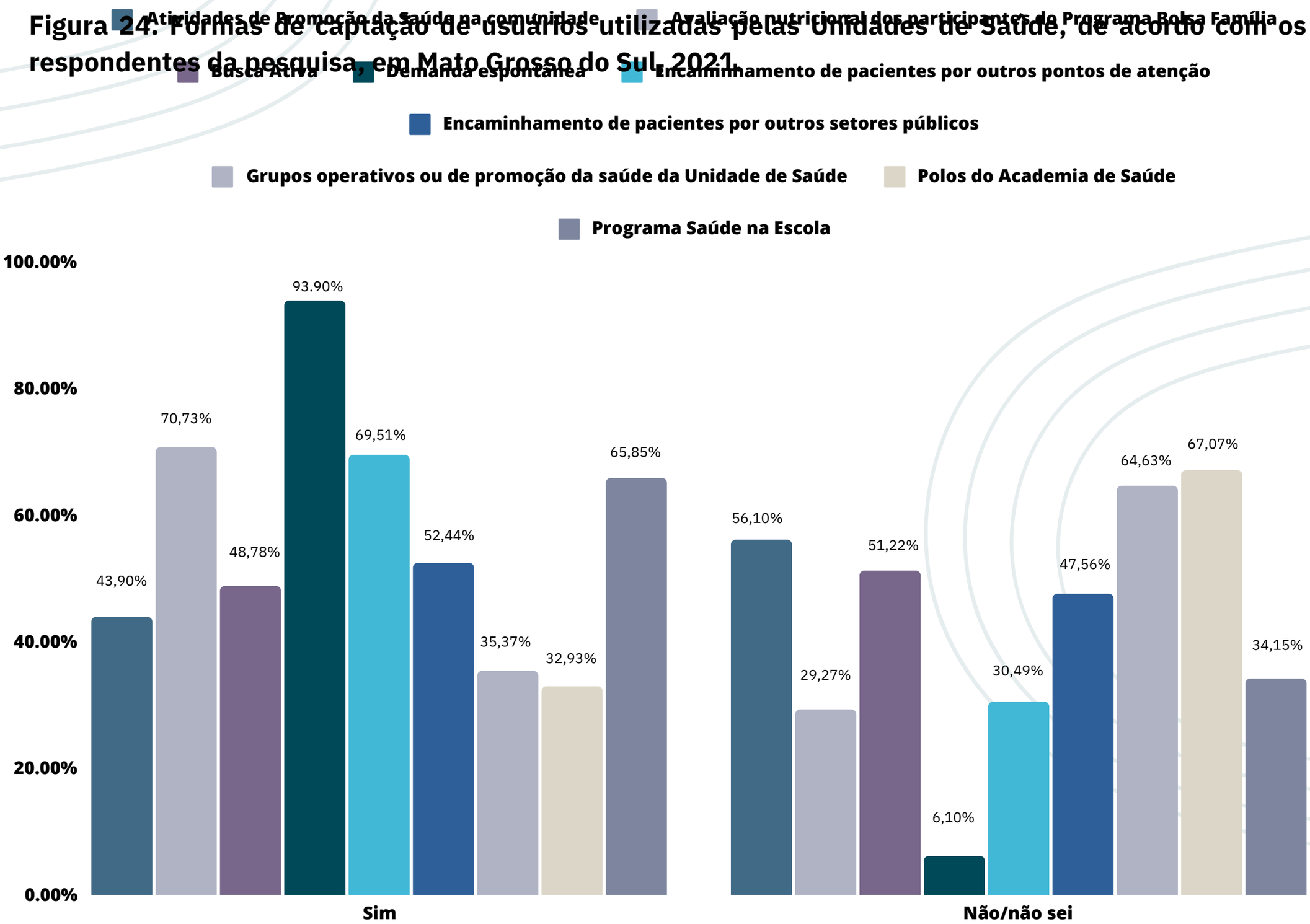


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Vale ressaltar que os pontos de atenção devem buscar equilíbrio entre atendimento individual e coletivo. Dos 112 respondentes da pesquisa, 73,21% afirmou a utilização de atendimento individual pela sua unidade de saúde. Considerando essa informação, e que o atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade é feito em qualquer fase do curso da vida, as unidades que atendem individualmente utilizam formas de captação desses usuários representados por: *utilização de Atividades de Promoção da Saúde na comunidade, avaliação nutricional dos participantes do programa Bolsa Família, Busca ativa, Demanda espontânea, Encaminhamento de pacientes por outros pontos de atenção, encaminhamento de pacientes por outros setores públicos (educação, assistência social), grupos operativos ou de promoção da saúde da Unidade de Saúde, polos do programa Academia de Saúde e por fim Programa Saúde na Escola*.

Na Figura 24 a seguir essas formas são mostradas em forma de gráfico e com a frequência de utilização da unidade segundo os respondentes.

Figura 24. Formas de captação de usuários utilizadas pelas Unidades de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

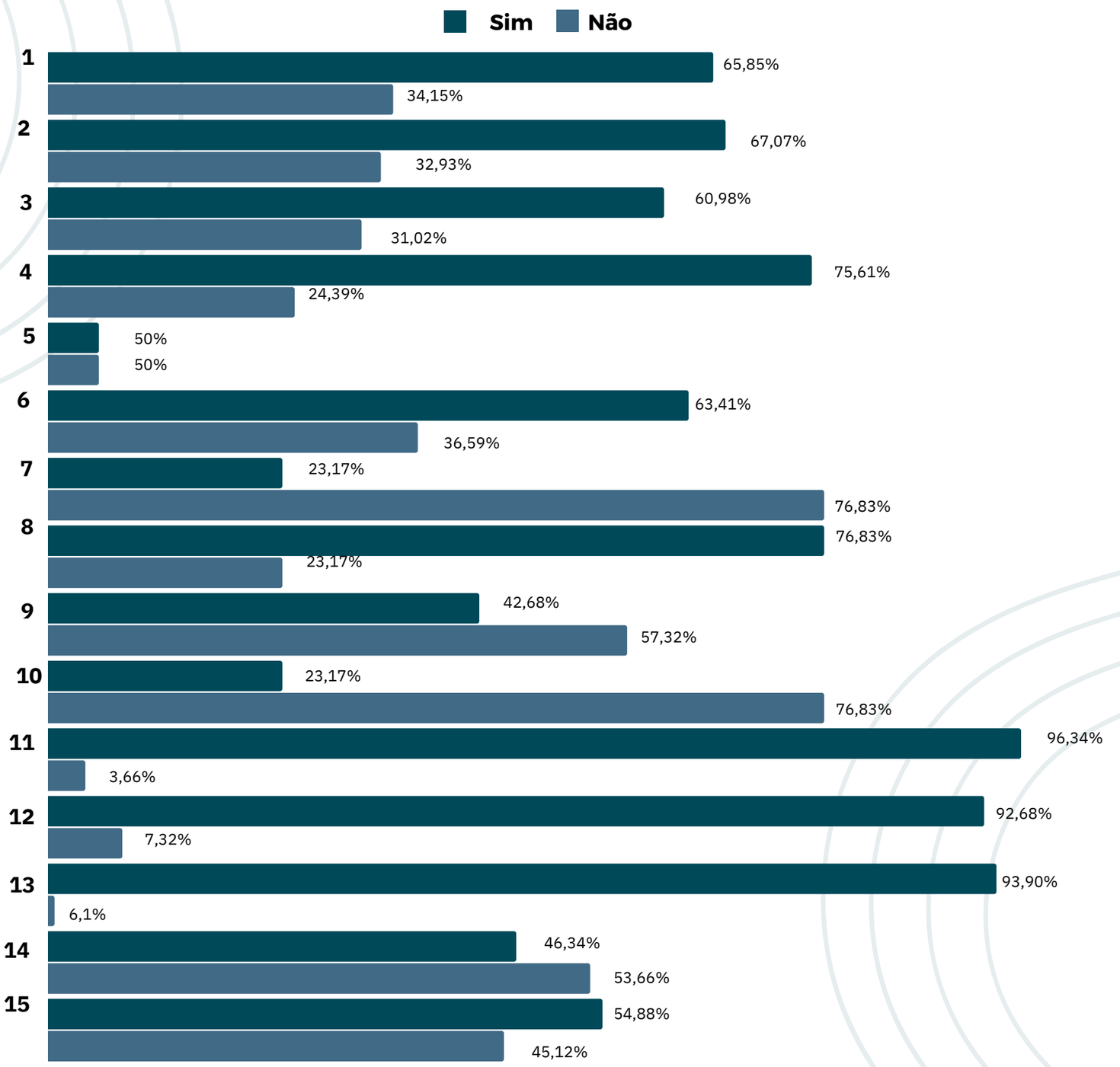


n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

Depois que acontece a captação dos usuários são realizadas atividades de forma individual com cada paciente, a seguir é identificado quais as atividades desenvolvidas pelas unidades dentro do cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade.

Na Figura 25 a seguir são mostrados quais as atividades aplicadas pela unidade de acordo com os respondentes da pesquisa (n=85).

Figura 25. Atividades realizadas pela Unidade de Saúde no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



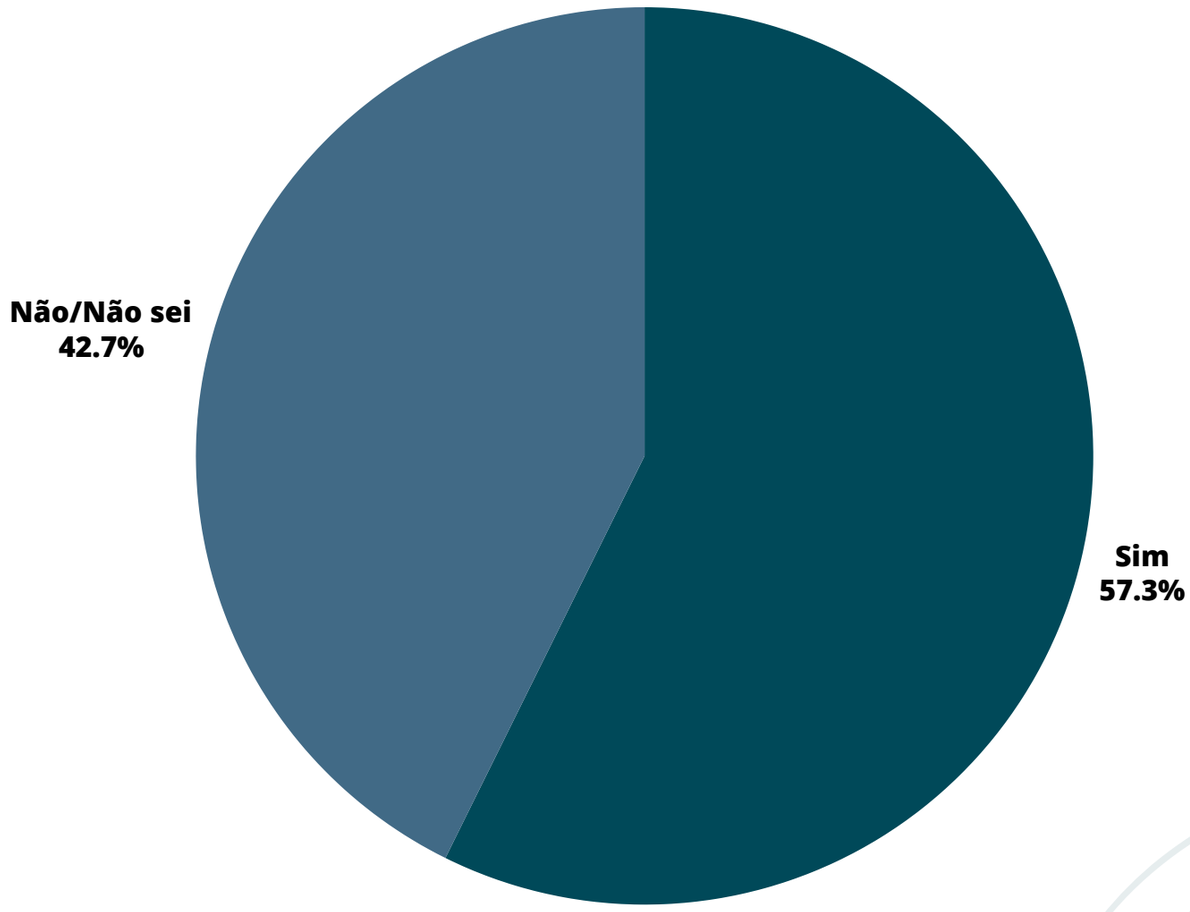
n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

1) Acompanhamento/suporte psicológico;
2) Atendimento nutricional;
3) Atendimento/acompanhamento domiciliar;
4) Avaliação antropométrica periódica;
5) Avaliação periódica do consumo alimentar SISVAN (e-SUS);
6) Cuidado compartilhado/multidisciplinar;
7) Elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS);
8) Escuta qualificada;
9) Oferta de práticas corporais e atividade física no espaço da Academia da Saúde;
10) Oferta de Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS);
11) Orientação alimentar (aberta a todos os profissionais a fazer);
12) Orientação relacionada a atividade física (aberta para todo profissional fazer);
13) Outras orientações para promoção da saúde (ex. qualidade do sono);
14) Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional;
15) Tratamento medicamentoso;

Além do tratamento feito de forma individual, a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade também inclui a família do paciente durante o processo de tratamento, segundo os respondentes 57,32% (n=47) afirmam que a sua Unidade de Saúde faz abordagem familiar na atenção nutricional o que significa que a família ou o cuidador daquele paciente é acionado para apoiar o tratamento.

Na Figura 26 a seguir estão representados esses dados.

Figura 26. Utilização do apoio da família durante o cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, de Mato Grosso do Sul, 2021.



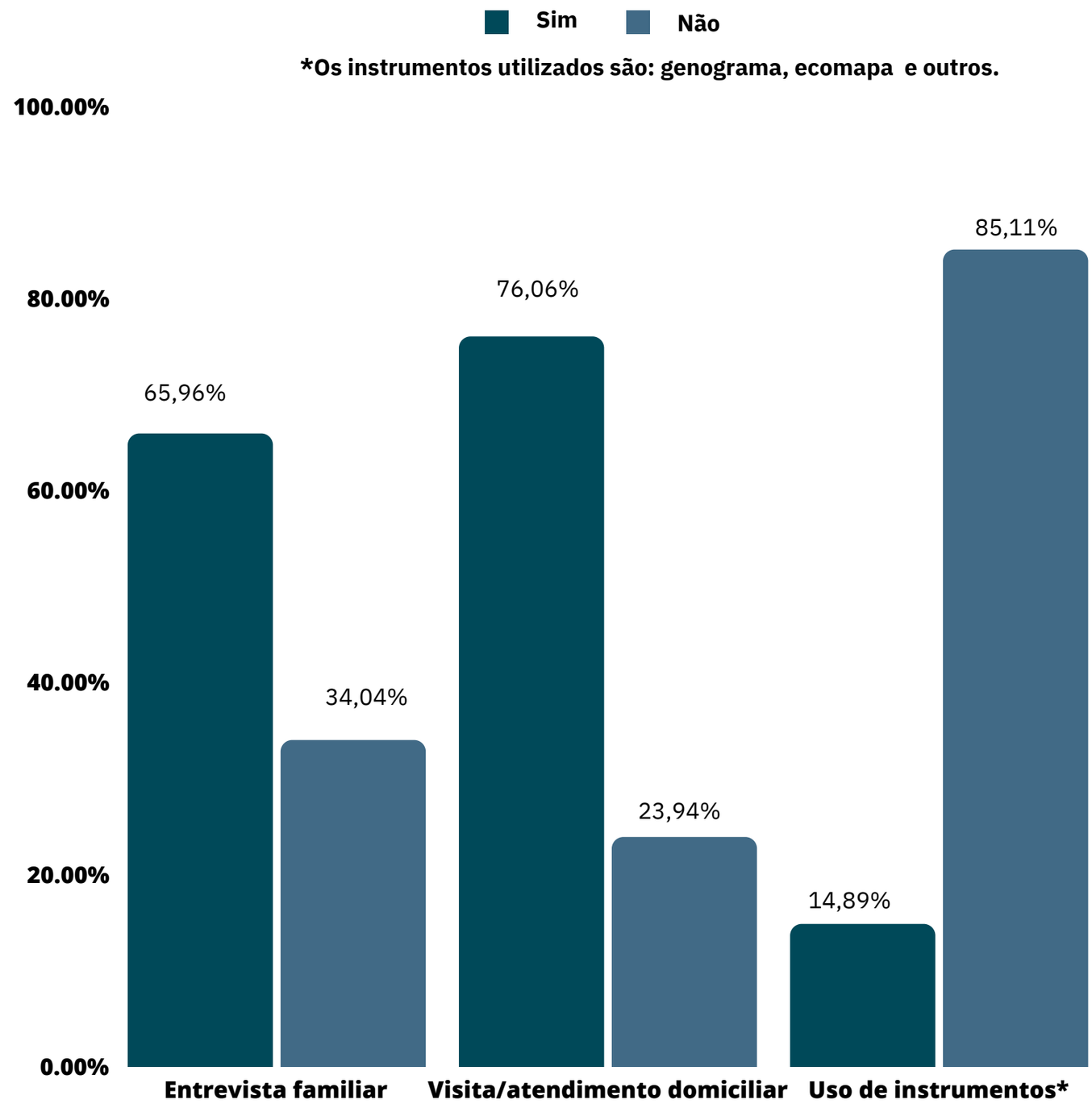
n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

Se ocorre a inclusão da família ou cuidador no tratamento do paciente que possui sobrepeso/obesidade, é necessário ter diferentes tipos de abordagem familiar na atenção nutricional.

