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

RENATA MIDOGUTI JOIA

ANÁLISE QUALITATIVA DA ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL: CONFORMIDADES E LACUNAS

CAMPO GRANDE
2025

RENATA MIDOGUTI JOIA

ANÁLISE QUALITATIVA DA ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL: CONFORMIDADES E LACUNAS

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob a orientação da Profª Drª. Camila Medeiros da Silva Mazzetti e da coorientação da Profª Drª. Bruna Paola Murino Rafacho.

CAMPO GRANDE
2025

RENATA MIDOGUTI JOIA

ANÁLISE QUALITATIVA DA ATENÇÃO À PESSOA COM OBESIDADE NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL: CONFORMIDADES E LACUNAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, sob a orientação da Profª Drª. Camila Medeiros da Silva Mazzeti e coorientação da Profª Drª. Bruna Paola Murino Rafacho.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribui ao candidato conceito_____

Campo Grande, 02 de julho de 2025.

BANCA EXAMINADORA: NOTA/ CONCEITO

_____ _____
Profª Drª. Camila Medeiros da Silva Mazzeti

_____ _____
Profª Drª. Bruna Paola Murino Rafacho

_____ _____
Profª Drª. Mariane Helen de Oliveira

_____ _____
Profª Drª. Bianca Cristina Ciccone Giacon Arruda

AVALIAÇÃO FINAL: ( ) Aprovação ( ) Reprovação

RESUMO

A obesidade é uma condição multifatorial com elevada incidência na atualidade, sendo considerada um grave problema de saúde pública. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se a necessidade de organização do cuidado à saúde da pessoa com obesidade, especialmente na Estratégia Saúde da Família, por meio de ações de prevenção, promoção e autocuidado. Essas ações e metas devem estar previstas em instrumentos de gestão que garantem a elaboração e execução de políticas públicas no âmbito municipal, sendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) o principal instrumento de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo foi avaliar a presença do cuidado da obesidade nos PMS dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa documental e exploratória, com abordagem qualitativa, baseada em Bardin (2016), realizando uma pré-análise dos conteúdos com leitura e organização dos segmentos de textos que continham o termo obesidade e variações. Para a análise textual, utilizou-se o software IRAMuTeQ, que permitiu identificar as principais coocorrências de palavras, formando categorias temáticas com base na aplicação da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da Análise Fatorial de Correspondências (AFC) e da Análise de Similitude. A análise de conteúdo foi fundamentada na Nota Técnica n.º 5/2017 da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, que orienta a construção do PMS e na Portaria n.º 424/2013, do Ministério da Saúde, que organiza a linha de cuidado definindo diretrizes de manejo do sobrepeso e obesidade. Foram analisados PMS de 78 municípios, representando 98,7% do total, destes 53% mencionaram o termo obesidade e variações. Os resultados apontaram que a presença do termo obesidade nos documentos não assegurou a efetiva contemplação do cuidado à obesidade nos PMS, uma vez que o tema não foi priorizado como problema de saúde pública nem integrado de forma lógica à análise situacional e à definição de diretrizes, objetivos e metas, além de que nenhum dos textos fez referência a previsão orçamentária direcionada ao cuidado. Portanto, a invisibilidade da obesidade nos instrumentos de planejamento em saúde, resulta em uma atenção segregada na APS sem investimento adequado e perpetuando o cenário de negligência institucional frente ao problema.

Descritores: obesidade; política de saúde; pesquisa qualitativa; gestão de saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial condition with a high incidence in contemporary society and is considered a serious public health problem. In the context of Primary Health Care (PHC), there is a notable need to organize health care for individuals with obesity, especially within the Family Health Strategy, through actions focused on prevention, health promotion, and self-care. These actions and goals must be outlined in management instruments that ensure the development and implementation of public policies at the municipal level, with the Municipal Health Plan (PMS) serving as the main planning tool within Brazil's Unified Health System (SUS). This study aimed to evaluate the presence of obesity care in the PMS documents of municipalities in the state of Mato Grosso do Sul (MS). This is a documentary and exploratory study with a qualitative approach, based on Bardin (2016), which involved a pre-analysis of content through reading and organizing text segments containing the term "obesity" and its variations. The IRAMuTeQ software was used for textual analysis, allowing for the identification of key word co-occurrences and the formation of thematic categories based on the application of Descending Hierarchical Classification (DHC), Correspondence Analysis (CA), and Similarity Analysis. Content analysis was grounded in Technical Note No. 5/2017 from the Mato Grosso do Sul State Health Department, which guides the construction of the PMS, and in Ministerial Ordinance No. 424/2013, which organizes the care pathway and defines guidelines for managing overweight and obesity. PMS documents from 78 municipalities were analyzed, representing 98.7% of the total; of these, 53% mentioned the term "obesity" or its variations. The results showed that the mere presence of the term in the documents did not ensure the effective inclusion of obesity care in the PMS, as the topic was neither prioritized as a public health issue nor logically integrated into the situational analysis or into the definition of guidelines, objectives, and goals. Furthermore, none of the documents referenced budgetary planning specifically directed toward obesity care. Therefore, the invisibility of obesity in health planning instruments results in fragmented care in PHC, with insufficient investment and the perpetuation of institutional neglect toward the issue.

Keywords: obesity; health research policy; qualitative research; health management; primary health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma das etapas da pesquisa	34
Figura 2	Municípios do estado de Mato de Grosso do Sul que apresentaram o termo obesidade e variações em seus Planos Municipais de Saúde	37
Figura 3	Dendrograma de Análise de CHD das palavras mais frequentes, nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde que continham o termo obesidade e variações	60
Figura 4	Análise Fatorial de Correspondências das palavras-chave agrupadas pelas classes da análise de CHD, nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde, que continham o termo obesidade e variações	62
Figura 5	Análise de Similitude das palavras mais frequentes, nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde que continham o termo obesidade e variações	66

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Termo “Obesidade” e variações	29
Quadro 2	Classificação dos contextos do termo obesidade e variações nos PMS analisados	38

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Formas ativas de palavras que se repetiram ao menos 20 vezes nos Planos Municipais de Saúde que continham o termo obesidade e variações	53
Tabela 2	Associação da palavra obesidade com o segmento de texto dos Planos Municipais de Saúde de origem, segundo os municípios	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CES/MS	Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul
CIAN	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSS	Determinante Social de Saúde
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
eMULTI	Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LC	Linha de Cuidado
LCSO	Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade
LOA	Lei Orçamentária Anual
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PAS	Programação Anual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SES/MS	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
SIS	Sistema de Informação de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 12
1 INTRODUÇÃO 13
2 REVISÃO DE LITERATURA 18
2.1. Definição e Epidemiologia da Obesidade 18
2.2. Políticas Públicas de Saúde e o Cuidado da Obesidade 19
2.3. Controle Social em Saúde, Instrumentos de Gestão e Financiamento 22
2.4. Planos Municipais de Saúde 24
3 OBJETIVOS 27
3.1 Objetivo geral 27
3.2 Objetivos específicos 27
4 METODOLOGIA 28
4.1 Amostra e critérios de inclusão 28
4.2 Organização dos documentos 29
4.3 Análise Qualitativa 30
4.4. Análise textual 31
4.4.1. Classificação Hierárquica Descendente (CHD) 32
4.4.2. Análise Fatorial de Correspondência (AFC) 32
4.4.3. Validação e Interpretação dos Resultados 33
4.4.4. Ferramentas Utilizadas 33
4.5 Aspectos éticos 35
4.6 Elaboração da Nota Técnica 35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 37
5.1 Caracterização geral dos documentos 37
5.2. Análise do Contexto do termo obesidade e variações 38
5.2.1. Análise documental 39
5.2.2. Análise IRAMuTeQ 52
5.3. Relevância, impactos e aplicabilidade à Estratégia Saúde da Família 68
6 CONCLUSÃO 70
7 REFERÊNCIAS 72
8. APÊNDICES 78
APÊNDICE A - Presença da palavra OBESIDADE nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde: 78
APÊNDICE B - Sugestão de Nota Técnica 91

APRESENTAÇÃO

Na minha trajetória como nutricionista formada pela Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande, desde dezembro de 2010, recordo que trabalhei em várias áreas desta profissão e em vários municípios de Mato Grosso do Sul (MS). Atuei na área da alimentação escolar na Secretaria Municipal de Educação do município de Miranda-MS, na área de nutrição clínica em Aquidauana-MS no Hospital Regional Doutor Estácio Muniz, também desempenhei a função na área de consultoria no ramo de alimentação coletiva em empresas da iniciativa privada e ministrante de cursos e treinamentos na manipulação de alimentos pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC).

Em 2018, ingressei como nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, inicialmente trabalhei nas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), na Atenção Primária à Saúde (APS), e depois, há 4 anos, passei a atuar como gestora em saúde na Área Técnica de Alimentação e Nutrição na Coordenadoria da Rede de Atenção Primária à Saúde nesta mesma secretaria. Nesta Coordenadoria, venho atuando em diversos programas relacionados a nutrição e alimentação e principalmente no manejo da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, sendo a premissa desta pesquisa.

Assim, é possível constatar a manifestação comum com a temática apresentada nesta pesquisa sobre o cuidado com a obesidade, que é um grande desafio para a gestão em saúde pública, no sentido de promover estratégias para o tratamento, prevenção e controle. Considero o tema primordial para fortalecer a atenção em todos os níveis de saúde na esfera pública.