Segundo os respondentes da pesquisa a abordagem desses familiares pode ser feita em 3 formas diferentes pela unidade, a primeira forma é a partir de entrevistas familiares (na unidade ou por telefone) em que 65,96% dos respondentes afirmam existe essa utilização em sua Unidade de trabalho, a segunda é por meio de visita domiciliar representada por 76,60% de afirmação dos respondentes, e por fim, a terceira forma é a partir do uso de instrumentos (ex. genograma familiar, ecomapa) com 14,89% afirmando a utilização na unidade.

Esses dados são representados na Figura 27 a seguir.

Figura 27. Formas de abordagem familiar que a Unidade de Saúde utiliza no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

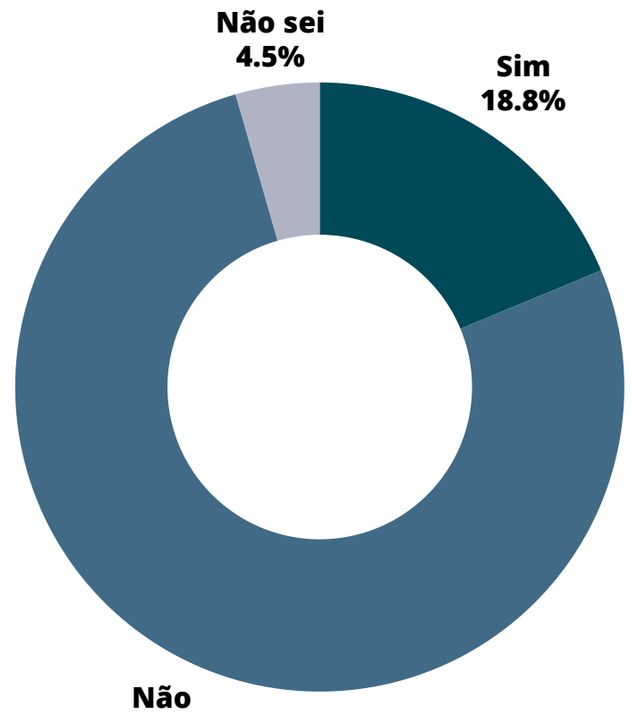


n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

Além da abordagem familiar existe o desenvolvimento de atividades voltadas ao grupo de pessoas com sobrepeso/obesidade, o que auxilia na interação de conhecimento voltada a esse tipo de público. Apenas 18,75% dos respondentes afirmam que a sua Unidade de Saúde possui atividades com grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade, 76,79% negam a utilização desse método e 4,46% não sabem se a sua Unidade atuante utiliza.

Esses dados são representado pela Figura 28 a seguir.

Figura 28. Atividades realizadas pela Unidade de Saúde com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



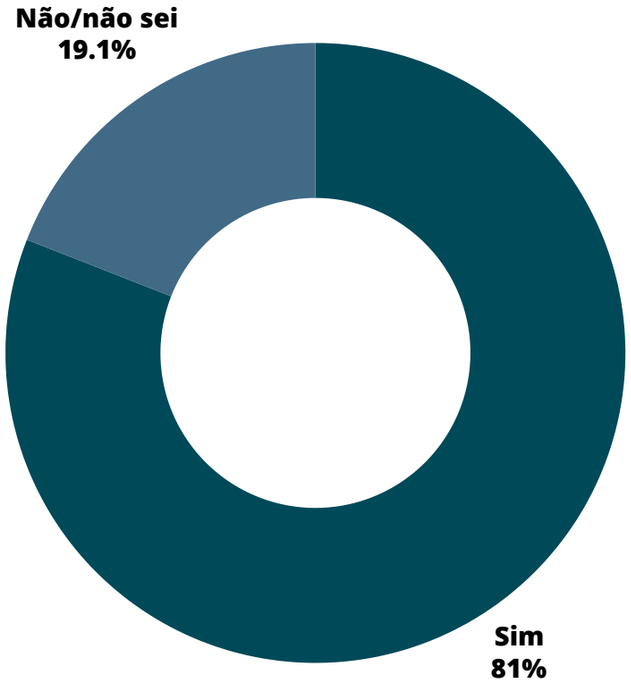
n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Para saber se realmente as atividades feitas em grupo trazem resultados efetivos é necessário que a Unidade de Saúde faça um acompanhamento dos resultados alcançados. Dentro do grupo de respondentes que afirmou que a sua unidade utiliza o método de atividade em grupo (18,75%), a maioria (sendo representada por 80,95%) dos respondentes afirma que a Unidade faz o acompanhamento dos resultados alcançados e apenas 19,05% negam.

Além de ações voltadas ao público que possui sobrepeso/obesidade, é interessante também que a Unidade desenvolva ações voltadas à prevenção do sobrepeso/obesidade e a promoção da saúde junto à comunidade do território, sendo assim uma forma de evitar o aumento de pessoas com essas condições. Segundo os respondentes da pesquisa, 40,18% afirmam que sua Unidade de Saúde produz e aplica as atividades de promoção à saúde para todo o território.

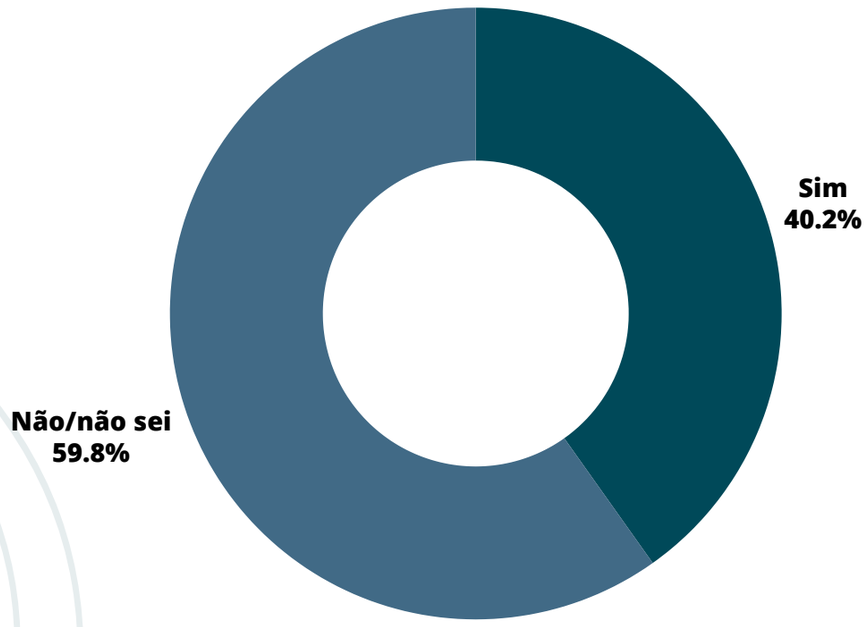
Esses dados são representados pelas Figuras 29 e 30 a seguir.

Figura 29. Realização de acompanhamento às atividades desenvolvidas c/ grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade realizadas pela Unidade de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 21 respondentes
Fonte: Os autores.

Figura 30. Desenvolvimento de ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



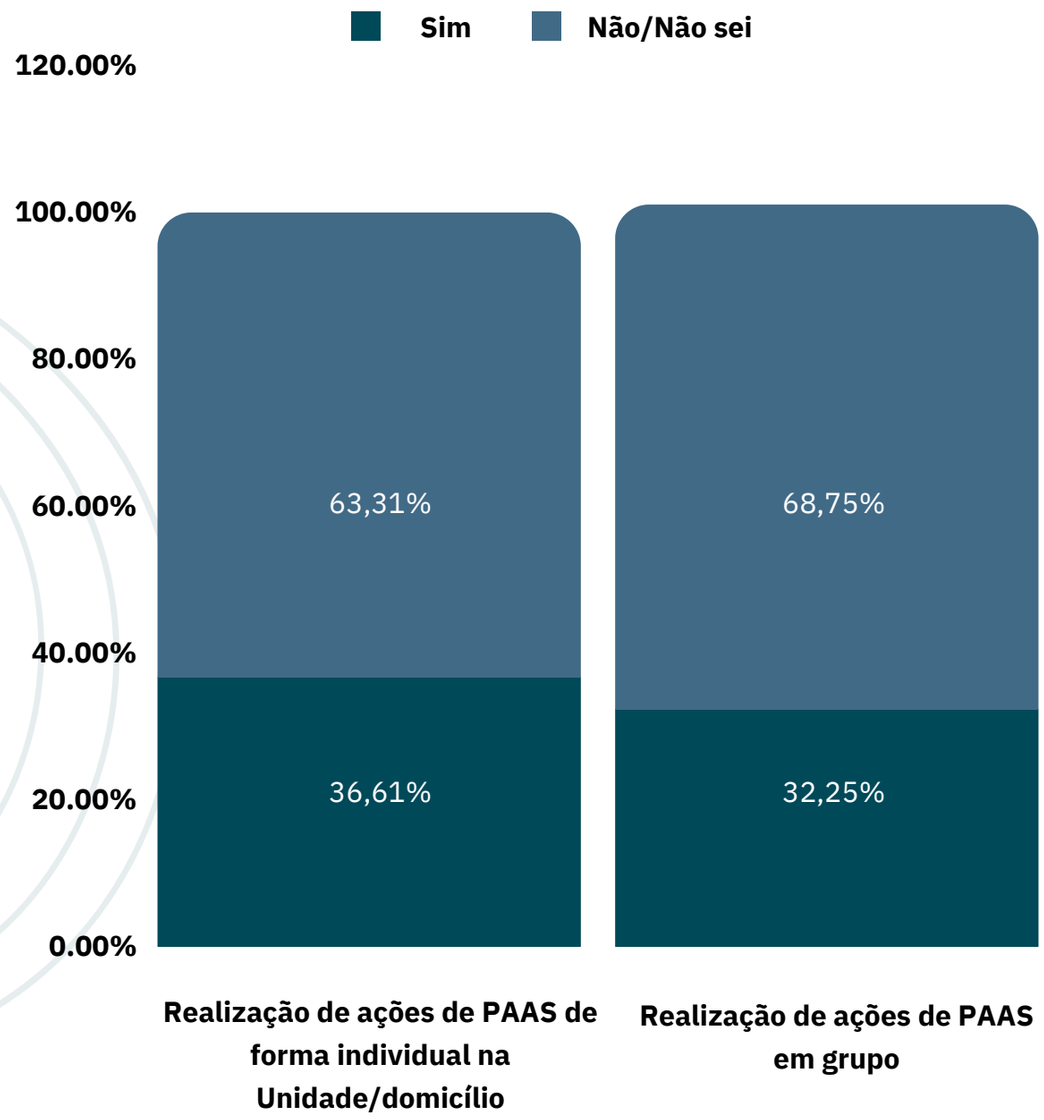
n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Seguindo essa linha de prevenção de doenças e promoção da saúde, uma outra ação contribuinte para que seja atendido o objetivo de prevenir o sobrepeso/obesidade na comunidade das unidades é a realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em forma de comunidade ou individual nas próprias unidades ou no domicílio.

De acordo com os respondentes da pesquisa, 36,61% afirmam que a sua Unidade atuante efetua ações voltadas a promoção da alimentação saudável de forma individual e 32,25% afirmam que essas ações são feitas em grupo, já das unidades que não fazem essas ações de forma individual (ou que o respondente não sabe se faz) são representados por 63,31% dos respondentes e as ações em grupo por 68,75%.

Na Figura 31 a seguir são representados esses dados.

Figura 31. Desenvolvimento de ações de PAAS, de forma individual ou em grupo em unidades/domicílio, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

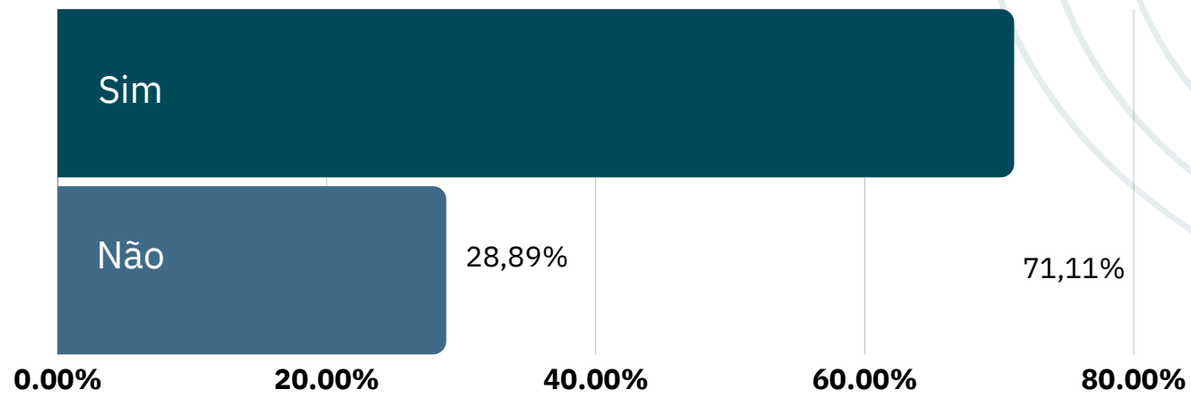


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Diante das Unidades que utilizam as ações em grupo para fazer a promoção de saúde, 71,11% dos respondentes afirmam que a prevalência do sobrepeso/obesidade são levados em consideração no atendimento comunitário promovido pela (ou com participação) da UBS.

Na Figura 32 a seguir são representados esses dados.

Figura 32. Consideração da prevalência de sobrepeso/obesidade durante o atendimento comunitário promovido pela UBS, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

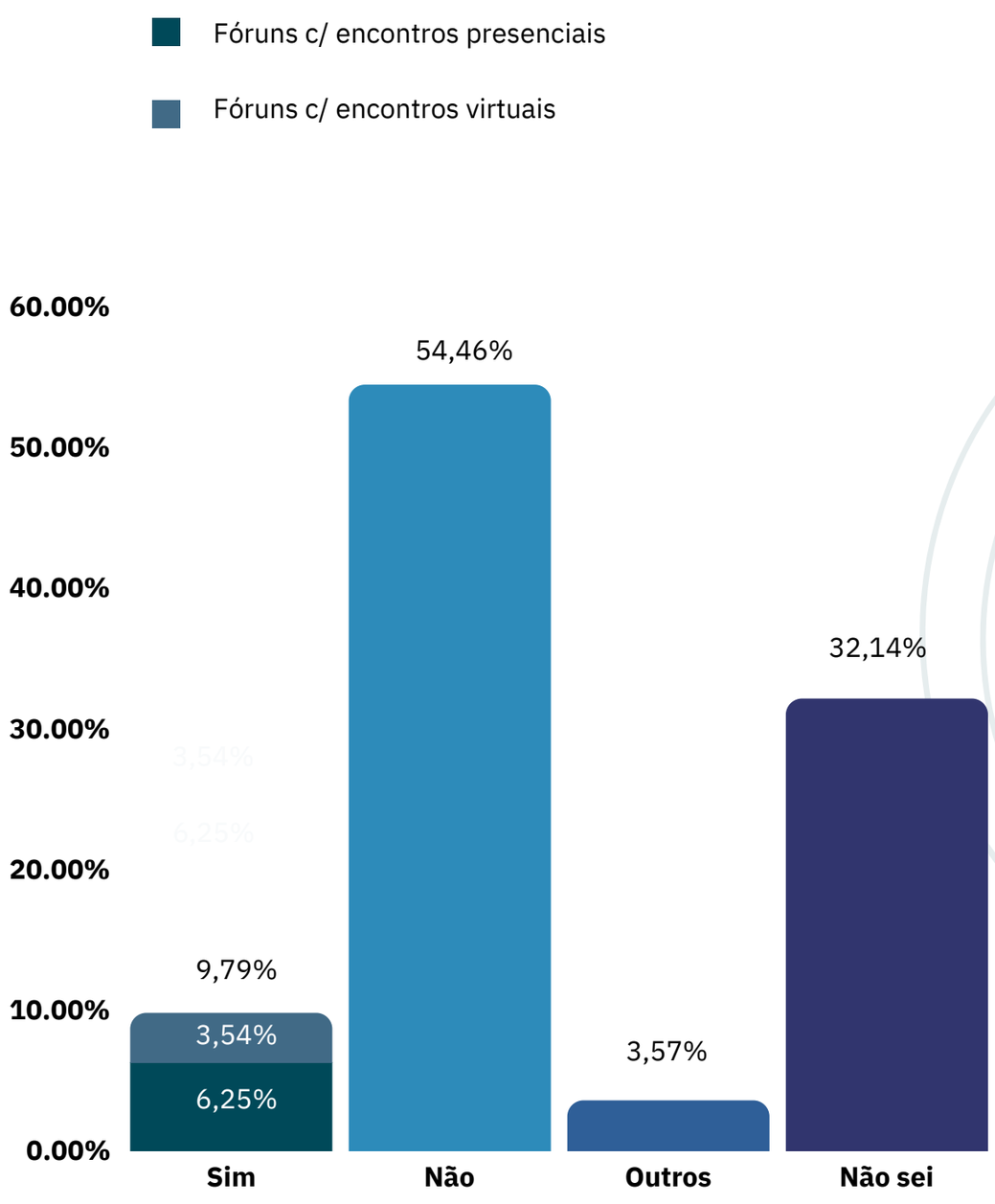


n= 45 respondentes
Fonte: Os autores.

Para que toda essa relação de ações feitas pela Unidade para a PAAS e prevenção do sobrepeso/obesidade sejam aplicadas, é necessário suporte do município às unidades, oferecendo espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores oriundos dos diversos pontos da rede de atenção à saúde para ocorrer discussão de casos dos indivíduos com sobrepeso/obesidade permitindo uma troca de conhecimento maior e dessa forma solucionando o problema de forma mais efetiva. Conforme os respondentes, apenas 9,79% afirmam que os municípios oferecem espaços destinados a esses encontros (sendo 6,25% afirmam que seu município fornece local para ocorrer fóruns com encontros presenciais e 3,54% para encontros de fóruns virtuais), 54,46% afirmam que não há espaços destinados a esses encontros, 32,14% não sabem se há ou não, e 3,57% afirmam que esses encontros são feitos por meio de outros métodos.

Os dados mencionados anteriormente são localizados na figura 33 a seguir.

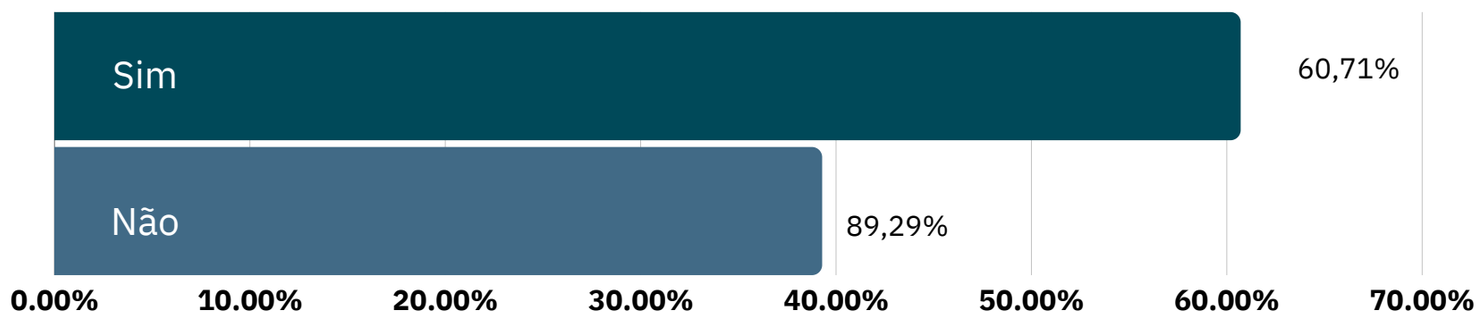
Figura 33. Fornecimento de locais apropriados para encontros de discussão multiprofissional sobre os casos de sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

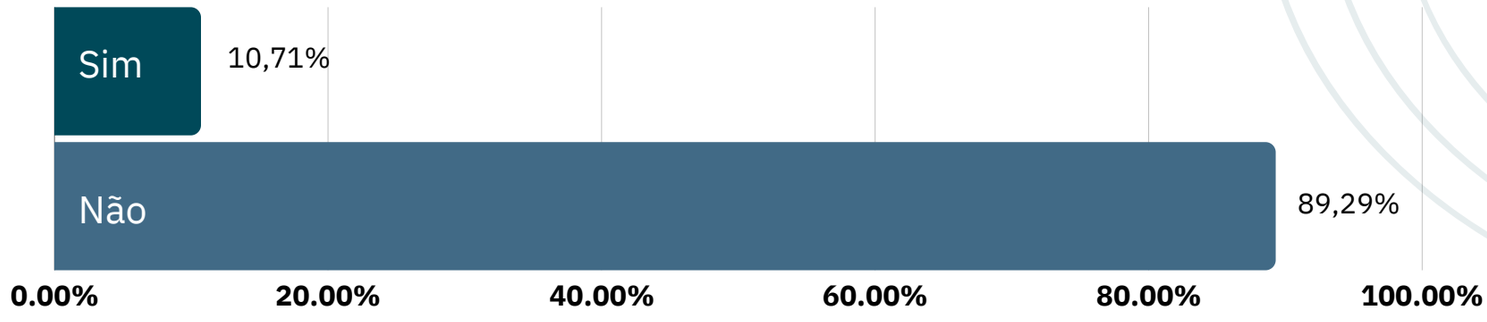
Já por parte de responsabilidade da Unidade de Saúde (para os profissionais que acolhem os indivíduos com sobrepeso/obesidade) é interessante a aplicação de capacitações/educação permanente em serviço (EP) em âmbito nutricional e alimentar e também ações de educação permanente envolvendo a PAAS para prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade. Dessa forma, na Figura 34 a seguir é mostrado que 60,71% dos respondentes afirmam que sua unidade disponibiliza ações de EP, e na Figura 35 posteriormente é apresentado que apenas 10,71% dos respondentes afirmam que sua unidade faz a capacitação/EP de aspectos relacionados a alimentação e nutrição para os profissionais responsáveis pelo acolhimento desse público.

Figura 34. Disponibilização por parte da UBS/ou equipe (ESF ou NASF), de ações de EP que envolvem a PAAS e prevenção de sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Figura 35. Capacitação/EP de aspectos relacionados a alimentação e nutrição, feitos pela UBS para os profissionais responsáveis pelo acolhimento desse público, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

INSTRUMENTOS/FERRAMENTAS DE APOIO À ATENÇÃO NUTRICIONAL

GUIA ALIMENTAR
PARA A POPULAÇÃO
BRASILEIRA

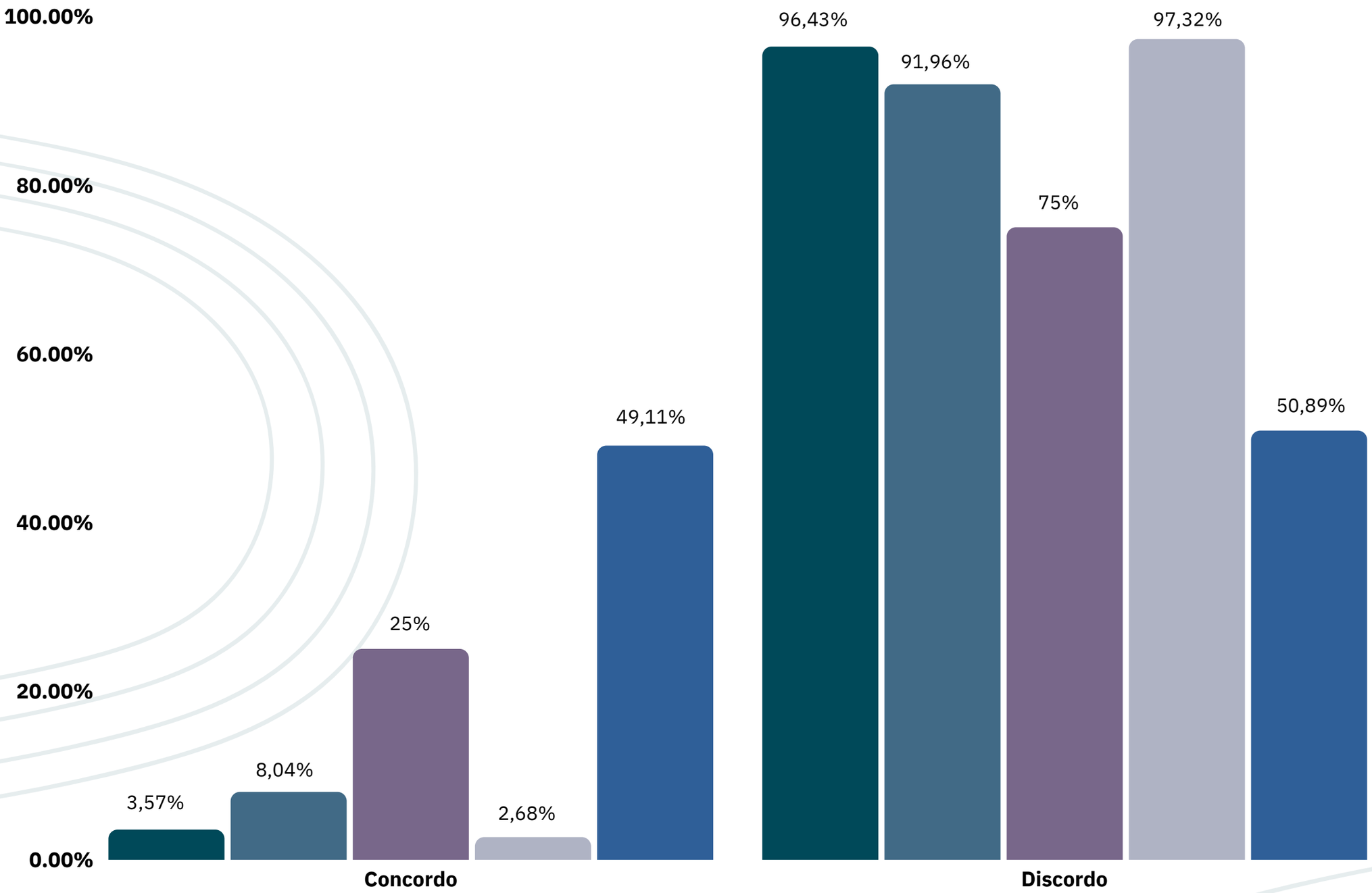
Instrumentos/Ferramentas de apoio à Atenção Nutricional

Dentre todos os instrumentos/ferramentas possíveis a serem utilizados como rede de apoio à atenção nutricional, destacamos o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), devido a seu fácil acesso e entendimento. O GAPB pode ser aplicado tanto como forma de orientação por meio de profissionais da saúde como lido e aprendido pelo próprio paciente/público.

Dessa forma, foi questionado aos profissionais respondentes as seguintes questões sobre as possíveis dificuldades de utilização do GAPB se houve dificuldade para a utilização do GAPB ou na aplicabilidade do conteúdo na atenção nutricional (3,57% concordaram com a questão e 96,43% não concordaram); se houve dificuldade na aplicabilidade do Guia com o público por seu conteúdo não se adequar a realidade da população atendida pela unidade(8,04% concordaram com a questão enquanto 91,96% não); se houve dificuldade na aplicação por pouco conhecimento da existência do guia pelos profissionais da unidade (25% concordaram com a questão e 75% não); se houve dificuldade da utilização do GAPB por conta da presença de uma resistência por parte dos funcionários da adesão da nova classificação de alimentos que o Guia traz (apenas 2,68% concordaram com a questão e 97,32% não) e por fim que não houve dificuldades de explorar e aplicar o conteúdo por parte dos profissionais (49,11% concordaram com a questão e 50,89% responderam não).

Os dados apresentados estão representados na Figura 36 a seguir.

Figura 36. Dificuldades na aplicabilidade do Guia Alimentar (2014) com o público da Unidade de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

- **Presença de dificuldades p/ utilização do Guia Alimentar (2014) e/ou na aplicabilidade de seu conteúdo na atenção nutricional**
- **Houve dificuldade porque o Guia não se adequa a realidade da população atendida**
- **Houve dificuldade por conta do Guia ser pouco conhecido pelos profissionais da Unidade**
- **Houve dificuldade por conta de presença de resistência do próprio funcionário e/ou dos outros profissionais na adesão da nova classificação de alimentos que o Guia mostra**
- **Não houve dificuldades em explorar/aplicar o conteúdo ou material**

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO RELACIONADOS AO CUIDADO COM AS PESSOAS COM SOBREPESO/OBESIDADE

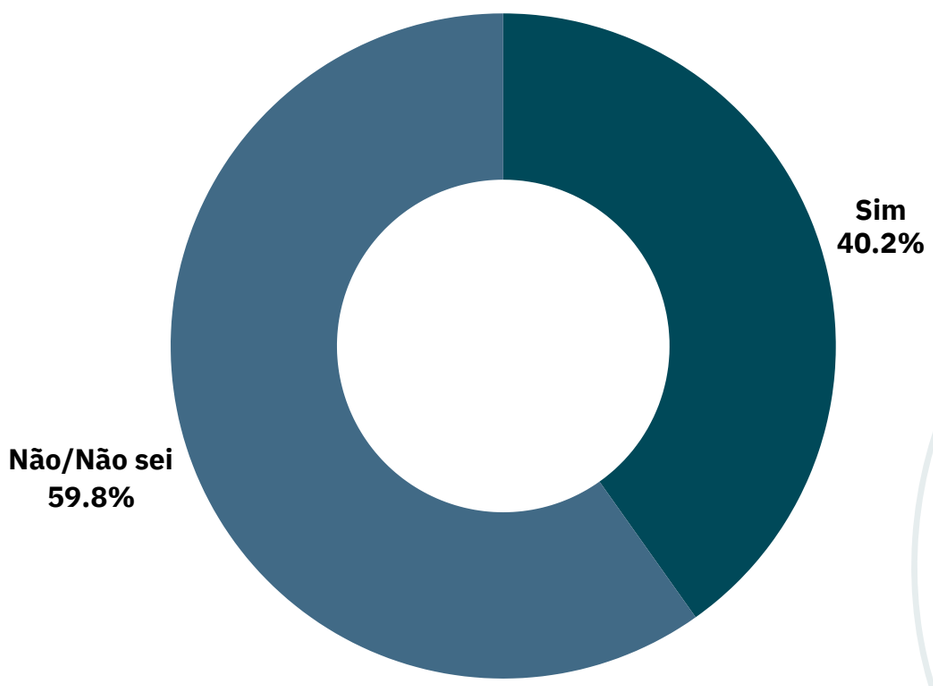
Monitoramento e Avaliação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso/Obesidade

O processo de monitoramento e avaliação dos cuidados utilizados para atender pessoas com sobrepeso/obesidade é importante para que cada local tenha dimensão desse cenário no público ali atendido.

Para que ocorra esse acompanhamento, existem métodos que podem ser utilizados pela equipe e uma das mais importantes delas é a VAN. De acordo com os respondentes, apenas 40,18% das equipes utilizam essa ferramenta como processo de monitoramento e avaliação do público que possui sobrepeso/obesidade, enquanto 59,82% negam ou não sabem se a sua equipe utiliza.

A seguir esse dado é demonstrado com mais clareza em forma de gráfico (Figura 37).