A proposta de analisar os Plano Municipal de Saúde (PMS) visa compreender os processos de construção do planejamento em saúde, identificando as fragilidades na identificação das necessidades da população, na formulação de propostas para as ações e metas para o cuidado da obesidade e no processo de execução dessas propostas pela gestão municipal.

Enquanto gestora em saúde do município de Campo Grande, me insiro dentro de rede de atenção primária no intuito de participar da promoção do cuidado integral da saúde para o município, proporcionando melhorias nos processos de elaboração dos instrumentos de gestão.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição multifatorial que tem aumentado rapidamente no Brasil e ao redor do mundo, tornando-se um sério desafio para a saúde pública. Caracteriza-se pelo acúmulo anormal e excessivo de gordura no corpo, porém sabe-se que a distribuição das células adiposas pode variar entre diferentes regiões corporais, indicando que a obesidade abrange mais do que um simples excesso de peso (WHO, 2024).

Ressalta-se que o sobrepeso e a obesidade são os principais fatores de risco para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, estando associados como um dos fatores de risco de mortes e incapacidades no Brasil (BRASIL, 2022; REGO *et al.*, 2022).

A obesidade é uma condição multidimensional resultante da interação entre fatores biológicos, socioculturais, econômicos e ambientais. Além de influenciar negativamente na qualidade de vida, a obesidade está relacionada a diversas complicações metabólicas como resistência à insulina, hipertensão arterial e aumento dos níveis de colesterol e triglicerídeos. A obesidade também pode contribuir para o desenvolvimento de doenças como hipotireoidismo, transtornos de saúde mental e alguns tipos de câncer (SILVA *et al.,* 2020).

Nas últimas décadas, os custos atribuíveis à obesidade não se limitavam ao tratamento, à prevenção ou a doenças associadas. Eles também estavam associados aos gastos indiretos ou sociais como diminuição da qualidade de vida, perda de produtividade laboral, incapacidade com aposentadorias e mortes precoces (NILSON *et al.*, 2020). Em 2019, um estudo de estimativas de custos atribuídos à obesidade, que incluiu o Brasil na análise, constatou que no país foram gastos tanto em saúde quanto em gastos sociais o total de R$ 38,78 bilhões, desses R$ 14,35 bilhões eram custos médicos, representando 2,11% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro (OKUNOGBE *et al.*, 2022).

Em relação ao Mato Grosso do Sul, a população acometida pelo excesso de peso é proporcionalmente uma das maiores do Brasil. Conforme dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), para o ano de 2024, dos 453.913 registros do estado nutricional, 148.745 registros são classificados como

sobrepeso e 178.629 registros como obesidade, correspondendo a um percentual de 32,77% e 39,35%, respectivamente, que afetam a população adulta do estado (BRASIL, 2025).

Na capital do estado, Campo Grande, conforme dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no ano de 2023, observou-se que 27% da população adulta (≥ 18 anos) entrevistada apresentava-se com obesidade (BRASIL, 2023a; BRASIL, 2023b).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel essencial na prevenção e no controle da obesidade e do sobrepeso. Tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como seu principal modelo de atenção, destacando-se por oferecer um cuidado integral e centrado no indivíduo e na família, promovendo autonomia nas decisões e garantindo um acompanhamento contínuo e qualificado (BRASIL, 2013a).

O tratamento da obesidade é um processo complexo que exige a adoção de novos hábitos, incluindo uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física, suporte psicológico e, quando necessário, intervenções farmacológicas e cirúrgicas. A abordagem multidisciplinar é fundamental, pois garante um cuidado integral que vai além da perda de peso, considerando aspectos como a melhoria da qualidade de vida, a regulação do sono, a redução da inatividade física, além do bem-estar emocional, funcional e clínico do paciente (ABESO, 2022; SILVA *et al.,* 2020).

Assim, o cuidado da pessoa com obesidade é composto preferencialmente pela prevenção e o diagnóstico precoce, proporcionando a melhoria da morbimortalidade e da qualidade de vida da população, contribuindo para a promoção em saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2022). As ações de prevenção e atenção da pessoa com obesidade estão baseadas nas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com ênfase na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição (MOLINA *et al.*, 2023).

A atenção à saúde das pessoas com obesidade representa um desafio significativo para a APS devido a: a alta demanda por atendimento curativo e individual, a presença de comorbidades, a falta ou acesso insuficiente a capacitação dos profissionais abordando essa temática e a insuficiência de recursos financeiros para o abastecimento de equipamentos apropriados para atender esse público (BRASIL, 2024a). Portanto, mesmo com toda magnitude que envolve a obesidade na atualidade, ela parece ser invisível na rotina de trabalho de profissionais e gestores

públicos, necessitando de revisão e priorização do processo de trabalho para melhoria do cuidado e reconhecimento como um problema de saúde pública (BRASIL, 2022).

O planejamento dentro da estrutura do SUS tem como base a construção democrática de políticas de saúde, garantindo a participação popular por meio do controle social exercido nos Conselhos e Conferências de Saúde nas esferas federal, estadual e municipal. A formulação dos PMS deve resultar de espaços de discussão que identifiquem as necessidades da população, promovendo a descentralização dos serviços e o fortalecimento da atenção integral à saúde, com ênfase na participação social (BRASIL, 2013a).

A demanda de saúde da população deve ser representada nos instrumentos de planejamento da gestão em saúde pública. Esse modo participativo é transmitido através dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde, realizadas a cada quatro anos e originadas de conferências locais, que possuem o papel de realizar uma análise situacional destinada a elencar prioridades e atender as reivindicações das representações sociais do território (RAMOS, 2022).

A principal ferramenta de planejamento no SUS é o PMS, que abrange todas as ações e iniciativas de saúde do município, vigente por um período de quatro anos. o PMS também reflete o compromisso do governo municipal com o setor de saúde, visando atender às necessidades da população, considerando as características específicas de cada nível de gestão, criado para abranger todas as áreas da atenção à saúde, garantindo a integralidade do cuidado (BRASIL, 2013c).

As estratégias de políticas em saúde presentes no PMS objetivam auxiliar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) na organização de ações que promovam a prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade, proporcionando a diminuição da morbimortalidade e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Essas ações são predominantemente executadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (REGO *et al.,* 2022).

O planejamento da gestão municipal em saúde é um importante instrumento para enfrentar os problemas relacionados com a obesidade, articulando estratégias de cuidado que visem a diminuição do impacto desse problema de saúde pública. Esse processo de planejamento deve ser formalizado por meio de instrumentos de gestão, sendo o principal o PMS, o qual define os objetivos, diretrizes e metas, além de prever o financiamento para as ações e serviços de saúde (SALIBA *et al*., 2013; MOLINA *et al.,* 2023).

A compreensão do lugar que a obesidade ocupa nos PMS, através de uma análise das diretrizes e metas propostas, torna evidente se as necessidades da população, as vulnerabilidades sociais e o cenário epidemiológico foram verdadeiramente considerados nessa construção, ou, se a obesidade ainda é um problema de saúde pública invisível perante a comunidade, gestão e profissionais de saúde com estratégias e metas enfraquecidos, não gerando um cenário positivo de enfrentamento atualmente proposto por diversas políticas públicas (KLEIN *et al.,* 2022).

A ausência de estratégias no enfrentamento da obesidade nesses instrumentos de gestão, demonstra a pouca visibilidade ou uma possível negligência da gestão ao problema em questão, sem o planejamento de ações para o cuidado da obesidade, o que dificulta o financiamento e a execução de serviços relacionados ao controle da doença. Portanto, a ausência de estratégias nos PMS demonstra uma deficiência nas políticas públicas, as quais deveriam funcionar como ferramentas eficazes para melhoria da assistência à pessoa com sobrepeso e obesidade (KLEIN *et al.,* 2022).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para o cuidado da obesidade, focando na prevenção e no manejo dessa condição de forma integrada e comunitária. Diante disso, a ESF desempenha um papel crucial na identificação e no acompanhamento de indivíduos com sobrepeso e obesidade. O monitoramento regular do peso (avaliação antropométrica) e a avaliação dos hábitos alimentares, com o preenchimento de marcadores do consumo alimentar, permitem a execução de Vigilância Alimentar Nutricional (VAN) no território local e permitem intervenções precoces e estratégias de cuidado individual e por área de abrangência.

Nos PMS, a organização de metas voltadas para o cuidado da obesidade se torna essencial para promover intervenções eficazes que abordem essa questão de maneira abrangente. A inclusão de ações específicas para o manejo da obesidade, considerando suas causas multifatoriais, estabelecendo metas claras, é fundamental para guiar as intervenções e monitorar o impacto ao longo da vigência dos PMS.

Assim, espera-se que o cuidado da pessoa com obesidade esteja previsto no PMS dos municípios que integram o estado de Mato Grosso do Sul, por sua relevância no cenário epidemiológico e de cuidados com a saúde. Esta concepção parte do princípio que a gestão municipal sinaliza que o sobrepeso e a obesidade são problemas identificados como prioridades e unem estratégias de cuidado, prevenção e promoção de saúde que visam ações de alimentação saudável e atividades físicas.