Figura 37. Realização de VAN pela equipe, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



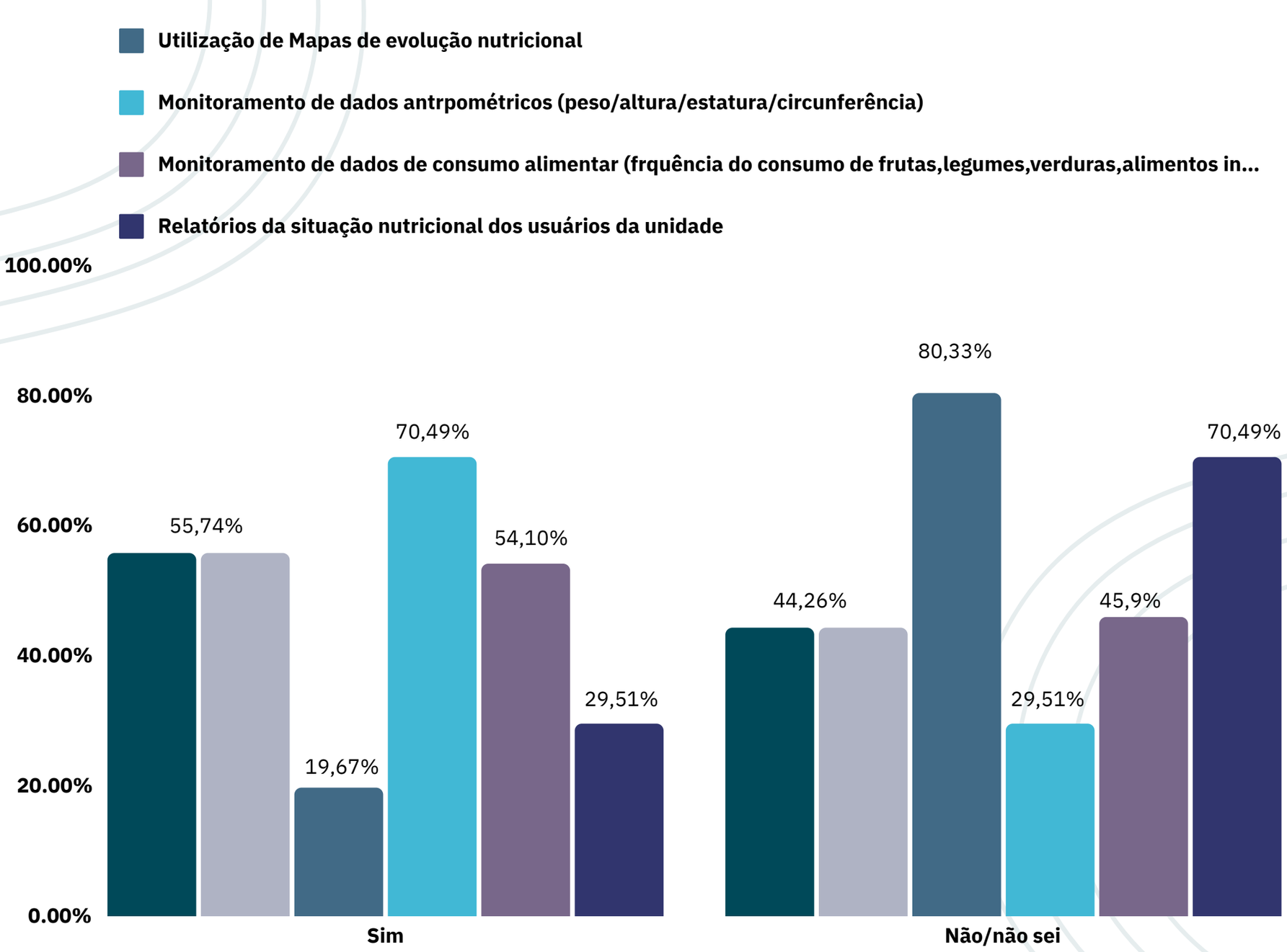
n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Dentro da VAN existem ferramentas que podem auxiliar no acompanhamento nutricional do público atendido pela Unidade e pela equipe. De acordo com os respondentes, as equipes utilizam seis tipos de ferramentas da VAN: 55,74% afirmam a utilização da atualização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na UBS (SISVAN web) e a utilização da avaliação do estado nutricional de escolares (como o Programa de Saúde na Escola) e 44,26% negam ou não sabem da utilização dessas ferramentas; apenas 19,67% utilizam mapas de evolução nutricional e 80,33% não utilizam ou não sabem se os mapas são utilizados; 70,49% fazem a aferição do monitoramento de dados antropométricos (peso/altura/ circunferência) e apenas 29,51% negam ou não sabem da utilização dessa ferramenta;

outra ferramenta utilizada também é o monitoramento de dados de consumo alimentar (como frequência do consumo de frutas, legumes, verduras, alimentos altamente industrializados, marcadores do SISVAN) onde é representada por 54,10% afirmam a utilização da ferramenta e 45,90% negam ou não sabem e como última ferramenta é a utilização dos relatórios da situação nutricional dos usuários da Unidade em que 29,51% utilizam e 70,41% negam ou não sabem da utilização.

Esses dados são simplificados na Figura 38 a seguir.

Figura 38. Ferramentas da VAN utilizadas pela equipe para monitorar a avaliação do cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.

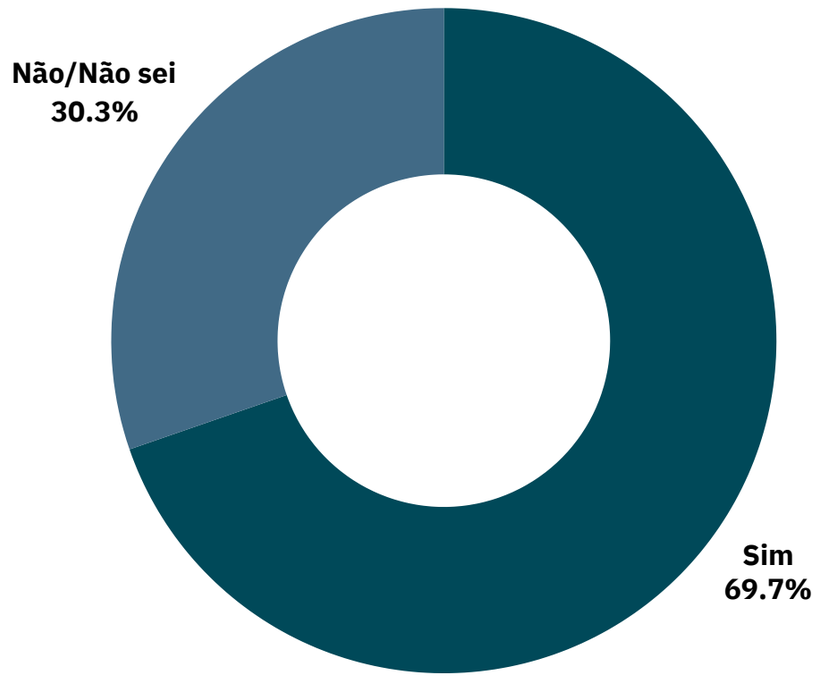


n= 61 respondentes
Fonte: Os autores.

A partir dessas ferramentas de VAN são obtidos resultados que podem ajudar na tomada de decisão de ações para a resolução de problemas que surgirem. Diante disso, 69,84% do respondentes afirmam que as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS -AB são utilizadas para apoiar as tomadas de decisões realizadas pelas unidades e 30,36% negam ou não sabem da utilização.

Esse dado é representado pela Figura 39 a seguir.

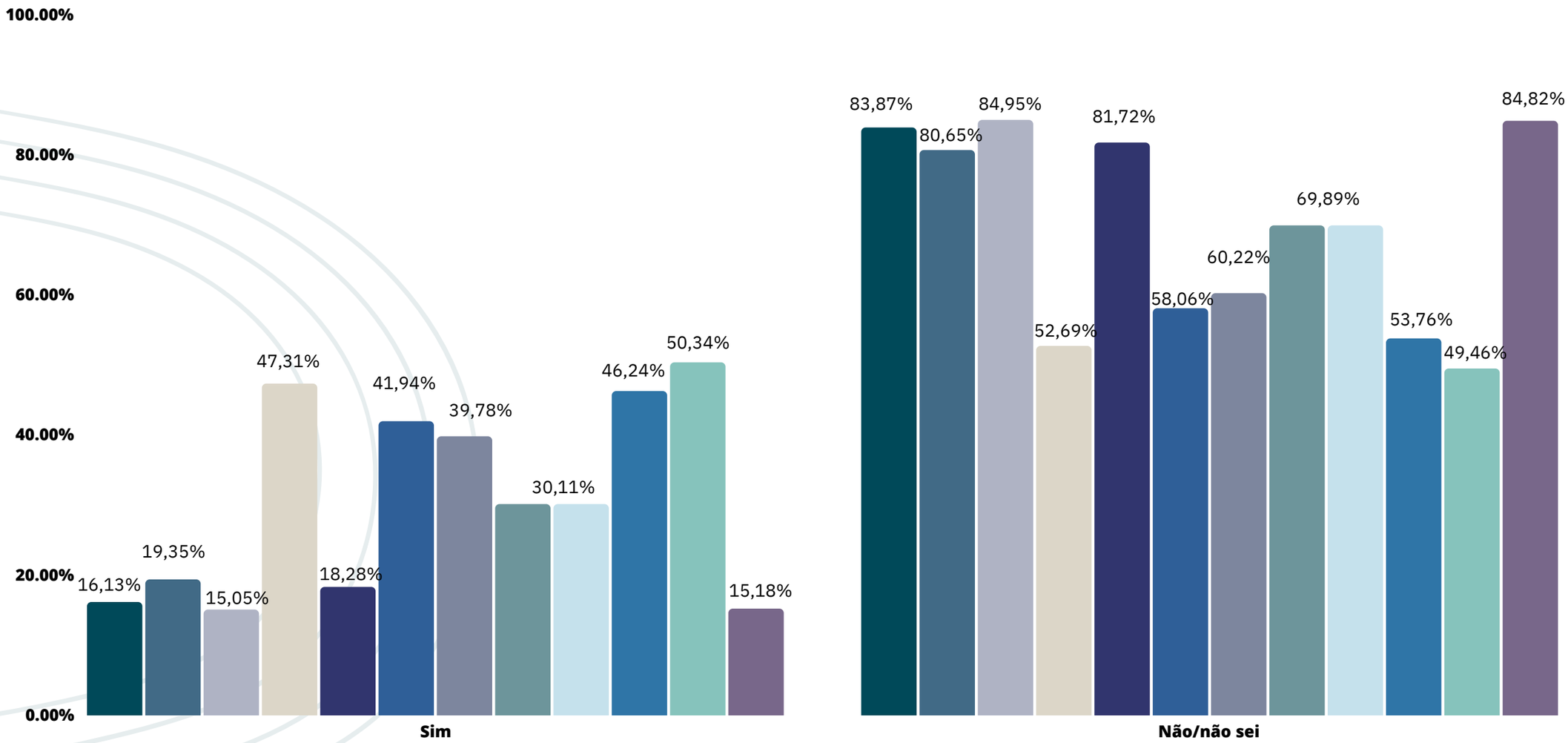
Figura 39. Utilização dos resultados obtidos para a tomada de decisão de ações para a resolução de problemas por parte da VAN, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Sabendo que as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e-SUS AB são utilizadas para apoiar as tomadas de decisões, na Figura 40 estão mostrados em quais níveis de situações esse método é relevante de acordo com os respondentes.

Figura 40. Níveis de situações que há utilização das informações obtidas pelo SISVAN para a tomada de decisão, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 93 respondentes

Fonte: Os autores.

- **Apoio ao conselho Municipal de Saúde e o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional municipal p/ subsidiar sua atuação**
- **Interlocução c/ secretaria da educação p/ apoiar mudança nos cardápios escolares**
- **Planejamento e definição de prioridades de ações intersetoriais no município ou território**
- **Planejamento e gestão da Atenção Primária de Saúde no município**
- **Planejamento da atenção ambulatorial secundária especializada no município**
- **Planejamento e gestão da Ateção Primária de Saúde prestada pela UBS/território**
- **Planejamento e gestão das ações de alimentação e nutrição na UBS/território**
- **Planejamento e reorientação das estratégias de planejamento, orientação,abordagem das atividades comunitárias fomentadas pela UBS**
- **Planejamento e reorientação das metodologias e estratégias de coordenação,gestão e execução das atividades em grupo**
- **Planejamento e reorientação do trabalho da equipe da UBS**
- **Reavaliação do cuidado nutricional individualizados pelos profissionais competentes**
- **Há mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF?**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do questionário “Diagnóstico da gestão das ações da alimentação e nutrição nos municípios no contexto da obesidade” para os profissionais atuantes dentro das unidades de saúde distribuídas em Mato Grosso do Sul teve como principal objetivo conhecer o perfil desses profissionais e das respectivas unidades em relação à atenção à saúde das pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Com a presente análise de dados foi possível conhecer e observar se há aplicação das ferramentas e estratégias disponíveis pelo SUS para o melhor cuidado do público em questão, se há qualificação necessária dos profissionais de saúde do território e se há infraestrutura física adequada, principalmente na APS, para se fazer o acolhimento dos usuários.

Alguns apontamentos importantes para a gestão e o planejamento do SUS foram indicados durante a trajetória do relatório, entre elas os pontos negativos e positivos que impactam o cuidado e a implementação da LCSO.

O primeiro ponto sensível que chama a atenção nos resultados é a questão dos profissionais que protagonizam o cuidado ao sobrepeso e obesidade no estado, sendo a Enfermagem e a Nutrição, sendo o primeiro via estratégia Saúde da Família e o segundo, via equipes multiprofissionais que na época da aplicação do questionário, estavam organizados em NASF. Esse fato é importante, pois precisamos refletir sobre de quem é o cuidado do paciente com obesidade dentro do SUS? Onde está o protagonismo desse cuidado? O quão invisível são as questões que permeiam a obesidade aos profissionais do SUS em geral?

Outro ponto que merece destaque, é o baixo retorno ao questionário, que foi planejado para uma amostra de 631 unidades de saúde da APS no estado, contudo apenas 117 aderiram à tarefa. Isso pode ter acontecido por vários motivos, como sobrecarga de trabalho, problemas de comunicação (entre o que é pactuado e o que realmente é informado ao profissional na ponta) ou por pesquisas não estarem incorporadas ao cotidiano do SUS (apesar de ser concebido para ser orientado em ações baseadas em evidências). O importante a se frisar aqui é que o baixo retorno ao questionário pode ainda deixar lacunas sobre várias situações que perpassam pelo cuidado da obesidade na APS em Mato Grosso do Sul. Contudo, o conjunto inédito de dados pode indicar as primeiras pistas para que seja possível intervir junto a gestão e assistência. Além disso, o momento em que o questionário foi aplicado, foi marcado pela pandemia da COVID-19, no qual a APS passou por adequações para enfrentar o momento.

Em relação ao perfil dos respondentes/profissionais, como característica pessoal marcante é que a maioria dos profissionais das unidades são mulheres e se autodeclaram brancas, sendo inexistente a ocupação nas unidades por profissionais indígenas. Este fato pode levar a um impacto negativo nos atendimentos a populações tradicionais, se considerarmos o número de aldeias urbanas e a presença marcante de indígenas no estado de Mato Grosso do Sul. Dessa forma, esses dois fatores somados à falta de estrutura social (ex. não ter profissionais da saúde

indígenas que entendem/falam a língua de origem) pode ser um agravante para a atenção eficaz dessa população. Afinal,a falta de comunicação que atenda a diversidade pode inviabilizar o acesso dos usuários aos profissionais e às Unidades de Saúde. Entretanto, cabe ressaltar que as Unidades de Saúde Indígenas não foram estudadas no presente relatório.

Dados aqui apresentados nos trazem também informações importantes para entendermos a dinâmica de mapeamento do território na totalidade da APS. De maneira geral, as equipes que retornaram aos questionamentos demonstraram que a prática de mapeamento e monitoramento das condições e determinantes de saúde do território ainda é um problema no estado, pois essas ações não são realizadas pela maioria dos profissionais. Os resultados mostraram a utilização das algumas ferramentas disponibilizadas para garantir o tratamento aos usuários com obesidade, com destaque para a utilização da VAN e do Mapeamento do Território que servem para demonstrar alguns indicadores nutricionais.

Observou-se que nas unidades existe a coleta de dados de consumo alimentar e estado nutricional pelo SISVAN/SISAB/eSUS, mas foi observado que a maioria das unidades não utiliza esse sistema como ferramenta para vigilância, bem como para o mapeamento do território, principalmente se tratando de sobrepeso e obesidade. Nesse sentido, a VAN precisa desempenhar o devido protagonismo como ordenadora de fluxo de atendimento desses usuários, pois a mesma irá entender a demanda (triagem do paciente), irá realizar diagnósticos (marcadores nutricionais e alimentares) e será uma das ferramentas para garantir a longitudinalidade do atendimento desse paciente (para ajudar no encaminhamento de fluxos divas linhas de cuidado). Além das potencialidades anteriormente citadas, a VAN ainda tem função de monitoramento de intervenções da gestão em âmbito coletivo, porque lhe é possível através da vigilância de seus marcadores observar tendências dos usuários atendidos e propor intervenções.

O mapeamento, a vigilância e o monitoramento são de suma importância, mas o baixo aproveitamento dos indicadores gerados pelos mesmos, descritos neste relatório, é preocupante, pois isso gera pouca ou nenhuma discussão e reflexão do serviço na tomada de decisão na implementação das políticas públicas, deixando as mesmas sem avaliação de custo-efetividade, sem monitoramento das metas, dos recursos e sem estimular o aprimoramento dos serviços.

Outro ponto que merece discussão na presente publicação, é que nos anos de 2019 e 2020, foi disponibilizado curso de formação profissional voltado ao cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, por meio do projeto Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade de Mato Grosso do Sul no âmbito da Atenção Básica - Rede ECO-AB para toda a APS de Mato Grosso do Sul, que tiveram apenas 38 concluintes. Entre os profissionais respondentes, houve apenas uma parcela pequena (13,4%) que declarou a participação e finalização deste curso, o que é extremamente preocupante (principalmente por ser uma ação pactuada em Comissão Intergestora Bipartite) para o andamento dos cuidados com esse público, evidenciando pouca adesão dos profissionais, o que pode interferir negativamente na prestação de serviços qualificada ao público.

Sobre a construção da LCSO, os achados se mostram desafiadores. O relatório nos evidenciou que apenas 12,5% dos respondentes afirmam que o MS utiliza essa estratégia para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade. Até a finalização do presente relatório, apenas a capital do estado (Campo Grande) tinha publicado em diário oficial sua linha de cuidado (que ainda não foi implantada por meio de protocolo e fluxos). Essa deficiência da LCSO perpassa por vários locais e situações, como, por exemplo, a inclusão de metas e ações para o cuidado do excesso de peso nos Planos de Saúde Municipais, para que os Conselhos Municipais de Saúde possam começar a fiscalizar, monitorar e acompanhar por meio da gestão, ações mais efetivas, com ênfase na APS A falta de processos de trabalho organizados na lógica de linhas de cuidado e de um gestor sensível e capacitado promove reflexões acerca de possíveis lacunas nas Redes de Atenção à Saúde, sobrecarregando alguns pontos da atenção e sendo pouquíssimo resolutivo na questão do excesso de peso.

Quando se trata de LCSO é necessário evidenciar o protagonismo que a APS deve se apropriar. Teoricamente, a APS deve conhecer o território e as demandas do usuário, baseada na lógica da medicina de família de base comunitária. Com as altas prevalências de excesso de peso e o mesmo sendo risco para a maioria da DCNT, é necessário que se comece uma ação nesse ponto da atenção para tirar a obesidade da invisibilidade.

O usuário deve ter um fluxo ordenado pela APS, que quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, deve encaminhar o mesmo para outros pontos de atenção, segundo o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O que se observa na prática é que a obesidade perpassa por todos os pontos da rede poliárquica de atenção, inclusive aquelas menos lembradas, como o transporte sanitário, assistência farmacológica e apoio logístico. Mas o problema vai além do setor da saúde, sendo a obesidade um problema multifatorial que requer ações intersetoriais e diálogos múltiplos em outros setores da sociedade.

É preciso, em muitas frentes do setor saúde e da gestão do SUS, que a obesidade deixe de ser negligenciada ou tratada por meio de encaminhamentos a serviços de atenção especializada. A necessidade de cuidar da sociedade, principalmente aquela com excesso de peso (cerca de 70% dos adultos no país segundo relatório de 2023 do VIGITEL) é imprescindível, e requer ações conjuntas lideradas pelo setor da saúde, em especial pela APS. É preciso se investir no uso do eSUS e na educação permanente desses profissionais para se enxergar a obesidade em sua complexidade, como uma condição que precisa ser avaliada e cuidada.

O relatório destacou pontos que necessitam de ajustes no estado para a efetiva e íntegra construção, implantação e implementação da LCSO. Neste sentido, pode-se propor algumas recomendações para alcançar esses resultados: 1) fomentar a formação de gestores sensíveis e engajados de modo a garantir a integração dos pontos nas redes de atenção à saúde nas unidades municipais do estado; 2) investir na estruturação de unidades de saúde que para que fique clara e seja cumprida sua responsabilidade na implementação das RAS; 3) fomentar a qualificação da força de trabalho profissional a fim de atender usuários com agravos nutricionais, especialmente sobrepeso/obesidade; 4) incentivar o compartilhamento de

informações entre as unidades para garantir que todo o estado esteja ciente da situação nutricional e epidemiológica do território. Por meio dessas ações, espera-se o preparo adequado de todos os níveis de saúde (primário, secundário e terciário) para atender os usuários sem sobrecarregar a APS.

No que tange a composição dos profissionais que atendem nas unidades, os gestores podem começar se perguntando: como aumentar a diversidade do atendimento? Estratégias como o incentivo à contratação de profissionais indígenas das diversas etnias, juntamente com a avaliação da situação de formação profissional no estado do Mato Grosso do Sul, podem ser consideradas. Posteriormente, essas informações podem auxiliar as unidades na contratação e oferta de educação profissional. É importante também dar uma atenção especial às unidades localizadas na parte rural do estado, utilizando ações diagnósticas e promovendo o uso das ferramentas de vigilância em saúde.

Outra questão a ser considerada é o preparo dos profissionais para o acolhimento das pessoas com sobrepeso e obesidade. É importante também a reflexão acerca dos determinantes sociais da obesidade e de que forma eles são encarados no território. Além disso, há uma preocupação quanto a resolutividade dos problemas em questão e os critérios para encaminhamentos para a atenção especializada.

Os dados ao longo do relatório revelaram que 48,2% dos respondentes não sabem se a LCSO está implementada em sua região de saúde, enquanto 42,9% afirmam que não há implementação e apenas 8,9% afirmam que a LCSO está presente em sua região. Portanto, a maioria dos profissionais desconhece a LCSO em sua região. Essas lacunas de conhecimento devem ser consideradas pelos gestores ao promover a formulação e a implementação para os profissionais que atuam nos níveis de atenção no território, pois é necessário empoderar os profissionais sobre conceitos e práticas e lhe proporcionar maior acesso à infraestrutura e suporte para conhecer os diversos tipos de tratamento para sobrepeso e obesidade. Isso inclui desde cirurgia bariátrica até atendimento psicológico e nutricional especializado, garantindo a continuidade do acompanhamento do paciente pela mesma equipe ao longo de todo o tratamento contra a obesidade e orientando a manutenção desse tratamento.

Por fim, destaca-se mais uma vez a importância de implementar a VAN em todo o território e assim fomentar a construção das LCSO. Para implementação efetiva, é necessário capacitação e integração dos profissionais que atuam na APS e outros pontos da rede, e trabalho contínuo em parceria entre gestores, profissionais e usuários do SUS. De maneira geral, o estado tem um longo percurso para trilhar no cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade, sendo necessárias ações e ferramentas orientadoras, que garantam o protagonismo da APS e a garantia de execução de suas responsabilidades. É necessário, também, garantir financiamento adequado e protocolos baseados em evidências científicas para atendimento, integralidade e resolubilidade dessa condição para melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS e garantir o pleno acesso à saúde.

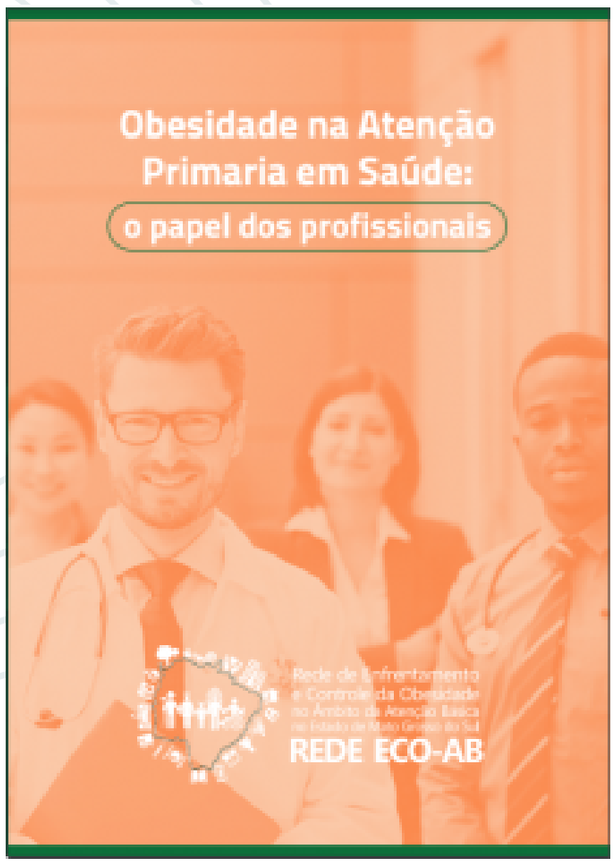
RECOMENDAÇÕES
PARA A GESTÃO

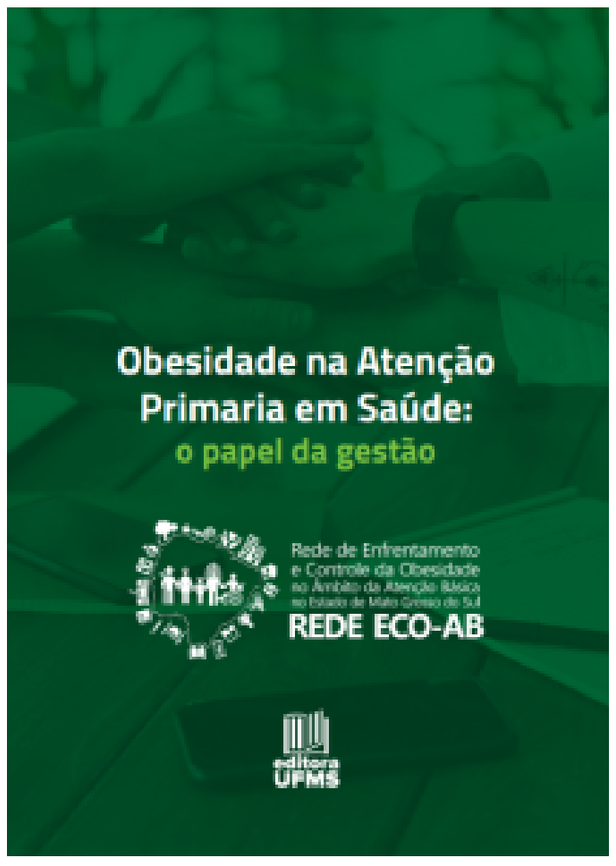
Após a reunião e análise dos resultados da pesquisa, e baseado no contexto de saúde e de prevalências de excesso de peso em Mato Grosso do Sul, o Observatório de Condições Crônicas e Alimentação faz algumas recomendações em relação ao cuidado da população com sobrepeso e obesidade:

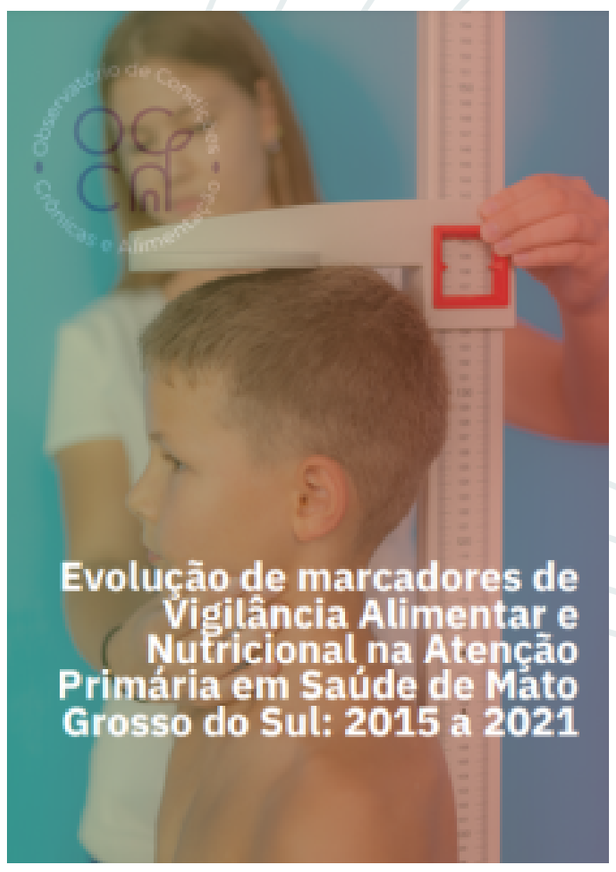
1. O protagonismo do cuidado do excesso de peso recai sobre os profissionais da Equipe Saúde da Família, portanto é necessário a constante atualização desses profissionais. Uma agenda de educação permanente é fortemente recomendada como rotina do serviço;
2. É necessário incentivar o mapeamento da situação de saúde do território por parte das equipes de Saúde da Família, bem como as ações de VAN. Por meio desse conhecimento da popualção adscrita, é possível planejar e aprimorar o cuidado dos usuários com sobrepeso e obesidade;
3. O uso do prontuário de eletrônico, principalmente do e-SUS (sistema oficial e gratuito do Ministério da Saúde) é fortemente recomendado, uma vez que existem propostas de integração com outros pontos de atenção sendo articulados em 2023. Isso se faz necessário para o acompanhamento longitudinal do paciente e dos indicadores de excesso de peso na população, por meio de marcadores de VAN, e para fomentar referência e contrarreferência pensando no contexto da LCSO e seus fluxos;
4. É preciso articular melhor a RAS em Mato Grosso do Sul para construção e implementação da LCSO. Para isso é necessário planos de pactuações integradas, com conhecimento dos equipamentos de saúde do território para atendimento desses usuários, integração dos sistemas de informação em saúde, para subisidiar a Regulação e os fluxos dentro da LCSO;
5. Pensando em construção e implementação da LCSO, é preciso explicitar o protagonismo da APS, e estimular a sua resolutividade em relação aos pacientes com obesidade, promovendo ações de promoção e prevenção, bem como de cuidado nas possibílidades de suas tecnologias;
6. É necessário o estímulo da intersetorialidade, pois o problema do excesso de peso na população perpassa por outros setores além da saúde. Portanto, uma integralização com a Assitência Social, Educação, Abastecimento e outras áreas afins é parte do cuidado do usuário com obesidade.

PUBLICAÇÕES
OCCA

Somos uma iniciativa em rede de vários atores em Mato Grosso do Sul para apoio de políticas publicas de saúde no controle da má nutrição. Conheça nosso acervo de documentos até o momento que podem apoiar e subsidiar a gestão e profissionais de saúde:







PUBLICAÇÕES OCCA

Somos uma iniciativa em rede de vários atores em Mato Grosso do Sul para apoio de políticas publicas de saúde no controle da má nutrição. Conheça nosso acervo de documentos até o momento que podem apoiar e subsidiar a gestão e profissionais de saúde:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública: O excesso de peso e a obesidade podem ser prejudiciais à Saúde. Previna-se para ter uma vida mais saudável**, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Atlas, Brasília, DF: v.1, p.3, 2020. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs//portaldab/documentos/atlas_situacao_alimentar_nutricional.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS.** Série B. Textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica Obesidade.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 20 nov.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº2.436, de 21 de Setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Disponível em: . Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº3, de 2 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo: Apesar de interligadas, categorias têm funções e públicos distintos no Sistema Único de Saúde**, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/. Acesso em: 14 nov. 2023.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Livro, Brasília, DF: 1° ed, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

DIAS, P.C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Niterói, v.33, p.2-3, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR5GZ9bJFBr6ckm/#. Acesso em: 10 out. 2023.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Secretaria de estado de Saúde**: Em MS, 69% da população está com excesso de peso e 36% com obesidade, 2021. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/em-ms-69-da-populacao-esta-com-excesso-de-peso-e-36-com-obesidade/. Acesso em: 29 set. 2023.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1- 2, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e32/pt/#. Acesso em: 11 out. 2023.

OKUNOGBE, A. *et al.* Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. **BMJ Global Health**, 2022. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/7/9/e009773. Acesso em: 20 nov. 2023.

RABACOW, F.M. *et al.* **Deaths Attributable to High Body Mass in Brazil. Preventing Chronic Disease: Public Health, Research, Practice, and Policy**, v.16, 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/19_0143.htm?fbclid=IwAR3R8rZmPmKtZZAvrl2Sk5U-AK5QRu4Kd5hgUMG7H3rWqgUSPQhaw6YJUts. Acesso em: 20 nov. 2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas**, 2023. Disponível em: https://pt.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 20 nov. 2023.

ISBN: 978-65-00-87761-8

Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

www.occa.ufms.br

ANEXO D – Lista de variaveis e condições de respostas do questionário utilizado no estudo.