Entende-se que o PMS é um é um documento que fundamenta, regulamenta e orienta a execução de políticas públicas, sendo fundamental para o desenvolvimento de longo prazo dos municípios visa identificar os problemas que incidem diretamente sobre qualidade de vida da população e tem a sua construção baseada na participação social, que define as diretrizes do PMS através das Conferências Municipais de Saúde. Desta forma, a análise das ações de saúde em relação ao excesso de peso nesse instrumento de gestão torna-se imprescindível para o cuidado integral à pessoa com obesidade.

Dessa forma, pesquisar a obesidade e sua abordagem no PMS é fundamental para compreender se há um planejamento estruturado para enfrentar esse problema de saúde pública nos municípios. A análise dos 79 municípios de Mato Grosso do Sul permitirá identificar avanços, desafios e possíveis lacunas na gestão do cuidado à pessoa com obesidade, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde. Com isso, espera-se fomentar discussões e subsidiar ações que promovam maior reconhecimento da obesidade como uma questão prioritária, garantindo melhor acesso aos serviços de saúde, qualificação profissional e implementação de estratégias eficazes para a sua prevenção e tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Definição e Epidemiologia da Obesidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), o sobrepeso e a obesidade são condições caracterizadas pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, podendo comprometer a saúde do indivíduo. A classificação é baseada no Índice de Massa Corporal (IMC), indicador obtido pela razão entre o peso (kg) e o quadrado da altura (m^2), os valores de referências para adultos são:

- Excesso de peso: IMC maior que 25 kg/m^2;
- Sobrepeso: IMC igual 25 a 29,9 kg/m^2;
- Obesidade: IMC igual ou superior a 30 kg/m^2.

Esse distúrbio nutricional devido à sua natureza crônica e complexa reproduz agravos à saúde de indivíduos e de coletividades, sendo um importante fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, portanto é considerada um problema de saúde pública com elevada incidência no Brasil (BRASIL, 2024a; REZENDE *et al.*, 2022).

A ordem multifatorial do sobrepeso e da obesidade está diretamente ligada aos hábitos alimentares e sedentarismo da atualidade. O modo de vida moderno com aumento de consumo de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras e açúcares e, consequentemente, a diminuição do consumo de alimentos in natura tem contribuído para o acúmulo de gordura corporal (BRASIL, 2022). Essas mudanças no consumo alimentar e no nível de atividade física, têm sido frequentemente associados às alterações socioeconômicas, às mudanças ambientais e à carência de políticas públicas de incentivo em setores como saúde, educação, agricultura e produção de alimentos, transporte e planejamento urbano (TURRI, 2022).

O aumento da prevalência da obesidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento ressalta de forma significativa que o excesso de peso está relacionado aos aspectos sociais, financeiros, culturais e políticos da sociedade (REGO *et al.,* 2022).

Desde a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), em 1999, o enfrentamento da obesidade tem sido colocado como prioridade nas políticas públicas de saúde. Em 2006, quando foi publicado o Caderno de Atenção Básica, foram expostos vários aspectos referentes à obesidade, evidenciando determinantes individuais e ações coletivas de promoção à alimentação saudável. Neste mesmo ano, foi criado o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), visando a garantia de alimentação adequada e saudável aos indivíduos e coletividades (BRASIL, 2013a).

A incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, câncer, hipertensão arterial e outras doenças cardiovasculares estão diretamente ligadas ao fator de risco como o excesso de peso corporal (CARVALHO *et al.*, 2021).

O cenário epidemiológico do Brasil, segundo dados do SISVAN, a população adulta brasileira acompanhada pela APS apresentou um estado nutricional 34,37% de sobrepeso e 34,52% de obesidade, sendo considerado preocupante (BRASIL, 2025). A situação nutricional de Mato Grosso do Sul apontava que o sobrepeso e a obesidade ultrapassaram a média nacional, com 36,6% da população com obesidade e 32,7% com sobrepeso em adultos (BRASIL, 2020).

2.2. Políticas Públicas de Saúde e o Cuidado da Obesidade

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou por uma reorganização da atenção à saúde, com a consolidação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), sendo destaque a APS como a principal porta de entrada e o centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), propondo uma gestão compartilhada da atenção integral. Desta forma, é fundamental que esta política conduza sua atuação através dos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como estratégia prioritária a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para garantir a expansão e a consolidação da APS. Assim, a qualificação desta estratégia proporciona a reorganização da APS, seguindo as diretrizes do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades do país (BRASIL, 2017).

A APS tem o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, tendo o indivíduo, a família e a comunidade como sujeitos dessa atenção. A atenção nutricional é primordial ao cuidado integral na RAS tornando a rede integrada, resolutiva e humanizada na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que a alimentação é um determinante social da saúde (DSS) (BRASIL, 2013a).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a adoção da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) configura-se como um importante avanço na qualificação do cuidado à pessoa com obesidade. A CaSAPS reafirma o papel estratégico da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora das ações em saúde, com ênfase nas práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Entre as ações previstas, destacam-se a indução de comportamentos alimentares saudáveis, a promoção da atividade física regular e o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Ressalta-se, ainda, a função educativa da APS, particularmente no cuidado de crianças e adolescentes, por meio da integração intersetorial com o Programa Saúde na Escola (PSE), consolidando-se como um eixo estruturante para a abordagem precoce e contínua dos determinantes da obesidade (BRASIL, 2022).

Outro marco determinante para o fortalecimento do cuidado da pessoa com obesidade foi a publicação da Portaria n.º 154, em 2008, pelo Ministério da Saúde, que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a inserção de vários profissionais entre os quais nutricionistas, profissionais de educação física e psicólogos na APS, promovendo maior resolutividade nas estratégias de enfrentamento à obesidade. Atualmente, a implantação, custeio e desempenho das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), são amparadas com incentivo financeiro através da publicação da Portaria n° 635, do Ministério da Saúde, de 22 de maio de 2023 (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023b).

A territorialização e o mapeamento da área de atuação da equipe de saúde da APS é fundamental na identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, sendo uma das principais atribuições dos profissionais de saúde da APS. Considerando que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco aos demais agravos à saúde, a identificação de população nessas condições é parte imprescindível ao cuidado integral à saúde (BRASIL, 2017).

De acordo com Klein *et al.* (2022), a promoção à saúde da população, com foco na vigilância, prevenção, promoção e cuidado integral de agravos relacionados à má

nutrição, promovendo atenção necessária à pessoa com obesidade com diagnóstico precoce, favorece a redução do índice de morbimortalidade.

As políticas nacionais em saúde, com o foco na obesidade, apresentam estratégias articuladas para prevenção e tratamento do sobrepeso e consolidadas para a redução da morbimortalidade, relacionadas à alimentação inadequada e ao sedentarismo, além de apresentarem recomendações e indicações considerando as diferenças regionais do país (BRASIL, 2013a).

Para Cavalcante (2017), as políticas de saúde têm trazido constantemente um conjunto de ações multidisciplinares e multissetoriais para a promoção da saúde, contribuindo para diminuição do sobrepeso e da obesidade, trabalhando e promovendo a prevenção dessas doenças e a construção de hábitos saudáveis.

No Brasil, as ações de cuidado da pessoa com obesidade estão relacionadas à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com destaque para a atenção nutricional, apresentando os cuidados relativos com a alimentação e nutrição relacionados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar relacionada às diversas ações de atenção à saúde no SUS. Os principais sujeitos da atenção nutricional são os indivíduos, a família e a comunidade com principal foco na identificação e priorização de fases da vida mais vulneráveis aos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013a).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma norma importante da PNAN, que objetiva o fortalecimento da atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade. A VAN caracteriza-se por ser uma avaliação contínua do perfil nutricional e alimentar da população e seus fatores determinantes, devendo ocorrer em tempo oportuno nos atendimentos em saúde e ser realizada pela APS e nos demais pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2022).

Atualmente, uma das estratégias fundamentais para a prevenção e controle de problemas alimentares e nutricionais, sendo a obesidade um deles, é a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), com ações promovidas de forma contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional de hábitos alimentares saudáveis de maneira autônoma e voluntária, pautada na Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) (BRASIL, 2012; OLIVEIRA; SILVA, 2022).

A Portaria n.º 424, do Ministério da Saúde, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade, como prioridade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

Doenças Crônicas, estabelece uma organização do cuidado à pessoa com obesidade, inicialmente por incluir estratégias na elaboração da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), na elaboração de Protocolo Clínico e capacitações do cuidado ofertado aos profissionais de saúde, além de incluir também estratégias de VAN na rotina de trabalho da APS. Essas medidas visam o diagnóstico precoce, a prevenção e o tratamento efetivo em casos identificados de indivíduos obesos, visando a garantia de acesso e integralidade no tratamento (CONCHA, 2023).

As Linhas de Cuidado (LC) são padronizações técnicas que expõem de forma sistematizada a organização e a oferta nos serviços de saúde do SUS, o itinerário do usuário na RAS, mencionando as ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2013b).

As ações direcionadas à prevenção e ao diagnóstico precoce da obesidade, principalmente em crianças, têm mostrado impacto positivo no cenário epidemiológico, sendo um importante aspecto para promoção da saúde e redução da morbimortalidade (BRASIL, 2022).

2.3. Controle Social em Saúde, Instrumentos de Gestão e Financiamento

As Conferências e os Conselhos de Saúde são os principais espaços para o exercício da participação social com a intenção de implementar a política de saúde em todas as esferas do governo (BRASIL, 2006).