Código de variável	Questões múltipla Resposta	Questões	Categorias	
			Código	Descrição
PORTE			A	Capital
			B	Acima de 150 mil habitantes (exceto Capital)
			C	Entre 150 e 30 mil habitantes
			D	Menos de 30 mil habitantes
TCLE		Concorda em participar da pesquisa conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?		Sim, concordo
Bloco - Identificação do Município				
UF		UF		
CODMUNIC		Código do IBGE do município		
MUNICIPIO		Nome do município		
Bloco - Identificação da Unidade Básica de Saúde				
NOME_UBS		Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a que você está vinculado(a):		Campo aberto
LOCALIZA_UBS		Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):	1	Urbana central
			2	Urbana periférica
			3	Rural
			4	Aldeia indígena
N_USUARIOS	População adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF) a qual você está vinculado(a):	Número de pessoas/usuários		Número
N_FAMILIAS		Número de famílias		Número
DATAQUEST		Data de preenchimento do questionário		Data
Bloco - Identificação do respondente				
RESPONDENTE		Nome do respondente		Campo aberto
DNASC		Data de nascimento		DD/MM/AAAA
SEXO		Sexo/gênero	1	Masculino
			2	Feminino
			3	Não deseja declarar
COR_RAÇA		Cor/raça	1	Amarela
			2	Branca
			3	Indígena
			4	Parda

			5	Preta
			6	Outra
			7	Não deseja declarar
PROFISSÃO		Formação básica	1	Nutrição
			2	Educação Física
			3	Medicina
			4	Enfermagem
			5	Odontologia
			6	Assistência Social
			7	Farmácia
			9	Outra
UNIDADE_ATUA			1	Unidade Básica de Saúde
			2	Unidade Saúde da Família
			3	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo I
			4	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo II
			5	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde - Tipo III
			6	Outra
TEMPO_SERVIÇO		Há quanto tempo você exerce/trabalha no cargo/função atual?		Anos completos
VINCULO			1	CLT (carteira de trabalho assinada)
			2	Servidor público municipal
			3	Servidor público estadual
			4	Contrato temporário por serviço público de saúde
			5	Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde
			6	Contrato temporário por OS (Organização Social)
			7	Contrato por tempo indeterminado por Organização Social (OS)
			8	Servidor Público Federal (concurso público)

			9	Outro (especifique)
FORMAÇÃO_OBESIDADE		Participou de curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no Sistema Único de Saúde em 2019?	1	Sim
			2	Não
			3	Não. Porém, está programado para acontecer em 2020
			9997	Não sei
Bloco - Análise do território				
A1		Em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, é realizada análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território (estado nutricional e/ou consumo alimentar dos usuários, estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais no território).	1	Sim
			2	Não
A1.2.1	A1.2 Indique a(s) alternativa(s) de fontes/origens para obtenção desses dados:	Coleta, registro e análise de dados de consumo alimentar dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS)	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
A1.2.2		Coleta, registro e análise de dados do estado nutricional dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS)	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
A1.2.3		Demandas observadas em visitas domiciliares	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
A1.2.4		Escuta das demandas da população (diretamente com o usuário ou via Conselho Local de Saúde)	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica

A1.2.5		Estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território	1	Sim
			2	Não
			998	Não se aplica
A1.2.6		Outras (Quais?):		Campo aberto
			2	Não
			998	Não se aplica
A2		A equipe discute internamente os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A3.1	A3 A equipe compartilha os dados/indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território com quais atores?	Gestão municipal de saúde (Secretário e demais dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde)	1	Sim
			2	Não
A3.2		Coordenação da área técnica de Alimentação e Nutrição	1	Sim
			2	Não
A3.3		Coordenação da gestão de AB do município	1	Sim
			2	Não
A3.4		Conselho Municipal de Saúde	1	Sim
			2	Não
A3.5		Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	1	Sim
			2	Não
A3.6		Distrito Sanitário	1	Sim
			2	Não
A3.7		Com usuários, nos grupos de atendimento	1	Sim
			2	Não
A3.8		Com nutricionistas da Alimentação Escolar	1	Sim

			2	Não
A3.9		Profissionais de saúde de outros pontos de atenção	1	Sim
			2	Não
A3.10		Não compartilha	1	Sim
			2	Não
A3.11		Não possui esse tipo de relatório	1	Sim
			2	Não
A3.12		Outros interlocutores (Quais?):		Campo aberto
			2	Não
A4		Em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, é feito o mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território?	1	Sim
			2	Não
			2	Não
			998	Não se aplica
A5.2		Existem outras estratégias de identificação das demandas/necessidades de atenção nutricional?	1	Sim
			2	Não
A5.2.1		Cite quais as outras estratégias de identificação das demandas/necessidades de atenção nutricional.		Campo aberto
			998	Não se aplica
Bloco - Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade				
A6		No seu município existe Comissão Intergestores/Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da Rede de Atenção à Saúde (ou similar) realizando acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde?	1	Sim
			2	Não

			9997	Não sei
A6.1.1	A6.1 - Qual é a composição da Comissão Intergestores /Comitê Executivo (ou outro colegiado), que faz a governança da Rede de Atenção à Saúde em seu município?	Representante da gestão municipal -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A6.1.2		Representante da gestão estadual -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A6.1.3		Representante da gestão federal -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A6.1.4		Representantes de prestadores de serviços -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A6.1.5		Representante do Controle Social -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A6.1.6		Outra (Qual?):		Campo aberto
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A7.1	A7 - Quais são os serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam	Unidade Básica de Saúde (UBS) /Unidade de Saúde da Família (USF) -	1	Sim
			2	Não

	assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade?		3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.2		Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB) -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.3		Polo da Academia da Saúde -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.4		Farmácia Básica -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.5		Hospital de qualquer modalidade de gestão (Municipal/Regional/Estadual/Geral/Universitário) -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.6		Atenção especializada e policlínicas -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.7		Programa de Atenção Domiciliar -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.8		Serviços de Urgência e Emergência -	1	Sim

			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.9		Centro de Especialidades Médicas (CEM) -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.10		Não há compartilhamento de casos entre serviços e/ou níveis de atenção à saúde -	1	Sim
			2	Não
			3	Não existe no município
			9997	Não sei
A7.11		Outro (Qual?):		Campo aberto
			2	Não
A8.1	A8 - Quais são as estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade em seu município?	Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.2		Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.3		Gestão de caso (para os casos mais complexos) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.4		Gestão de listas de espera (para consultas na Atenção Especializada e/ou ou para cirurgia bariátrica) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.5		Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (LCSO) regional -	1	Sim
			2	Não

			9997	Não sei
A8.6		Projeto Terapêutico Singular -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.7		Unidade/central de Regulação -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.8		Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.9		Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Especializada -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.10		Uso de protocolos de encaminhamento da atenção primária para a Atenção Especializada -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.11		Unidade/central de Regulação -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A8.12		Outras (Quais?):		Campo aberto
			2	Não
A10.1	A10 - Como o cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade está organizado em seu município?	Ocorre articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual, como atenção especializada em nível ambulatorial e/ou hospitalar -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A10.2		Há discussão de caso com equipe e/ou compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS; -	1	Sim
			2	Não

			9997	Não sei
A10.3		Há encaminhamento para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A10.4		Há encaminhamento para outras ações em pontos de ações intersetoriais; -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A10.5		Outros (Quais?):		Campo aberto
			2	Não
A11.1	A11 - Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?	Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.2		Cuidado Nutricional -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.3		Cuidado psicológico -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.4		Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.5		Grupos de ajuda mútua (troca de experiências entre usuários com obesidade) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.6		Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde -	1	Sim
			2	Não

			9997	Não sei
A11.7		Promoção da Atividade Física -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.8		Tratamento cirúrgico -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A11.9		Tratamento Medicamentoso -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A12.1	A12 - Quais são as ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade?	Atendimento do usuário em horários estendidos -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A12.2		Busca ativa de faltosos -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A12.3		Confirmação de consulta (por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A12.4		Disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A12.5		Participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei

A12.6		Outras (Quais?):		Campo aberto
			2	Não
Bloco - Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO				
A14		O seu município integra algum plano (regional/estadual/municipal) de organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.1		Para a elaboração da proposta da construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade foi realizado diagnóstico epidemiológico da região de saúde, de acordo com a necessidade da população (identificação da demanda), análise da capacidade instalada de serviços e ações?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A14.2.1	A14.2 - Quais dos seguintes mecanismos para estruturação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) existem em seu município e/ ou estado:	Monitoramento da implantação da linha (LCSO) (cronograma e indicadores de acompanhamento) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.2.2		Monitoramento da referência e contrarreferência -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.2.3		Organização das ações esperadas em cada ponto de atenção na prevenção e no tratamento do sobrepeso e da obesidade -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.2.4		Pactuação dos fluxos assistenciais entre serviços -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.2.5		Protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.2.6		Regulação para o acesso à Atenção Especializada -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.2.7		Outras (Quais?):		Campo aberto

			2	Não
A14.3		Existe Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) organizada na sua Região de Saúde?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A14.3.1		Existe um gestor/coordenador responsável pela organização dessa Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO)?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A15.1	A15 - Quais ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade?	Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A15.2		Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A15.3		Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A15.4		Avaliação do consumo alimentar (SISVAN E-sus) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A15.5		Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A15.6		Outras (Quais?)		Campo aberto
			2	Não
A16		Os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS têm acesso regular aos exames solicitados (quaisquer tipos) pela equipe de saúde?	1	Sim
			2	Não

			9997	Não sei
A17		A UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			4	Não
			9997	Não sei
Bloco -Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade				
A21		A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A21.2.1	A21.2 - Considerando o atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade em qualquer fase do curso da vida, quais são as principais formas de captação desses usuários na sua unidade de saúde?	Atividades de Promoção da Saúde na comunidade -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.2		Avaliação nutricional dos participantes do Programa Bolsa Família -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.3		Busca ativa -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.4		Demanda espontânea -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica

A21.2.5		Encaminhamento de pacientes por outros pontos de atenção -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.6		Encaminhamento de pacientes por outros setores públicos (educação, assistência social, por exemplo) -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.7		Grupos operativos ou de promoção da saúde da Unidade de Saúde -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.8		Polos do Academia de Saúde -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.9		Programa Saúde na Escola -	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A21.2.10		Outras (Quais?):		Campo aberto
			2	Não
			998	Não se aplica
A22		A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade?	1	Sim
			2	Não, a unidade de Saúde não desenvolve atividades em grupo baseadas na condição “sobrepeso/obesidade”
			9997	Não sei
			998	Não se aplica

A23		A Unidade de Saúde aonde você atua desenvolve ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita (território)?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
A24		São realizadas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) individual na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A25		São realizadas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em grupos na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A26		São realizadas ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) comunitárias na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
			998	Não se aplica
Bloco - Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade				
A33		A equipe de saúde possui processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A34		A equipe realiza Vigilância Alimentar e Nutricional?	1	Sim
			2	Não
			9997	Não sei
A35			1	Sim

		Há mecanismos de avaliação da satisfação do usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF?	2	Não
			9997	Não sei
A35.1		Cite alguns dos mecanismos de avaliação de satisfação dos usuários com sobrepeso/obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF?		Campo aberto
			2	Não
			998	Não se aplica

Epidemiologia e Serviços de Saúde
RESS | REVISTA DO SUS

FOLHA DE ROSTO

MODALIDADE: ARTTIGO ORIGINAL

O cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade sob a perspectiva de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde em Mato Grosso do Sul, Brasil

The care of individuals with overweight/obesity from the perspective of Food and Nutritional Surveillance in Primary Health Care in Mato Grosso do Sul, Brazil.

La atención a las personas con sobrepeso/obesidad desde la perspectiva de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional en la Atención Primaria de Salud en Mato Grosso do Sul, Brasil

Título resumido em português: VAN e o cuidado da obesidade em Mato Grosso do Sul

Fabiana Santos [1,2] - orcid.org/0009-0002-0857-9064

Bruna Paola Murino Rafacho [1,2] - orcid.org/0000-0001-8825-6980

Victor Hugo Nosella Sá Barreto [1] - orcid.org/0009-0002-7646-6942

Camila Medeiros da Silva Mazzeti [1,2] - orcid.org/0000-0002-6314-3960

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós Graduação em Saúde da Família, Campo Grande, MS, Brasil

[2]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição, Observatório de Condições Crônicas e Alimentação - OCCA, Campo Grande, MS, Brasil

CORRESPONDÊNCIA

Fabiana Santos Araújo de Oliveira | e-mail: bianutri@gmail.com

FINANCIAMENTO

Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018. Número do processo: 439696/2018-6

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Para artigo derivado de trabalho acadêmico: Artigo derivado de dissertação de mestrado intitulada "O cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade sob a perspectiva de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde em Mato Grosso do Sul, Brasil", defendida/apresentada por 'Fabiana Santos Araújo de Oliveira' no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2024.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores se declaram sem conflitos de interesses para o presente artigo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Santos F e Mazzeti CMS contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Rafacho BPM e Barreto VHNS contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

AGRADECIMENTO

Não se aplica.

RESUMO

Objetivo: Analisar o cuidado do sobrepeso/obesidade em relação a vigilância alimentar e nutricional (VAN) em Mato Grosso do Sul (MS). **Métodos:** Estudo transversal realizado na Atenção Primária em Saúde (APS) sobre cuidado do sobrepeso/obesidade em equipes com ou sem a prática de VAN. Conduziu-se o teste de qui-quadrado, e regressão logística multivariada para cálculo de *Odds Ratio* (OR). **Resultados:** Entre os grupos, a VAN diferenciava as equipes quanto à "Academia da Saúde" (p=0,048) e "Estratificação de risco" (p=0,009) e "Encaminhamentos Intersetoriais"(p=0,034). Na análise de OR observou-se que a ausência de VAN, diminui a chance de oferta de Praticas Integrativas e Complementares (PIC) (OR= 3,78; IC95%1,29–11,05), conhecer dos fluxos de encaminhamento (OR = 2,99; IC95%1,40–6,37), realizar a avaliação do consumo alimentar (OR=3,72; IC95%1,48–9,32) e oferecer atendimento individual ao sobrepeso/obesidade (OR = 3,70; IC95%1,06–12,94). **Conclusão:** A VAN tem impacto positivo no cuidado de sobrepeso/obesidade na APS em MS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Vigilância Alimentar e Nutricional; Manejo da Obesidade; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the care of overweight/obesity regarding food and nutritional surveillance (FNS) in Mato Grosso do Sul (MS). **Methods**: A cross-sectional study conducted in Primary Health Care (PHC) on overweight/obesity care in teams with or without FNS practice. Chi-square test and multivariate logistic regression were conducted to calculate Odds Ratio (OR). **Results:** Among the groups, FNS differentiated the teams

regarding "Health Academy" (p=0.048) and "Risk Stratification" (p=0.009) and "Intersectoral Referrals" (p=0.034). In the OR analysis, it was observed that the absence of FNS reduces the chance of offering Integrative and Complementary Practices (ICP) (OR= 3.78; 95% CI 1.29–11.05), knowledge of referral flows (OR = 2.99; 95% CI 1.40–6.37), conducting food consumption assessment (OR=3.72; 95% CI 1.48–9.32), and providing individual care for overweight/obesity (OR = 3.70; 95% CI 1.06–12.94). **Conclusion:** FNS has a positive impact on overweight/obesity care in PHC in MS.

Keywords: Primary Health Care; Food and Nutritional Surveillance; Obesity Management; Health Services.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar el cuidado de la obesidad con la vigilancia alimentaria y nutricional (VAN) en Mato Grosso do Sul (MS). **Métodos:** Estudio transversal realizado en la Atención Primaria en Salud (APS) sobre el cuidado de la obesidad en equipos con o sin práctica de VAN. Se realizó la prueba de chi-cuadrado y regresión logística multivariada para calcular el *Odds Ratio* (OR). **Resultados**: Entre los grupos, la VAN diferenciaba a los equipos en cuanto a la "Academia de Salud" (p=0,048) y "Estratificación de riesgo" (p=0,009). En el análisis de OR se observó que la ausencia de VAN disminuye la probabilidad de ofrecer Prácticas Integrativas (OR=3,78; IC95%1,29–11,05), conocer los flujos de derivación (OR=2,99; IC95%1,40–6,37), realizar la evaluación del consumo alimentario (OR=3,72; IC95%1,48–9,32) y ofrecer atención individual para obesidad (OR=3,70; IC95%1,06–12,94). **Conclusión:** La VAN tiene un impacto positivo en el cuidado del sobrepeso/obesidad en la APS en MS.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Vigilancia Alimentaria y Nutricional; Manejo de la Obesidad; Servicios de Salud.

Contribuições do estudo

Principais resultados	Achados para cuidado do sobrepeso/obesidade apontam diferenças “Cuidado Nutricional” e “Promoção da Atividade Física”. Na OR (sem VAN), aumentou-se a chance de não conhecimento de encaminhamento, falta da avaliação do consumo alimentar e da unidade não oferecer atendimento individual.
Implicações para os serviços	Na perspectiva de RAS, linhas de cuidado precisam ser estabelecidas. Para obesidade, sua relevância epidemiológica traz sua linha como prioritária. A VAN dentro da APS pode trabalhar promoção, prevenção e recuperação da saúde dessas pessoas orientando a linha.
Perspectivas	O estado nutricional e a alimentação tem impacto direto na qualidade de vida. A vigilância em saúde é um dos pontos da atenção e recomendar a VAN como uma possível ordenadora do cuidado da obesidade no SUS, se mostra nesse e em outros estudos como um potencial ação de melhoria e integralidade.

INTRODUÇÃO

A elevada prevalência de obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população, e associada a maiores custos ao sistema de saúde [1,2]. No cenário atual brasileiro, as DCNT são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, correspondendo a 41,8% do percentual de mortes potencialmente evitáveis no país [3].