A comunidade e os representantes sociais e governamentais dos municípios devem participar da construção da política de saúde, com o propósito de realizar uma análise estratégico-situacional para posterior decisão e discussão dos problemas de saúde presente em cada município, minimizando os conflitos de interesses. Deste modo, são definidas as ações prioritárias que serão realizadas e quais as estratégias de intervenção que deverão ser promovidas, visando enfrentamento dos principais problemas de saúde elegidos pela maioria dos representantes sociais e governamentais (SALIBA *et al*., 2013).

A cidadania e a saúde compreendem direitos sociais, sendo o ponto de apoio para construção da intersetorialidade. Essa descentralização do SUS para os municípios é possível através da criação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), promovendo uma relação de comunicação entre usuários, gestores e profissionais de

saúde, contemplando os interesses de cada segmento e representações (BRASIL, 2006).

A Portaria n.º 2.135, do Ministério da Saúde, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, destaca três instrumentos que se associam de forma contínua: 1) o Plano Municipal de Saúde (PMS); 2) a Programação Anual de Saúde (PAS); e 3) o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses três documentos permitem ao gestor municipal planejar, realizar e avaliar as ações em saúde. O PMS é a base do planejamento orçamentário destinado às ações em saúde no âmbito municipal e deixa evidente os compromissos e as necessidades em saúde da população (BRASIL, 2013c).

O PMS, formulado de forma participativa, engloba a análise situacional para propor intenções e resultados a serem alcançados com as ações em saúde no município. Este instrumento é elaborado no primeiro ano de gestão da administração municipal. Sequencialmente, a PAS corresponde a uma ferramenta que operacionaliza as intenções expressas no PMS, elaborado anualmente, é composto por ações auxiliares ao cumprimento dos objetivos propostos no instrumento principal, além de determinar os indicadores e os recursos financeiros. Por fim, a RAG é uma ferramenta apresentada anualmente, e que expressa os resultados alcançados com a execução da PAS, através dos objetivos, diretrizes e metas do PMS, também avaliando os recursos orçamentários que foram previstos e como foram executados (RAMOS, 2022).

Os resultados do processo de planejamento de saúde municipal devem ser expressos mediante prestação de contas da gestão para a sociedade, mensurando a operacionalização das decisões tomadas em torno do enfrentamento de problemas e necessidade de saúde da população e a promoção de impacto positivo na qualidade da assistência à saúde (SALIBA *et al*., 2013).

A participação social no controle e monitoramento dos instrumentos de gestão garantem a transparência e a visibilidade, trazendo discussão sobre a situação e o diagnóstico local, regulada prioritariamente pelo CMS, o qual aprecia e aprova os instrumentos de planejamento da saúde (BRASIL, 2013c).

O processo de educação permanente no controle social é necessário para a garantia da resolutividade. A atuação do CMS nessa construção é definida pela complexidade local, podendo ser realizada com auxílio de parcerias de diferentes

segmentos como da educação e de representações sociais, influenciando positivamente neste processo (BRASIL, 2006).

O planejamento em saúde nos municípios brasileiros é um processo fundamental para estruturação e organização da administração pública, estabelecendo estratégias para alcance de objetivos previamente definidos. Para a melhoria de condições de saúde, o gestor público precisa ter como base o PMS a fim de subsidiar as articulações orçamentárias do município (RAMOS, 2022).

Os custos atribuíveis a doenças sustentam o aperfeiçoamento das políticas públicas no enfrentamento e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), robustecendo as intervenções somando as evidências epidemiológicas na implementação de ações, iniciativas nutricionais no sistema de saúde, a educação alimentar e nutricional, a construção de ambientes saudáveis e a ampliação dos investimentos da gestão no contexto da nutrição (NILSON *et al*, 2020).

Portanto, a gestão municipal deve se preocupar com a obesidade por ser um problema de saúde pública complexo que requer cuidados e estratégias locais, considerando que a obesidade é um fator de risco para várias doenças.

2.4. Planos Municipais de Saúde

O Brasil instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Constituição Federal de 1988, sendo consolidado pela Lei 8080/90. Dentro dos princípios organizacionais do SUS encontra-se a descentralização, caracterizando-se pela transferência de responsabilidades e recursos federais para a esfera municipal, proporcionando autonomia aos gestores locais, facilitando a tomada de decisão e aumentando a resolutividade perante a demanda local (RAMOS, 2022).

Desde a instituição da legislação do SUS, que regulamenta o planejamento em saúde, este tornou-se um requisito legal às três esferas de gestão, devendo ser construído com base na identificação das necessidades em saúde da população de acordo com as prioridades, devendo ser ascendente e articulado, em concordância com as ações programáticas e a previsão orçamentária do PMS (FUGINAMI *et al.*, 2020).

O PMS é o instrumento central de planejamento do gestor, baseado nas diretrizes eleitas como propostas prioritárias pelos Conselhos e Conferências de Saúde, tendo como base o planejamento estratégico-situacional. A Programação

Anual de Saúde (PAS) operacionaliza as intenções expressas do PMS, anualizando as metas e prevendo a alocação de recursos orçamentários, apresentando compatibilidade com a Lei Orçamentária Anual (LOA). O Relatório Anual de Gestão (RAG) demanda do gestor a apresentação dos resultados das metas do PMS, permitindo o redirecionamento de determinadas ações alcançadas ou não pela saúde pública (FUGINAMI *et al.*, 2020).

O PMS define os objetivos, diretrizes e metas, além de prever o financiamento de ações e serviços de saúde, instrumentalizando as decisões relacionadas aos problemas de saúde da população, a fim de atender às necessidades do município (SALIBA *et al*., 2013).

Este instrumento de planejamento corresponde a um documento norteador das ações de serviços de saúde, com periodicidade quadrienal, contemplando compromisso da gestão no âmbito da saúde, originando-se das necessidades e singularidades do município. Este instrumento de exigência legal, abarca os objetivos, diretrizes, intenções políticas, prioridades, recursos financeiros, metas e indicadores do setor saúde, caracteriza-se por ser um documento flexível e dinâmico (RAMOS, 2022).

A descontinuidade administrativa e o cenário político de interesses, aliados à baixa participação de gestores e da sociedade no planejamento desse instrumento, agrava a execução do PMS de maneira resolutiva e ocasiona o distanciamento de seus objetivos e metas (FUGINAMI *et al.*, 2020).

A complexidade e grandiosidade do SUS provoca a necessidade dos gestores em saúde em aprimorar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. Assim, o planejamento é instrumento de grande parte do delineamento da saúde, devido aos processos e métodos de formação tanto para fins de repasse de recurso quanto de controle social e de auditoria (RAMOS, 2022).

A importância de estratégias para o enfrentamento e controle da obesidade devem ser contempladas em instrumentos de gestão, sendo que na esfera municipal o PMS é o documento fundamental para o planejamento de ações. O PMS deve estar alinhado com as políticas públicas de saúde nacionais, entre as quais a PNAB, a PNAN e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (KLEIN *et al.,* 2022; MOLINA *et al.*, 2023).

A compreensão das necessidades em saúde e o reconhecimento das vulnerabilidades de grupos sociais, através das estratégias de gestão em saúde,

analisadas pelos PMS, tornaram-se essenciais para definir as propostas de planejamento no SUS. Em consideração a isso, analisar e entender o lugar que a obesidade ocupa no PMS, como um instrumento de gestão, pode ser uma importante iniciativa para modificação do cenário epidemiológico da doença, além disso, esse tipo de pesquisa com ênfase na obesidade não é identificado com frequência na literatura atual, conforme apontaram Klein *et al.* (2022).

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, conforme a Nota Técnica n.º 05, de setembro de 2017, propõe um roteiro de apoio à elaboração dos PMS, com objetivo de auxiliar os gestores municipais. O documento destaca que, no processo de construção desse instrumento, é fundamental considerar as necessidades de saúde da população. Para isso, recomenda-se uma metodologia que envolve, primeiramente, a realização de uma análise situacional. Com base nesse diagnóstico, define-se a priorização de problemas de saúde, as diretrizes, objetivos, metas e indicadores de monitoramento, finalizando o documento com a viabilidade e previsão orçamentária, promovendo a estruturação do planejamento e proporcionando o monitoramento e a avaliação do instrumento em questão.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as propostas de ações e metas para o cuidado da obesidade previstas nos Planos Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, no período da última vigência de 2022 a 2025.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar o conteúdo dos PMS em relação ao cuidado da obesidade, compreendendo como o tema é representado nos textos;
- Identificar potencialidades e lacunas de planejamento de ações em saúde voltadas para a atenção integral à pessoa com obesidade;
- Elaborar uma sugestão de Nota Técnica orientadora para gestores e técnicos municipais, com recomendações para qualificação dos PMS no que se refere ao cuidado da obesidade.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental e exploratório, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é analisar os textos presentes nos PMS dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul por meio de programas computacionais. O estudo abrangeu os PMS de 78 municípios, do universo de 79 municípios do estado, com o intuito de identificar padrões, temáticas recorrentes e possíveis lacunas na formulação dessas políticas públicas.

A pesquisa se insere em um estudo mais amplo intitulado “Implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade do Estado de Mato Grosso do Sul: Uma Proposta”, realizado com a autorização da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) e faz parte de uma das etapas do diagnóstico situacional e na implementação da LCSO estadual.

Foram analisados os PMS dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, para o último período de vigência do planejamento em saúde de 2022 a 2025.

4.1 Amostra e critérios de inclusão

Nesta pesquisa, foram realizadas buscas dos PMS dos municípios de Mato Grosso do Sul do período de janeiro a junho de 2024, por meio de consulta via Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde, disponível no link: portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento, de acesso público. Os documentos cadastrados e vigentes para o período de 2022 a 2025 e que estivessem disponíveis foram incluídos na amostra.

Os documentos não cadastrados na SAGE foram obtidos através de outros meios digitais, como por site oficial da Secretária Municipal de Saúde e por solicitação ao e-mail do CMS. Após essas etapas de busca, apenas o município de Jaraguari não disponibilizou o PMS para a pesquisa.

Os segmentos de textos selecionados após a leitura do documento precisavam conter a palavra obesidade e variações (excesso de peso, peso aumentado para a idade, sobrepeso, acima do peso e bariátrico/a), e foram copiados na íntegra a partir do documento original utilizado na análise, com ênfase nas seções relacionadas ao diagnóstico situacional e diretrizes estratégicas.

4.2 Organização dos documentos

Nesta etapa inicial, a pré-análise dos 78 PMS foi realizada por pares, que realizaram uma triagem documental, compondo uma leitura minuciosa e sistemática dos textos, com objetivo de localizar o termo obesidade e variações semânticas tais como: excesso de peso, sobrepeso, acima do peso, peso aumentado para a idade e bariátrico/a, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Termo “Obesidade” e variações.

Termo	**Variações**
Obesidade	Excesso de peso; Sobrepeso; Acima do peso; Peso aumentado para idade; Bariátrico/a.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Inicialmente, foi realizada uma busca do termo obesidade e variações nos 78 arquivos dos PMS, utilizando ferramenta textual de busca “Localizar” (comando Ctrl+F) no editor de texto pdf. Os PMS foram organizados em planilhas do Excel e, quando identificada qualquer uma das palavras pesquisadas relacionadas à obesidade, foi definido pelos pesquisadores que o parágrafo seria copiado na íntegra para a planilha, denominado como um segmento de texto, com objetivo de otimizar o tempo de tabulação e análise.

Esse trabalho de agrupamento e cópia de segmentos de textos facilitou a tabulação das frequências e a construção de um arquivo de texto (.txt) para criação do *corpus* para submissão a análise no software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*).

Após todo esse processo de coleta das partes de textos pertinentes ao cuidado da obesidade nos PMS analisados, foi criado um banco de dados para submeter os segmentos de textos à análise do software. Foi necessário realizar uma padronização dos elementos de texto, devendo ser apresentada apenas a escrita dessas partes encontradas, ou seja, foi feita a remoção de tabelas, gráficos e outros elementos não textuais. Em sequência, esse arquivo foi convertido em texto (.txt) formando o *corpus,* adequado para a importação no *software* IRaMuTeQ, conforme orientação do tutorial elaborado por Camargo e Justo (2013).

4.3 Análise Qualitativa

A adoção da metodologia, conforme proposta por Bardin (2016), constituiu na aplicação de uma análise qualitativa sistemática de conteúdo, empregando três técnicas: 1) análise categorial, que consiste em realizar uma leitura e organização do documento, conforme aparição dos termos pesquisados; 2) análise de frequência, envolvendo a identificação das ocorrências de palavras, expressões e categorias nos textos analisados; e 3) análise do discurso, visando compreender a finalidade das metas e do discurso empregado no documento baseado em normativas ministeriais.

Essa abordagem de análise qualitativa é amplamente reconhecida em pesquisas no campo da saúde pública, devido à sua efetividade na interpretação de documentos oficiais e políticas públicas, permitindo a identificação, organização e interpretação sistemática dos discursos, contribuindo para a compreensão aprofundada dos sentidos e das intenções neles contidos.

Essa abordagem permitiu uma leitura sistemática, criteriosa e interpretativa dos conteúdos textuais, visando identificar sentidos implícitos, padrões discursivos e categorias temáticas recorrentes. No presente estudo, a aplicação dessa metodologia visa analisar como o cuidado da obesidade é abordado nos PMS dos municípios do estado.

Por meio da categorização e análise dos significados expressos nas escritas dos documentos, buscou-se revelar como a obesidade é reconhecida, priorizada e operacionalizada no planejamento das ações ao nível municipal.

A análise de conteúdo avaliativa foi guiada pelos princípios teóricos contidos na Nota Técnica n.º 05, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, de setembro de 2017, roteiro de apoio para elaboração dos PMS, e pela Portaria n.º 424, do Ministério da Saúde, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade, como prioridade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, que discutem boas práticas de formulação de PMS e iniciativas de cuidado da obesidade na construção da RAS.

Com base na proposta de Bardin (2016), o estudo foi dividido em três etapas. A primeira foi a pré-análise, com a organização e leitura flutuante dos dados para familiarização com o conteúdo, seguida da seleção do *corpus* de análise, considerando o termo obesidade e suas variações, quando presentes no texto. A

segunda foi a exploração do material, com a codificação e categorização dos dados em planilhas do Excel para formulação do *corpus* final. A terceira foi a identificação dos padrões e relações entre os temas encontrados baseados nas categorias dedutivas (anteriormente explicadas), fazendo-se conexão dos achados com o referencial teórico proposto.

A análise qualitativa do conteúdo para definição das categorias dedutivas de análise e a interpretação dos resultados (todos voltados ao aparecimento do termo obesidade e sua variação) guiou-se pelas orientações contidas na NT n.º 5/2017/SES (MATO GROSSO DO SUL, 2017), que foram as seguintes:

1) Análise Situacional;
2) Definição de Problemas Prioritários;
3) Objetivos, Diretrizes e Metas;
4) Viabilidade e Previsão Orçamentária;

Vale ressaltar que nem todos os contextos se enquadraram nessas categorias. Assim, foram categorizados como irrelevantes os que apresentavam escrita genérica de cópias de trechos de políticas ou programas nacionais de saúde, não definindo o cuidado à pessoa com obesidade direta ou indiretamente.

Na análise qualitativa do conteúdo, conforme as categorias dedutivas, quando o contexto classificou-se em irrelevante e em mais uma das categorias, conforme a definição NT n.º 5/2017/SES (Análise Situacional; Definição de Problemas Prioritários; Objetivos, Diretrizes e Metas; e Viabilidade e Previsão Orçamentária), manteve-se apenas a classificação dedutiva suprimindo a classificação irrelevante, para critério de organização e apresentação documental nas ilustrações de quadros e figuras (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

4.4. Análise textual

A análise dos textos foi realizada utilizando o software IRaMuTeQ, que é uma ferramenta livre e baseada no *software* estatístico R., que permite a execução de diversas técnicas de análise textual.

O software IRAMuTeQ permite realizar análises lexicais e estatísticas como a Classificação Hierárquica Descendente, a Análise de Similitude e a Análise Fatorial

de Correspondência, possibilitando uma exploração detalhada das frequências e coocorrências das palavras no *corpus* de textos.

Inicialmente, o *corpus* foi submetido a uma análise lexical que envolveu a segmentação do texto em Unidades de Contexto Elementares (UCEs) e a análise das frequências das palavras, sendo analisadas nas formas ativas as classes de palavras: 1) Substantivos; e 2) Verbos. Posteriormente, realizou-se a CHD, que organizou as palavras em classes de acordo com suas coocorrências e similaridades. Essas classes foram interpretadas como categorias temáticas, refletindo diferentes dimensões do conteúdo abordado nos documentos.

Além disso, aplicou-se a Análise de Similitude para identificar os termos mais fortemente associados dentro do *corpus*. Essa análise foi representada em um dendrograma e em um gráfico de similitude, que ilustram as conexões entre os principais termos e categorias identificados na análise lexical.

O *corpus* foi constituído a partir dos 41 PMS do estado de Mato Grosso do Sul, onde a palavra obesidade e variações foram encontradas. Antes de iniciar a análise, o *corpus* foi preparado e revisado para remover elementos não textuais nos segmentos de textos coletados na íntegra. Cada município do estado foi transformado em uma modalidade dentro da variável PMS, segundo estrutura legível do IRaMuTeQ.

4.4.1. Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

A primeira etapa da análise consistiu CHD, técnica que organiza o *corpus* em classes lexicais homogêneas, com base nas coocorrências de palavras. A CHD permitiu identificar os núcleos de sentido presentes no texto e agrupá-los em categorias temáticas. Cada uma das classes foi analisada quanto ao conteúdo semântico e interpretada à luz das diretrizes e objetivos dos PMS.

4.4.2. Análise Fatorial de Correspondência (AFC)

Adicionalmente, foi realizada a AFC para identificar as relações entre as categorias temáticas e os diferentes municípios analisados. A AFC permite visualizar, de forma gráfica, as associações entre os termos mais frequentes e a origem dos

documentos, evidenciando possíveis semelhanças ou divergências nas prioridades de saúde pública de cada município.