Em contrapartida, com base nos dados do e-SUS AB de junho de 2018 a junho de 2019, o Ministério da Saúde evidenciou um panorama de invisibilidade da obesidade no sistema de saúde, em especial na APS. Dos 105 milhões de brasileiros atendidos na APS, a condição de obesidade foi avaliada em apenas 2,85% da população [4]. Portanto, pode se inferir uma negligência ou apagamento da condição obesidade na avaliação em saúde na APS, visto que ela está divergente da prevalência da obesidade no Brasil, e que DCNT como HAS e DM tem relação e possuem a obesidade como fator de risco para estas [5,6].

Em Mato Grosso do Sul (MS), as frequências de adultos com sobrepeso ou obesidade são mais elevadas que a média nacional, com 36,6% da população obesa e 64,5% com excesso de peso[6]. Destaca-se, ainda, que MS constitui o terceiro estado com mais casos de obesidade no país e o primeiro em número de mortes atribuíveis ao excesso de peso, com 959,7 mortes por milhão de habitantes [7–9].

Com ênfase para a APS por sua capacidade de resolutividade e ordenação do cuidado dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a implementação de Linhas de Cuidado (LC) direcionadas às DCNT representa uma forma de enfrentar o problema e, por isso, merece atenção, no sentido de identificar barreiras e dificuldades, assim como oportunidades para a sua efetivação[10]. A necessidade do fortalecimento da integralidade do cuidado, a clínica ampliada, as tecnologias do cuidado, as equipes multiprofissionais e as ações intersetoriais são apontadas como estratégias importantes para o aprimoramento do cuidado em sobrepeso e da obesidade [11].

Referente as LC, o Ministério da Saúde instituiu a portaria n.º 424 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) prioritária na RAS[12].

Em uma lógica da LCSO integrando a RAS e com a APS como ordenadora do cuidado, é necessário que se mapeie o território para planejamento e ação via ações de vigilância em saúde (VS)[13]. A VS busca a constante observação e análise da situação de saúde da população, para que se possa promover um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, garantindo-se a integralidade do cuidado[13]. Na ótica de que a integração entre a VS e a APS, é condição obrigatória para a construção da integralidade do cuidado da pessoa com obesidade, a execução da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e que se apresenta como uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) para atenção nutricional [13,14].

Em um estudo anterior realizado por [15], foi observado que, na cidade do Rio de Janeiro, em relação ao cuidado da obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS), em 2013 apenas 20,4% das equipes integravam a Visita de Avaliação Nutricional (VAN) em seu processo de trabalho, e 25,1% programavam agenda conforme a classificação de risco para obesidade. Em outra pesquisa sobre a atuação e processos de trabalho das equipes multiprofissionais no cuidado da obesidade, a partir do 3° ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), foi possível identificar que as equipes multiprofissionais estão envolvidas com o cuidado das pessoas com obesidade, com ênfase importante em ações de matriciamento da equipe, uso de documentos de educação em saúde como Guia Alimentar da População Brasileira e a realização de VAN. . Os resultados mais promissores foram observados na região Nordeste, que possui mais equipes multiprofissionais [16].

O gerenciamento dos indicadores de VAN na APS se faz essencial no cuidado do excesso de peso, pois a mesa pode auxiliar no mapeamento dos usuários que precisam entrar em um fluxo de atendimento e acompanhamento que garantam de fato a integralidade do cuidado[17,18].

Portanto, o presente trabalho buscou analisar os serviços e ações oferecidos no território da APS aos usuários do SUS com sobrepeso e obesidade no estado de Mato Grosso do Sul sob a perspectiva de equipes da APS que realizam ou não VAN.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com profissionais de saúde da APS de MS, segundo uma amostra probabilística, onde foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes da participação na mesma.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) e aprovado sob parecer de número 3.981.748 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE: 20532419.0.0000.0021) e sua coleta de dados autorizada mediante TCLE.

O questionário "Diagnóstico da Organização, Gestão e Cuidado Nutricional ofertado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde" foi desenvolvido a partir da parceria entre Instituições de Ensino Superior com a supervisão da CGAN. O instrumento contém 99 perguntas para investigação do perfil do profissional respondente e atuação das equipes de saúde da APS no cuidado do sobrepeso e obesidade e foi aplicado com auxílio da ferramenta SurveyMonkey® de maneira online. Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador formal do SUS em MS, possuir ensino superior na área da saúde e ter acima de 18 anos.

A Secretaria de Estado de Saúde de MS (SES/MS) enviou às unidades de saúde sorteadas com o apoio da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) do Ministério da Saúde, um ofício solicitando o contato do gestor e a indicação de um profissional de saúde para responder. Como o retorno de respostas ao questionário foi muito pequeno, utilizaram-se grupos de WhatsApp e lives orientativas como estratégia de melhorar a coleta de dados.

As variáveis foram transformadas, conforme a necessidade de cada informação armazenada, em unidades contínuas e categóricas. Os profissionais foram categorizados para comparação em dois grupos: 1) referia a prática de VAN na sua rotina de trabalho da equipe, e; 2) não referia a prática de VAN em sua rotina de trabalho.

A análise se deu por meio de medidas de frequência relativa e absoluta, média e dispersão, com auxílio do software Stata 17.0®. Para análise entre os profissionais divididos em dois grupos, conduziu-se o teste de qui-quadrado, e para análise das chances de aumento de atividades do cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade uma regressão logística multivariada para determinação da *Odds Ratio*, ajustada para calcular estimativas de variância (via técnica *bootstrap*), onde se considerou como variável

dependente o relato de realização ou não de VAN pela equipe. *O* nível de significância utilizado foi de 5% para os dois testes.

RESULTADOS

Os municípios representados nas respostas dos profissionais de saúde foram ao total de 45 (56,96%) dos 79 municípios do estado, totalizando 112 respostas válidas de profissionais de saúde. Esses profissionais trabalhavam em unidades de saúde que atendiam em média 4245 pessoas (de 230 a 25.000), e o número de famílias atendidas foi em média 1318 (de 79 a 5300 famílias) (dados não apresentados em tabelas).

Em relação à caracterização dos respondentes, observou-se que a maioria trabalhava em unidade de saúde do tipo "Central" (45,54%), eram do sexo feminino (91,96%) e da raça branca (66,07%). Sobre a formação básica, a maioria referiu ser "Enfermeiro" (70,53%), seguido de "Nutricionista" (20,53%). A maioria dos respondentes estavam inseridos em unidades de saúde do tipo "Unidade Saúde da Família" (USF). Demais informações podem ser consultadas na Tabela 01.

Acerca dos indicadores de VAN do território, quando comparamos os dois grupos, observamos diferenças significativas quando questionado se a equipe discute internamente os indicadores de VAN no território ($p<0,001$), se a equipe compartilha dados de VAN com gestão municipal ($p<0,001$), com a coordenação de alimentação e nutrição ($p<0,001$), com a coordenação municipal da APS($p<0,001$), com os usuários em grupos de atendimento e com profissionais da saúde de outros pontos da RAS ($p=0,046$). Mais detalhes podem ser visualizados na Tabela 02.

Sobre as ações de VAN adotadas, observou-se nas respostas dos profissionais, que mesmo aqueles que não referiram realizar VAN como rotina da equipe, afirmaram que algumas ações são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade.

Seguindo a análise dos grupos de profissionais, foi perguntado quais serviços as RAS ofertavam para o cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade, notou-se diferenças significativas onde os profissionais que referiram a prática de VAN tinham mais sapiência sobre a existência de "Polos de Academia da Saúde" ($p=0,048$) e "Atenção Especializadas (AE) e Policlínicas" ($p=0,039$). Questionou-se também sobre ações de prevenção do sobrepeso/obesidade nos usuários assistidos por sua equipe. Quando comparados os grupos, notou-se diferença significativa para a atividade de prevenção de pautadas na

Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em grupos da unidade (dados não apresentados em tabelas).

Sobre a organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade notou-se diferenças estatisticamente significativas em relação às estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado no que tange à "Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade" (p=0,009) e o "Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na APS" (p=0,023). Demais resultados podem ser consultados na Tabela 03.

Em relação à coordenação do cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, observou-se o grupo que realizava VAN encaminharam com maior frequência para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde, ou similares (p=0,040) e referiram mais encaminhamentos para outras ações em pontos de ações intersetoriais (p=0,034) e faziam mais "Busca ativa de faltosos" (p=0,011) (dados não apresentados em tabelas).

Dados para questões sobre estrutura e processos de cuidado, observou-se diferença significativa entre os grupos para questionamentos como "A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?" (p=0,001).

Quando perguntados sobre a forma de captação dos usuários com sobrepeso e obesidade para atendimento individual, também foram observadas diferenças significativas entre os grupos para captação através da "Avaliação nutricional dos participantes do PBF" (p<0,001), "Polos de Academia da saúde" (p=0,034) e PSE (p<0,001).

Sobre as estratégias de tratamento empregadas para o cuidado de pessoas que referem a prática de VAN usaram mais as estratégias de cuidado: "Cuidado Nutricional" (p=0,015), "Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais" (p=0,041), "Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde" (p=0,001), "Promoção da Atividade Física" (p=0,001) e "Tratamento Medicamentoso" (p=0,028).

Em relação ao diagnóstico e tratamento dos usuários com sobrepeso e obesidade, os dois grupos de profissionais respondentes tiveram diferenças significativas para questões como "Os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS/USF têm

acesso regular aos exames solicitados pela equipe de saúde" (p=0,017) e "A UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade?" (p=0,041).

Também houve diferenças significativas quando questionados sobre as ações desenvolvidas para as pessoas com obesidade grave (indicação de cirurgia bariátrica) no que tange a iniciativas de ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade (p<0,001), sendo essas ações bem mais frequentes no grupo de profissionais que referiu a prática de VAN na equipe.

Quando se perguntou, diretamente sobre as atividades rotineiras de VAN para acompanhamento de pessoas com sobrepeso/obesidade, observou-se diferença significativa para "Aferição de peso e altura para cálculo do IMC" (p=0,027), para "Avaliação do consumo alimentar" (p<0,001) e para "Diagnóstico precoce, a partir exames clínicos e laboratoriais" (p=0,003). Esses e outros resultados podem ser consultados na Tabela 04.

Na Tabela 05, é possível ver os Odds Ratio para o modelo final da regressão logística, com as variáveis significativas em relação à chance de não se acontecer algum tipo de intervenção para cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, segundo a realização de VAN pela equipe. Observou-se após o ajuste via técnica de bootstrap, que quando a equipe não realizava VAN em sua rotina, aumentou-se a chance de não se oferecer PIC a pessoa com sobrepeso e obesidade (OR= 3,78; IC95% 1,29 – 11,05), da equipe não conhecer fluxos de encaminhamento para AE (OR = 2,99; IC95% 1,40 – 6,37), da equipe não realizar a avaliação do consumo alimentar desses indivíduos (OR=3,72; IC95% 1,48 – 9,32) e da unidade não oferecer atendimento individual à pessoa com sobrepeso/obesidade (OR = 3,70; IC95% 1,06 – 12,94).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve o intuito de analisar sobre o cuidado nutricional da pessoa com obesidade na APS sob a perspectiva de VAN em Mato Grosso do Sul. De maneira geral, o estudo observou que há diferenças significativas entre as equipes que realizam ou não VAN, principalmente, em relação ao diagnóstico do território, interfaces com a

gestão, controle social e outros pontos da atenção da RAS. Ainda se observou que as ações de VAN parecem orientar melhor encaminhamento para outros serviços da APS e para referenciamento para AE.

Em relação à caracterização dos profissionais estudados, pode-se notar que as equipes de saúde da família são formadas em sua maioria por mulheres. Com raça/cor autodeclarada branca, servidoras públicas concursadas, se dividem entre unidade de saúde centrais e periféricas e estão lotadas em USF como sendo uma realidade no nosso estado e país, e os respondentes foram enfermeiras ou nutricionistas que são profissões que ficam mais adiante das práticas de VAN [19].

Pensando no processo de VAN como uma parte importante do processo de vigilância em saúde, o mesmo pode auxiliar de maneira benéfica o mapeamento do território, e com isso melhor vínculo dos profissionais com os usuários e permitir que o serviço se planeje melhor e mais eficientemente em relação às demandas locais[20].

De encontro a esse achado, observou-se também maior estratificação/classificação de risco para sobrepeso e obesidade e uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da APS. Isso é importante numa temática de cuidado integrado ao excesso de peso, demonstrando uma maior capacidade de planejamento, diagnóstico e intervenção. De maneira geral, se enxerga que a influência da VAN tem potencial de realização de promoção da saúde, prevenção e recuperação relacionados ao sobrepeso e obesidade, principalmente dentro das atribuições da APS[21,22] .

A prática de VAN também se mostrou positiva nas equipes em relação ao encaminhamento à Polos da Academia da Saúde e para práticas intra e intersetoriais de cuidado, quando perguntados sobre pessoas com sobrepeso e obesidade. Esses fatores podem se mostrar benéficos no cuidado do excesso de peso, pois os profissionais de saúde se tornam mais conscientes em relação à promoção da atividade física e cuidado continuado e integrado com outros pontos de atenção, praticando uma melhor integralidade do cuidado[4,23] .

Em relação ao tratamento do sobrepeso e da obesidade, as equipes que realizavam VAN, faziam mais a aplicação da ficha de marcadores de consumo alimentar, atuavam mais em busca ativa e em escuta qualificada, ofereciam mais atendimento individual para esses casos com maiores prevalências de cuidado nutricional, referiam realização de diagnóstico precoce, oferta de terapias complementares como as PIC, promoção de

atividade física, oferecimento de tratamento medicamentoso e estabelecem melhores estratégias de continuidade do cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade.

Esses fatores observados indicam que a influência da VAN no território da APS precisa ser incentivada como forma de cuidado primário às pessoas com sobrepeso e obesidade, uma vez que, as diferenças entre as equipes demonstram que o caminho terapêutico é melhor escolhido quando a VAN está na rotina da equipe [17,24]. Aliado a isso, é preciso destacar a diferenciação entre as equipes, em relação aos encaminhamentos às ações em outros pontos de ações intersetoriais. Isso demonstra o potencial da VAN promover saúde em outros espaços, como a assistência social (SUAS e PBF), educação (PSE), e promoção de atividade física (polos de academia da saúde e similares), demonstrando além do potencial da intersetorialidade da VAN, também a sua importância interprofissional[15,16,25] .

Portanto, as equipes que realizavam as atividades de VAN aparentemente conheciam mais o território e conseguiam traçar o caminho terapêutico da pessoa com obesidade para atendimento e tratamento de cada caso.

Quando se perguntou sobre a análise do diagnóstico do território sobre os determinantes dos problemas alimentares e nutricionais, observou se que a maioria dos profissionais entrevistados não realiza VAN, isso pode ser uma limitação no serviço, porque a ausência das práticas de VAN pode acarretar a falta de informações do território e da pessoa com obesidade e a falta de aparato das referências dos dados da VAN para tomadas de decisões, já as equipes de saúde que realizam VAN apresentaram resultados significativos para a análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território no âmbito de atenção nutricional, tudo isso devido a saber a real necessidade da população atendida e o conhecimento do território para poder acionar medidas de intervenção nutricional[26].

Os profissionais que adotam as ações de VAN na sua prática sabem onde captar estes usuários em outros setores, como: no Programa de Saúde na Escola (PSE) e Programa Bolsa Família (PBF), mostrando o caráter intersetorial que pode ser fomentado via VAN. Esse movimento de captação dos usuários com sobrepeso e obesidade, pode impactar em um diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais, além de facilitar a oferta de práticas integrativas e complementares de saúde, promoção da atividade física e tratamento medicamentoso [15–17,25].

As equipes que realizam VAN também encaminham mais para ações em grupo operacionais relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de academia da saúde, ou similares. Isso é importante dentro do cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, pois isso explora possibilidades terapêuticas, que tem comprovação científica de impacto na condução dessa condição. Portanto, a VAN pode se apresentar como uma ferramenta robusta dentro da APS, baseada nos princípios da PNAN, para cuidado nutricional no SUS [14,27] .

A realização da VAN se dá em todos os pontos de atenção da rede, iniciando na APS até a Atenção Hospitalar e fazendo com que esta vigilância, proporcione informações que possam subsidiar a qualificação da atenção integral ao indivíduo que percorre a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade[15,17] .

Em relação à coordenação do cuidado e longitudinalidade no atendimento da pessoa com sobrepeso e obesidade, não houve diferenças entre os dois grupos analisados para as pessoas com obesidade grave (encaminhamento para avaliação de cirurgia bariátrica). Isso pode estar apoiado no fato que até o momento, ainda não existe fluxo regional ou estadual da pessoa com obesidade na RAS de Mato Grosso do Sul. Isso se mostra como uma fragilidade, pois a organização do cuidado perpassa pelo estabelecimento claro de linhas de cuidado pactuadas [28].