4.4.3. Validação e Interpretação dos Resultados

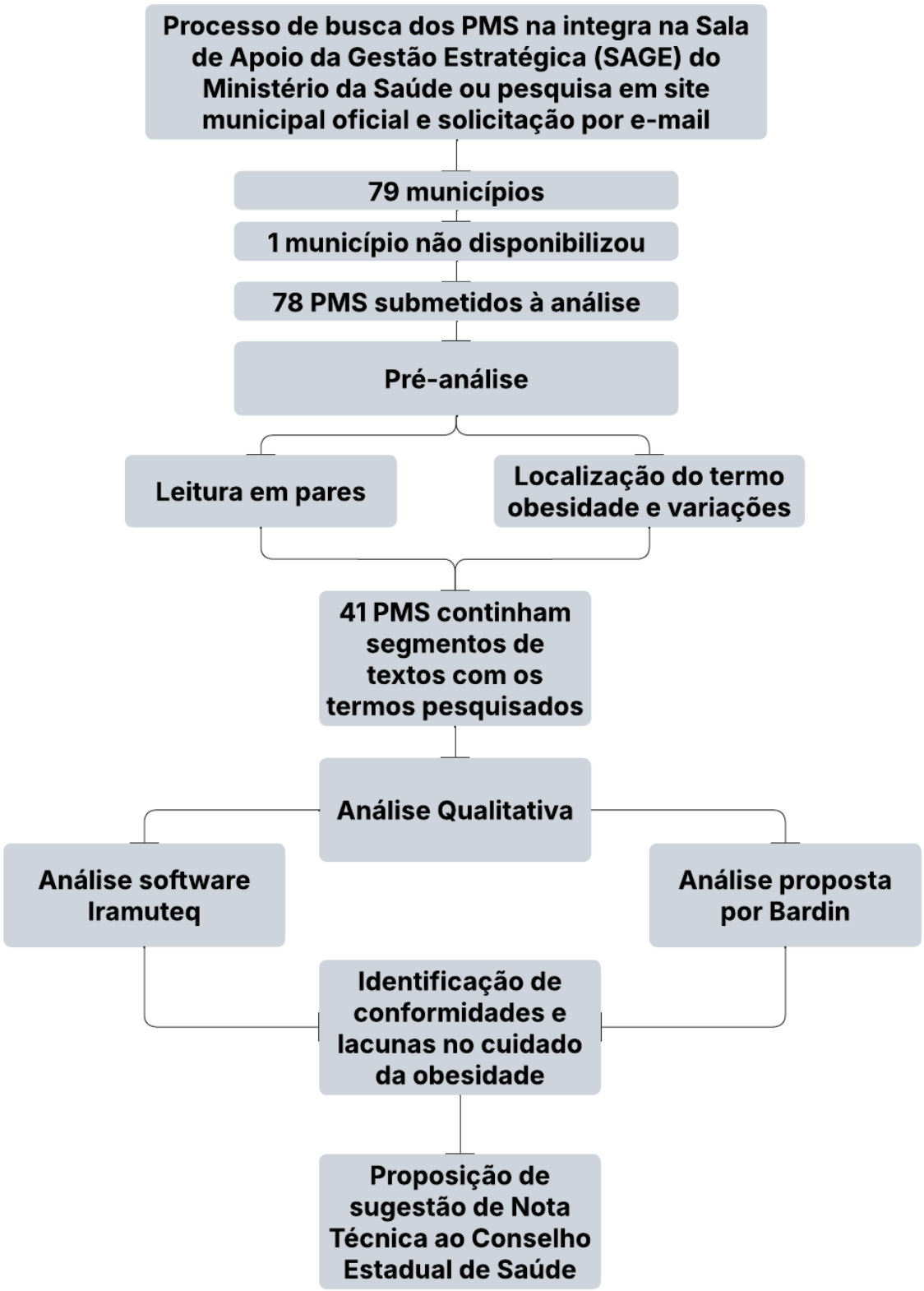
Os resultados das análises foram triangulados com a literatura existente sobre planejamento em saúde pública e com os dados epidemiológicos estaduais. Para garantir a validade das interpretações, os resultados foram submetidos à revisão através de uma reunião entre os pares da pesquisa com especialistas na área de saúde pública, planejamento e políticas de saúde que faziam parte do grupo de trabalho de construção da LCSO estadual. Além disso, as classes temáticas geradas pela CHD foram analisadas por meio de leitura crítica de fragmentos representativos dos textos originais.

4.4.4. Ferramentas Utilizadas

As análises foram conduzidas no software IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2, operando em ambiente R.

A ferramenta ChatGPT foi utilizada nesse estudo para normatização do presente trabalho na perspectiva de correção gramatical do português acadêmico, e no auxílio da análise conduzida no IRaMuTeQ, na definição de parâmetros para interpretação da análise.

Figura 1 - Fluxograma das etapas da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi realizada exclusivamente com dados secundários de acesso livre, não envolvendo sujeitos humanos para a obtenção de dados, estando em consonância com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os PMS foram coletados via Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde, disponível no link: portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento, com acesso até junho 2024, porém essa página não está mais disponível, sendo o acesso direcionado para o seguinte link: https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads, para acesso público aos arquivos do PMS.

4.6 Elaboração da Nota Técnica

Após a compilação qualitativa dos resultados encontrados, prosseguiu-se com a elaboração de uma Nota Técnica, breve e de fácil acesso aos municípios de Mato Grosso do Sul, pensando na recente publicação da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade de Mato Grosso do Sul, Resolução n.º 228 SES/MS, de 11 de junho de 2024 (MATO GROSSO DO SUL, 2024).

O presente documento também se fundamentou na Portaria n.º 5.836, de 5 de dezembro de 2024, do Ministério da Saúde, a qual estabelece critérios para a habilitação dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ao recebimento de incentivo financeiro destinado à promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2024b).

A Nota Técnica foi oferecida ao Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (CES/MS), por meio da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), para melhoria e fomento dos PMS do estado, que deverão ser entregues em 2026.

As propostas da Nota, com base nas lacunas observadas nos PMS, foram:

- O incentivo ao diagnóstico em tempo oportuno do sobrepeso e obesidade, visto que a ampliação da cobertura do estado nutricional de uma população fortalece

a organização da atenção à saúde da pessoa com obesidade. Esse mapeamento permite a construção de metas/ações mais eficientes;

- Melhoria da cobertura da população do município com os marcadores de consumo alimentar acompanhados, o que permite identificar padrões alimentares e população de maior vulnerabilidade ou insegurança alimentar;
- Ações de promoção e prevenção com enfoque na promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física, para estabelecer prioridades de metas no âmbito da APS, considerando as necessidades individuais e coletivas, com base em indicadores nutricionais;
- Acompanhamento da atenção integral à pessoa com sobrepeso e obesidade na Estratégia Saúde da Família. Essa perspectiva territorializada de cuidado contribui para o fortalecimento da equidade do acesso à serviços da RAS;
- Ações de monitoramento e avaliação do território coberto pela APS com ações de VAN, cuja ferramenta é indispensável no monitoramento do cuidado nutricional proposto nas políticas atuais.

Além desses aspectos, foram sugeridos, via NT, o acompanhamento de três indicadores para implementação da LCSO: 1) ampliar o número de avaliações antropométricas registradas no prontuário eletrônico e-SUS PEC, sendo monitorado pelo SISAB, anualmente; 2) melhorar a proporção de cobertura de preenchimento de marcador de consumo alimentar em relação à população cadastrada do município na APS; e 3) identificar usuários atendidos na APS com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30kg/m² com o problema/condição de saúde ativo para “Obesidade”, CIAP - T82, no prontuário eletrônico e-SUS PEC.

O conteúdo da NT foi avaliado pelas áreas técnicas estaduais de Alimentação e Nutrição, e Coordenação de Atenção às Doenças Crônicas para viabilidade e coerência de seu conteúdo. Após isso, a NT foi submetida à CIAN para aprovação e encaminhamento ao CES/MS.

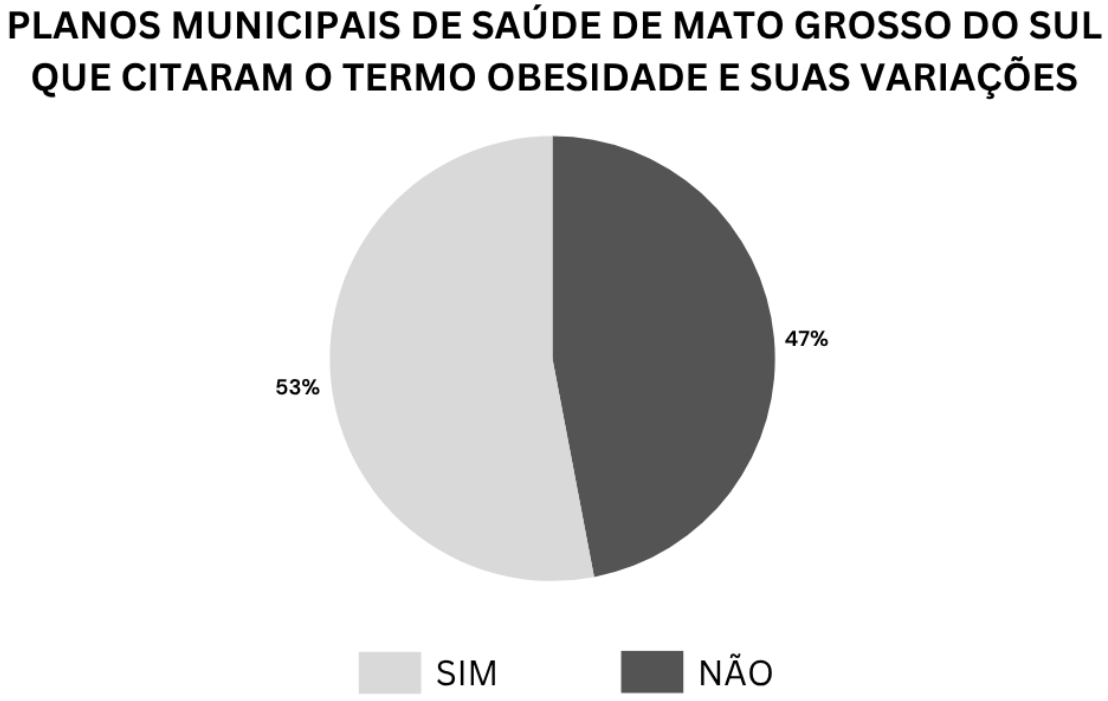
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização geral dos documentos

Do total dos 79 PMS, correspondentes aos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, foram analisados 78 PMS, obtidos no portal SAGE, resultando em 98,7% de cobertura do universo dos PMS.