As equipes que adotam VAN na sua prática profissional, relatam que na UBS/USF a pessoa com sobrepeso e obesidade têm acesso regular a exames solicitados (rotineiros e complementares) pela equipe de saúde, o que pode demonstrar um maior empoderamento da equipe sobre tomada de decisão e maior ciência dos equipamentos e processos disponíveis no SUS para a terapêutica do excesso de peso. Assim, a VAN pode exercer um importante papel de apoio na APS, que deve ser resolutiva e articular com os demais níveis de atenção à saúde, de média e alta complexidade[26].

Como limitações do trabalho, o período de coleta de dados, que ocorreu durante a pandemia de covid-19, onde os profissionais respondentes acumularam grande carga de trabalho e até em alguns casos, desvio de função, o que pode ter dificultado o preenchimento das informações. Outro fator é a aplicação da amostra calculada para o estado de Mato Grosso do Sul, que incluía de 631 unidades de saúde, porém o estudo só obteve retorno de 112. Isso compromete pode a abstração dos resultados, e as conclusões do estudo podem ficar limitadas aos municípios respondentes (45 municípios). Porém, o

estado não dispõe de outro diagnóstico sobre o cuidado de sobrepeso e obesidade sob a ótica de VAN, o que torna as informações aqui contidas de importante relevância para a organização da RAS.

Em resumo, quando se avalia a influência da VAN no cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade, pode-se notar que a mesma é uma importante ferramenta da APS no cuidado e atenção a essa condição.

REFERÊNCIAS

.

1. Nilson EAF, Andrade RDCS, Brito DAD, Michele Lessa De O. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev Panam Salud Pública 2020;44:1.
2. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. BMJ Glob Health 2021;6(10):e006351.
3. Brasil. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasil: Ministério da Saúde; 2021.
4. Brasil. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
5. Malveira A da S, Santos RD dos, Mesquita JL da S, Rodrigues EL, Guedine CR de C. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras / Prevalence of obesity in Brazilian regions. Braz J Health Rev 2021;4(2):4164–73.
6. Brasil. Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico. 2023;
7. Ferrari G, Giannichi B, Resende B, Paiva L, Rocha R, Falbel F, et al. The economic burden of overweight and obesity in Brazil: perspectives for the Brazilian Unified Health System. Public Health 2022;207:82–7.
8. Nilson EAF, Ferrari G, Louzada MLC, Levy RB, Monteiro CA, Rezende LFM. Premature Deaths Attributable to the Consumption of Ultraprocessed Foods in

Brazil. Am J Prev Med 2023;64(1):129–36.

9. Rezende LFM. A epidemia de obesidade e as DCNT: Causas, custos e sobrecarga no SUS [Internet]. 2022 [citado 2024 mar 18];Disponível em: https://rezendelfm.github.io/obesidade-e-as-dcnt/
10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2010;15:2297–305.
11. Santos EK. Tratamento do sobrepeso e obesidade: indicadores e medidas para acompanhamento das ações na atenção primária a saúde do município do Rio de Janeiro. Obesity and overweight treatment: indicators and measures for monitoring actions of primary health care in Rio de Janeiro [Internet] 2017 [citado 2024 mar 27]; Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/7293
12. Brasil. 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.2013.
13. Brasil, M. DA S. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, , 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 2 março. 2024
14. Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2013. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em 02 de março, 2024.
15. Reis EC dos, Brandão AL, Casemiro JP. Práticas de cuidado direcionadas às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e processos de trabalho. Demetra Rio J 2021;55647–55647.
16. Reis EC dos, Brandão AL, Casemiro JP. A atuação das equipes multiprofissionais no fortalecimento do cuidado das pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde no Brasil nos anos de 2016 e 2017. 2024;26:1–22.
17. Brandão AL, Reis EC dos, Silva CVC da, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. Saúde Em Debate 2020; 44:678–93.
18. Bortolini GA, de Oliveira TFV, da Silva SA, Santin R da C, de Medeiros OL,

Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública 2020;44:e39.

19. Lombardi MR, Campos VP. A Enfermagem No Brasil E Os Contornos De Gênero, Raça/Cor e Classe Social na Formação do Campo Profissional. Rev ABET [Internet] 2018 [citado 2024 mar 28]; Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162
20. Bissacotti AP, Gules AM, Blümke AC. Territorialização em Saúde: Conceitos, Etapas e Estratégias de Identificação. Hygeia - Rev Bras Geogr Médica E Saúde 2019;15(32):41–53.
21. Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm 2013;66:158–64.
22. BRASIL. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf
23. Forgione N, Deed G, Kilov G, Rigas G. Managing Obesity in Primary Care: Breaking Down the Barriers. Adv Ther 2018;35(2):191–8.
24. Lopes MS, Freitas PP de, Carvalho MCR de, Ferreira NL, Menezes MC de, Lopes ACS. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado? Cad Saúde Pública 2021;37:e00051620.
25. Campos DS, Fonseca PC. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Cad Saúde Pública 2021;37:e00045821.
26. Dias PC, Henriques P, Anjos LA dos, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad Saúde Pública 2017;33:e00006016.
27. Brasil. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. 2015;
28. Silva EMSD. Proposta de intervenção educativa a partir da análise das dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais atuantes na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no Município de Cachoeira do Sul/RS. 2020;

TABELAS

Tabela 01. Caracterização dos profissionais respondentes sobre o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde em Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	N	%
Localização da Unidade de Saúde da APS		
Urbana Central	51	45,54
Urbana Periférica	45	40,18
Rural	16	14,29
Sexo do respondente		
Masculino	9	8,04
Feminino	103	91,96
Raça/Cor		
Amarela	3	2,68
Branca	74	66,07
Parda	31	27,68
Preta	4	3,57
Formação básica do profissional respondente		
Nutrição	23	20,53
Medicina	2	1,79
Enfermagem	79	70,53
Odontologia	2	1,79
Assistência Social	2	1,79
Psicologia	3	2,68
Fisioterapia	1	0,89
Formato da Unidade em que atua		
UBS	15	13,39
USF	80	71,43
NASF - Tipo I, II ou III	8	7,14
Outros*	9	8,04
Participou de curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no Sistema Único de Saúde em 2019/2020?		
Sim	15	13,39
Não	97	86,61
A equipe na qual você está inserido realiza VAN na sua prática?		
Sim	45	40,18
Não	67	59,82

n= 112 respondentes.
*Centro de Especialidades médicas/ Equipe multidisciplinar, Coordenação da Atenção Básica/APS, Equipe multiprofissional, Hospital, Secretaria Municipal de Saúde - Programas e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição, unidade de saúde prisional e policlínica.
**Cargo Comissionado na SMS e Programa Mais Médicos.
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família

Tabela. 02. Utilização de dados da Vigilância Alimentar e Nutricional do território para cuidado ao usuário da Atenção Primária em Saúde, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Com realização de VAN (n=45)		Sem realização de VAN (n=67)		p-valor[B]
	n	%	n	%	n	%	
Em seu local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, é realizada análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território (estado nutricional e/ou consumo alimentar dos usuários, estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais no território)?							
Sim	50	44,64	34	75,55	11	16,41	0,0001[A]
Não	62	55,36	11	24,45	51	83,59	
A equipe discute internamente os indicadores de VAN do território?							
Sim	23	20,54	18	40,00	5	7,46	0,0001[A]
Não	89	79,46	27	60,00	62	92,54	
A equipe compartilha os indicadores de VAN do território com quais atores?							
Gestão municipal de saúde	20	17,86	15	33,33	5	7,42	0,0001[A]
Coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição	14	12,50	14	31,11	-		-
Coordenação da gestão de Atenção Primária em Saúde	15	13,39	13	28,88	2	2,98	0,0001[A]
Conselho Municipal de Saúde	4	3,57	3	6,66	1	1,49	0,148
Com usuários	6	5,36	5	11,11	1	1,49	0,027[A]
Com nutricionistas da Alimentação Escolar	3	2,68	3	6,66	-		-
Profissionais de saúde de outros pontos de atenção	20	17,86	12	26,66	8	11,94	0,046[A]
Não compartilha	6	5,36	4	8,88	2	2,98	0,174

n=112 respondentes.
A - p-valor<0,05.
B – Teste qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional

Tabela 03. Organização do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Com realização de VAN (n=45)		Sem realização de VAN (n=67)		p-valor[B]
	n	%	n	%	N	%	
Quais são as estratégias utilizadas para coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade no município?							
Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade							
Sim	63	56,25	32	71,11	31	46,27	0,009[A]
Não/ Não tem no município/ Não sei	49	43,75	13	28,89	36	53,73	
Fluxos de referência e contrarreferência definido com a RAS e regulação estadual e municipal							
Sim	52	46,43	23	51,11	29	43,28	0,415
Não/ Não tem no município/ Não sei	60	53,57	22	48,89	38	56,72	
Gestão de listas de espera (para AE e/ou para cirurgia bariátrica)							
Sim	51	45,54	22	48,89	29	43,28	0,559
Não/ Não tem no município/ Não sei	61	54,46	23	51,11	38	56,72	
Projeto Terapêutico Singular							
Sim	41	36,61	20	44,44	21	31,34	0,158
Não	71	63,39	25	55,56	46	68,66	
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na APS							
Sim	60	53,57	30	66,67	30	44,78	0,023[A]
Não/ Não tem no município/ Não sei	52	46,43	15	33,33	37	55,22	
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na AE							
Sim	34	30,36	18	40	16	23,88	0,069
Não/ Não tem no município/ Não sei	78	69,64	27	60	51	76,12	
Quais as ações de VAN são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade?							
Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS)							
Sim	101	90,17	44	97,77	57	85,07	0,027[A]
Não/Não sei	11	9,83	1	2,23	10	14,93	
Avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS) -							
Sim	63	56,25	35	77,77	28	86,56	0,0001[A]
Não/Não sei	49	43,75	10	22,23	39	13,44	
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais -							
Sim	74	66,07	37	82,22	37	55,22	0,003[A]
Não/Não sei	38	33,93	8	78,78	30	44,78	
Em relação aos usuários com indicação para cirurgia bariátrica, quais são as ações desenvolvidas pelas equipes?							
A equipe faz indicação para o usuário buscar serviço especializado							
Sim	80	71,43	33	73,33	47	70,15	0,715
Não/Não sei	32	28,57	12	26,67	20	29,85	
A equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a AE							
Sim	76	67,86	33	73,33	43	64,18	0,309
Não/Não sei	36	32,14	12	26,67	24	35,82	
A equipe recebe contrarreferência dos outros pontos de atenção da rede							
Sim	25	22,32	12	26,67	13	19,40	0,365
Não/Não sei	87	77,68	33	73,33	54	80,60	

A equipe acompanha até que a cirurgia seja viabilizada							
Sim	51	45,54	23	51,11	28	41,79	0,332
Não/Não sei	61	56,46	22	48,89	39	58,21	
A equipe faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica							
Sim	60	53,57	28	62,22	32	47,76	0,132
Não/Não sei	52	46,43	17	37,78	35	52,24	
A equipe realiza ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade							
Sim	24	21,43	18	40,00	6	8,96	0,001[A]
Não/Não sei	88	78,57	27	60,00	61	91,04	
A equipe tem ciência que o município oferece regulação para acesso à AE?							
Sim	64	57,14	33	73,33	31	46,26	0,005[A]
Não	48	42,86	12	26,67	36	53,74	

n=112 respondentes.
A - p-valor<0,05.
B – Teste qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
APS = Atenção Primária à Saúde
AE = Atenção Especializada
RAS = Redes de Atenção à Saúde
UBS = Unidade Básica de Saúde
USF = Unidade Saúde da Família

Tabela 04. Estratégias de tratamento de pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variável	Total		Com realização de VAN (n=45)		Sem realização de VAN (n=67)		p-valor[B]
	n	%	n	%	n	%	
Quais as principais estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município?							
Abordagem familiar							
Sim	78	69,64	36	80	42	62,69	0,051
Não	34	30,36	9	20	25	37,31	
Cuidado Nutricional							
Sim	96	85,71	43	95,56	53	79,10	0,015[A]
Não	16	14,29	2	4,44	14	20,90	
Cuidado psicológico							
Sim	82	73,21	36	80	46	68,66	0,184
Não	30	26,79	9	20	21	31,34	
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento de VAN, exames clínicos e laboratoriais							
Sim	72	64,29	34	75,56	38	56,72	0,041[A]
Não	40	35,71	11	24,44	29	43,28	
Grupos de ajuda mútua							
Sim	21	18,75	12	26,67	9	13,43	0,079
Não	91	81,25	33	73,33	58	86,57	
Oferta de Práticas Integrativas e Complementares							
Sim	42	37,50	26	57,78	16	23,88	0,001[A]
Não	70	62,50	19	42,22	51	76,12	
Promoção da Atividade Física							
Sim	69	61,61	36	80	33	49,25	0,001[A]
Não	43	38,39	9	20	34	50,75	
Tratamento Medicamentoso							
Sim	53	47,32	27	60	26	38,80	0,028[A]
Não	59	52,68	18	60	41	61,19	
A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual para sobrepeso/obesidade?							
Sim	82	73,21	41	91,11	41	61,19	0,001[A]
Não/ Não sei	30	26,79	4	8,89	26	38,81	
Considerando o atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade, quais são as principais formas de captação desses usuários? (n=82)							
Atividades de Promoção da Saúde na comunidade							
Sim	36	43,90	21	51,22	15	36,58	0,182
Não/Não sei	46	56,10	20	48,78	26	63,41	
Avaliação nutricional dos participantes do Programa Bolsa Família							
Sim	58	70,73	37	90,24	21	51,22	0,001[A]
Não/Não sei	24	29,27	4	9,76	20	48,78	
Busca ativa							
Sim	40	48,78	23	56,10	17	41,46	0,185
Não/Não sei	42	51,22	18	43,90	24	58,54	
Encaminhamento de usuários por outros setores públicos (educação, assistência social, etc)							
Sim	43	52,44	23	68,30	20	48,78	0,507
Não/Não sei	39	47,56	18	31,70	21	51,22	
Grupos operativos ou de promoção da saúde da Unidade de Saúde							
Sim	29	35,37	16	39,00	13	31,70	0,488
Não/Não sei	53	64,63	25	61,00	28	68,30	
Polos do Academia de Saúde							
Sim	27	32,93	18	31,70	9	21,95	0,034[A]
Não/Não sei	55	67,07	23	68,30	32	78,05	
Programa Saúde na Escola							

Sim	54	65,85	35	85,36	19	46,34	0,001[A]
Não/Não sei	28	34,15	6	14,64	22	53,65	
Os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na unidade têm acesso regular aos exames solicitados (quaisquer tipos) pela equipe de saúde?							
Sim	93	83,04	42	93,33	51	76,12	0,017[A]
Não/Não sei	19	16,96	3	6,67	16	23,88	
A unidade conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade?							
Sim	59	52,68	29	64,44	30	44,78	0,041[A]
Não/Não sei	53	47,32	16	35,56	37	55,22	

n=112 respondentes.
A - p-valor<0,05.
B – Teste qui-quadrado
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
AE = Atenção Especializada

Tabela 05. Análise do Odds Ratio para profissionais que realizavam Vigilância Alimentar e Nutricional para estratégias de cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade, Mato Grosso do Sul, 2021.

Variáveis	**Com realização de VAN (n=45)**		**Sem realização de VAN (n=67)**						
	n	**%**	**n**	**%**	OR	Erro Padrão[B]	z	p-valor	IC 95%
Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde									
Sim	26	57,78	16	23,88	1,00	-	-	-	-
Não	19	42,22	51	76,12	3,78	2,07	2,43	0,015[A]	1,29 – 11,05
A equipe tem ciência que o município oferece regulação para acesso à AE?									
Sim	33	73,33	31	46,26	1,00	-	-	-	-
Não	12	26,67	36	53,74	2,99	1,15	2,85	0,004[A]	1,40 – 6,37
Avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS)									
Sim	35	77,77	28	86,56	1,00	-	-	-	-
Não	10	22,23	39	13,44	3,72	1,74	2,81	0,005[A]	1,48 – 9,32
A unidade de saúde onde você atua oferece atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade?									
Sim	41	91,11	41	61,19	1,00	-	-	-	-
Não	4	8,89	26	38,81	3,70	2,36	2,05	0,040[A]	1,06 – 12,94

Pseudo R^2 = 24,55 – Teste de Wald = 20,13 (p=0,0005).
n=112 respondentes.
A - p-valor<0,05.
B - Ajuste via técnica de Bootstrap.
VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
e-SUS – Sistema de registro eletrônico do prontuário do usuário do SUS.
AE = Atenção Especializada