Os termos pesquisados foram encontrados em 41 PMS, correspondendo a 53% dos planos analisados. Nos 47% dos PMS restantes, que no documento não se localizou a palavra obesidade ou as variações semânticas propostas nessa pesquisa. Na interpretação dos pesquisadores em pares, fica implícito que os textos sem a presença da palavra obesidade não contempla a questão nem como um problema de saúde pública, nem como um fator de risco para outras DCNT. A Figura 2 mostra a proporção dos PMS em relação à citação do termo obesidade e suas variações pesquisados.

Figura 2 - Municípios do estado de Mato de Grosso do Sul que apresentaram o termo obesidade e variações em seus Planos Municipais de Saúde.



Fonte: Elaborado pelo autor (2024).
Nota explicativa: Considerou-se que o município de Jaraguari não citou o termo-chave no PMS.

Nos 41 PMS que incluíram o termo-chave, foram identificadas 163 ocorrências de "obesidade" ou suas variações, evidenciando distintos níveis de aprofundamento e prioridade atribuída ao tema nos diferentes contextos municipais.

5.2. Análise do Contexto do termo obesidade e variações

A análise dos segmentos de textos que continham o termo obesidade e variações baseou-se na Nota Técnica n.º 05/2017, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, para classificação dos contextos em: análise situacional; definição de problemas prioritários; objetivos, diretrizes e metas; e viabilidade e previsão orçamentária, ou irrelevante. Como cada PMS possui mais de um segmento de texto em partes distintas do documento, o “x” no Quadro 2 aparece em mais de uma coluna, segundo a análise realizada.

Quadro 2 - Classificação dos contextos do termo obesidade e variações nos PMS analisados.

PMS Analisados (Municípios)	Irrelevante	Análise Situacional	Definição de Problemas Prioritários	Objetivos, Diretrizes e Metas	Viabilidade e Previsão Orçamentária
Alcinópolis	-	-	-	x	-
Amambaí	-	-	x	-	-
Antônio João	-	x	-	-	-
Aparecida do Taboado	-	x	-	x	-
Aquidauana	-	x	-	-	-
Bataguassu	x	-	-	-	-
Bodoquena	-	x	-	-	-
Bonito	x	-	-	-	-
Campo Grande	-	x	-	-	-
Cassilândia	-	-	x	x	-
Chapadão do Sul	-	x	x	x	-
Coronel Sapucaia	-	x	-	-	-
Costa Rica	x	-	-	-	-
Coxim	-	x	-	-	-
Dois Irmãos do Buriti	x	-	-	-	-
Douradina	-	-	-	x	-
Dourados	-	x	-	x	-
Eldorado	-	-	-	x	-
Fátima do Sul	-	-	x	x	-
Glória de Dourados	-	-	-	x	-

Guia Lopes da Laguna	-	-	-	x	-
Iguatemi	-	-	-	x	-
Itaporã	x	-	-	-	-
Ivinhema	-	x	-	x	-
Japorã	-	-	-	x	-
Jardim	-	-	-	x	-
Jateí	-	x	-	-	-
Miranda	-	-	-	x	-
Mundo Novo	-	-	x	-	-
Nova Alvorada do Sul	-	-	-	x	-
Novo Horizonte do Sul	x	-	-	-	-
Paranhos	x	-	-	-	-
Ponta Porã	-	x	x	x	-
Rio Verde de Mato Grosso	-	-	-	x	-
Santa Rita do Pardo	-	-	x	-	-
São Gabriel do Oeste	-	x	-	-	-
Sidrolândia	-	-	x	-	-
Taquarussu	-	-	x	-	-
Terenos	-	x	-	-	-
Três Lagoas	x	-	-	-	-
Vicentina	x	-	-	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).
Nota explicativa: A maioria dos PMS possui mais de um segmento de texto, aparecendo mais de uma classificação. Os PMS em que os contextos foram classificados como irrelevantes e em mais algum contexto, o contexto irrelevante foi suprimido para melhor compreensão.

5.2.1. Análise documental

O discurso do documento foi analisado com enfoque na Nota Técnica n.º 05/2017/SES, ao qual obteve uma frequência de contextos classificados em: análise situacional (n=14); definição de problemas prioritários (n=8); objetivos, diretrizes e metas (n=18); viabilidade e previsão orçamentária (n=0) (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Os critérios utilizados para caracterizar os segmentos de textos retirados com a palavra obesidade e variações foram os seguintes:

- **Análise Situacional**

A análise situacional consiste no levantamento da situação de saúde da população de um dado território, composta pela descrição dos serviços prestados à população (relacionados ao acompanhamento nutricional), da capacidade de oferta, do fluxo de acesso, do perfil epidemiológico, dos indicadores de saúde, da Rede de

Saúde e dos dados relevantes para a contextualização local (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Nessa seção, o discurso do texto deveria descrever seus indicadores epidemiológicos e o mapeamento da saúde do seu território, demonstrando o que seria prioridade para a gestão naquele quadriênio. Os municípios que apresentaram dados sobre obesidade, no contexto da análise situacional, traziam geralmente dados provenientes de sistemas de informação em saúde (SIS) como SISAB e SISVAN, conforme exemplo a seguir extraído de um PMS:

> Observa-se uma redução significativa na classificação de magreza, concomitante com o aumento expressivo nos quadros de obesidade e obesidade grave. Os valores referentes à obesidade em adolescentes tiveram uma incidência elevada em relação ao total de acompanhamentos, e passaram de 11,76% (2017) para 20,72% (2020).

Na leitura da íntegra deste PMS, observa-se que o documento, quando traz os dados sobre excesso de peso na análise situacional, realiza uma breve consideração sobre o aumento de casos de obesidade e até mesmo sinaliza como uma definição de priorização de problemas de saúde.

Entretanto, observa-se que, em geral, os municípios definem os problemas prioritários em seus PMS com base em dados de mortalidade, sem, contudo, identificar os óbitos relacionados ao excesso de peso ou à obesidade. Tal omissão compromete o reconhecimento da obesidade como um problema de saúde pública relevante, apesar de sua condição como fator de risco significativo para o desenvolvimento e agravamento de DCNT, como o infarto agudo do miocárdio e as doenças cerebrovasculares, principais causas de mortalidade prematura no Brasil (BRASIL, 2021a; WHO, 2024).

Considerando a Portaria Ministerial n.º 424/2013, que trata das 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 (RASPDC), é necessário que essa linha seja estruturada, conforme as diretrizes nela definida (BRASIL, 2013b).

De acordo com o Art. 2º da referida portaria, a organização das ações e serviços deve observar, entre outras diretrizes, o diagnóstico da população assistida pelo SUS, com a identificação dos indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação do estado nutricional, considerando as diferentes fases do curso da vida, ou seja, crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos (BRASIL, 2013b).

Portanto, há uma desconformidade na maioria dos PMS analisados, pois a maioria não contempla esta etapa de identificação do estado nutricional da população local, e ainda trazendo uma análise técnica do diagnóstico nutricional, uma vez que a obesidade é fator de risco para uma série de doenças elencadas como prioridade dentro dos PMS como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e outras doenças cardiovasculares (REZENDE *et al.*, 2022).

A ausência de uma análise situacional robusta acerca de um fator de risco tão determinante para os principais agravos e condições de saúde da população brasileira revela uma fragilidade no processo de planejamento das ações de promoção da saúde no âmbito do PPA. Essa lacuna compromete a coerência entre diagnóstico e intervenção e contraria diretrizes fundamentais da política pública de saúde como aquelas estabelecidas na Lei n.º 8.080/1990, que reconhece a promoção da saúde como um dos pilares do SUS. Além disso, ignora dispositivos normativos, conforme preconizado na Portaria n.º 424/2013: "*VI- articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável*" (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2021a).

Outra face do problema da análise situacional em relação à obesidade nos PMS é que esse mapeamento e monitoramento leva tempo e depende de um investimento que não contempla um retorno imediato como investimento em Sistema de Informação em Saúde (SIS) como por exemplo: internet, prontuário eletrônico funcional, infraestrutura de TI entre outros); investimento em educação permanente e continuada, recursos para treinamento dos profissionais em VAN; investimento em compra de equipamentos de antropometria e investimento em ações de sensibilização dos profissionais, principalmente da APS, sobre o monitoramento da situação. Esse esforço todo transcende o ciclo administrativo dos quatro anos de governo municipal e, portanto, exige consolidação como política de Estado. Porém, o *modus operandi* das SMS no país está em desacordo com essa perspectiva, onde os resultados da gestão servem como política de governo, desarticulando e descontinuando o cuidado a cada quatro anos no SUS (KLEIN *et al.,* 2022).

Essa perspectiva ainda esbarra nos SIS, onde o profissional ainda tem dificuldade de ver o resultado do próprio trabalho, uma vez que os indicadores estão baseados em atendimentos e não nos indivíduos, o que impede uma completa vigilância epidemiológica na assistência no âmbito da APS. Isto acontece porque o

prontuário eletrônico (e-SUS PEC) não emite relatórios de indicadores individuais de evolução, que, como no caso da obesidade, seria primordial para acompanhamento de cada indivíduo, levando em consideração o peso e as circunferências corporais, os sinais vitais (pressão arterial) e os exames bioquímicos (glicemia e colesterol), afetados por essa condição crônica, que precisam ser acompanhados ao longo do tempo.

Por fim, ainda é possível analisar essa seção orientada pela NT n.º 5/2017, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, através da perspectiva dos PMS que não mencionam a obesidade em seus documentos. No âmbito da gestão municipal de saúde, observa-se que grande parcela do planejamento recai sobre a gestão da APS, sendo fundamental, nesse contexto, a consideração dos atributos e diretrizes estabelecidos pela PNAB, principalmente no que cerne a necessidade da população. Portanto, a realidade enfrentada pelas equipes de saúde com subdimensionamento da cobertura, subfinanciamento e altas demandas de serviços no território torna evidente uma desarticulação entre a rotina de trabalho vivenciada diariamente na APS e o planejamento proposto dentro dos PMS, e o que realmente é executado na PAS que anualiza as metas expressas no PMS e prevê a alocação dos recursos orçamentários. Concluindo que o PMS seria um instrumento que orientaria a PAS para melhor aplicar os recursos nas ações que serão executadas pela APS segundo as suas atribuições e situação real, sendo um instrumento poderoso de gestão municipal de saúde.

Vale destacar que existem outros instrumentos que devem estar em sintonia com o PMS como o Plano Plurianual (PPA) que é uma Lei que define as diretrizes e os objetivos estratégicos de Governo para um período de quatro anos, tem a finalidade de impedir a descontinuidade de políticas e obras públicas de importância estratégica para o município, a LDO anualmente enunciar as políticas públicas e respectivas prioridades para o exercício seguinte, já a LOA tem como principais objetivos estimar a receita e fixar a programação das despesas para o exercício financeiro. Todos esses instrumentos de gestão são necessários para garantir a organização da assistência à saúde da população do município (BRASIL, 2013c).

- **Definição de Problemas Prioritários**

Essa categoria deve ser orientada pela análise situacional, utilizando os dados financeiros e epidemiológicos do município, ou qualquer outra informação que subsidie a priorização das ações a serem enfrentadas pela gestão. O planejamento estratégico em saúde deve fundamentar essa priorização através de critérios recomendados, tais como magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Seguindo essa perspectiva, os municípios dentro de seus PMS deveriam pontuar cada situação elencada na análise situacional, segundo orientações da NT n.º 5/2017, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, e os problemas com maiores pontuações deveriam ser elencados como problemas prioritários a serem enfrentados pela gestão. Nenhum dos 78 PMS seguiu a lógica dessa pontuação e muitas vezes se observou a desarticulação entre "Análise Situacional" e "Definição de Problemas Prioritários", como neste exemplo retirado de um PMS: "*Tabela 36: Diagnóstico Nutricional Crianças De 5 A < 10 Anos (Em Porcentagem). Para esta faixa etária houve um aumento gradual de casos de obesidade grave, entre os anos de 2017 e 2020"*. Neste documento são analisados dados de diagnósticos nutricionais da população por faixa etária observando aumento de obesidade em crianças, gestantes e adultos. Observa-se que mesmo sendo grupos vulneráveis, crianças e gestantes, o aumento não foi priorizado como problemas de saúde. Em outro PMS, como exemplo de citação de definição de problemas prioritários, observou-se que:

> Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população jovem adulta e posteriormente envelhecendo a população, aumentando gradativo a população idosa o que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população.

Nesse caso, a priorização de problemas se destaca no impacto gradativo do sobrepeso e da obesidade elevando a prevalência de DCNT, porém sem dados de diagnósticos nutricionais para subsidiar as análises, trata-se de uma percepção trazida sem embasamento epidemiológico da população local. Portanto, mostra um

descompasso da gestão municipal em interpretar as demandas de saúde para a prática gerencial pautada na equidade (NASCIMENTO; EGRY, 2017).

Os discursos documentais que destacam a obesidade como um problema prioritário ou linha de cuidado em destaque no município e consideram a mesma como um fator de risco importante a ser monitorado são trazidos no exemplo retirado de um PMS: "*Considerando os agravos mais frequentes e de maior magnitude no município de Sidrolândia, as linhas de cuidado prioritárias são frente a Oncologia, Doença Renal Crônica, Sobrepeso/ Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus*".

A Portaria n.º 424/2013 (BRASIL, 2013b) ressalta, ainda dentro da perspectiva da LCSO, que "*II - estratificação de risco da população de acordo com a classificação do seu estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades*", uma vez que isso auxilia tanto a "*Análise Situacional*" quanto a "*Definição de Problemas Prioritários*", pois mapeia o território e cria vínculo para estabelecer o tamanho e a gravidade da demanda. Porém, na leitura dos 78 PMS do Estado, nenhum município mencionou a estratificação do risco da obesidade, tornando o documento deficiente em propor "*Objetivos, diretrizes e metas*", alinhadas ao cuidado articulado e continuado da obesidade, gerando um efeito cascata de invisibilidade da obesidade no serviço de saúde.

Essa invisibilidade do problema é crônica e perpetuada nos documentos de gestão e pactuação do SUS, principalmente ao nível estadual, tornando o problema uma sobrecarga diária para a APS, deixando-a sem tempo para ações de vigilância, promoção e prevenção (que são o cerne da APS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 2022).

Também, há de se considerar o efeito da obesidade como fator de risco para as principais condições que levam a população adulta e idosa às portas da APS como HAS, DCV, DM, apneia, depressão e ansiedade. Sem a correta integralidade do cuidado da obesidade, essas condições continuarão sobrecarregando a APS e tornando o financiamento do SUS inviável a longo prazo. É papel dos instrumentos de gestão prever e manejar essa evolução de problemas de saúde pública (SALIBA *et al*., 2013).

Ainda sobre a definição de problemas prioritários, a "inexistência" da obesidade nos PMS, ou a sua existência desarticulada dos pontos principais do PMS, impede a atribuição de papéis sobre a responsabilização do cuidado da obesidade, segundo os componentes e subcomponentes da LCSO (Atenção Primária, Atenção Especializada, Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos) (BRASIL, 2014). Situações

simples como transporte sanitário de usuários, planejamento de visitas domiciliares, dimensionamento de especialidades tanto nas eMulti quanto em Centros Especializados Médicos (CEM) tornam-se deficitárias do ponto de vista do cuidado da obesidade nos municípios de Mato Grosso do Sul.

- **Objetivos, diretrizes e metas**

A definição de diretrizes conforme as prioridades, a descrição dos objetivos esperados pela gestão para efetivar o que foi proposto e as metas esperadas são formas quantitativas do que se pretende alcançar na construção do PMS (MATO GROSSO DO SUL, 2017). Para ilustrar este conceito, é apresentado o seguinte trecho extraído de um PMS:

> OBJETIVO n.º 1.1 - Promover a manutenção, ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo o cuidado às pessoas nos vários ciclos de vida. Meta 1.1.14 Monitorar em 30% o cuidado terapêutico na obesidade no Programa Saúde na Escola até 2025.

Seguindo a análise, mesmo quando o termo é encontrado neste eixo como, por exemplo, no PMS: *“Indicador para monitoramento e avaliação da meta: diminuição dos dados estatísticos de comorbidades, tais como: diabetes mellitus, doenças do aparelho circulatório (AVC, IAM, HAS), e digestivo (obesidade, sedentarismo e suas complicações)”*, observa-se falhas na especificação de quais dados serão acompanhados (indicadores sintético), na modificação esperada nos indicadores e nos sistemas de monitoramento atrelados aos sistemas de informação em saúde (SIS).

Essa definição se faz importante na estruturação do cuidado em obesidade, uma vez que a orientação da Portaria Ministerial n.º 424/2013, preconiza que:

> IV - Utilização de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços” e “V - investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2013b).

Para coordenação do cuidado do usuário na rede é necessário a definição de objetivos, diretrizes e metas alinhada à situação epidemiológica do território, pois existe uma desconformidade entre a apresentação das prevalências de obesidade nos municípios e o que o município pretende tratar como um problema no SUS.

Outra constatação é a falta de qualificação dos documentos, onde se observa uma mistura dos conceitos referentes à diretriz, meta e objetivo, desalinhando, assim, a percepção do problema e da sua solução proposta. Na NT n.º 5/20217/SES, explicitam-se os três conceitos, dizendo que eles devem estar atrelados à situação de saúde do território, e também aponta que uma das principais fragilidades identificadas na elaboração dos planos é a formulação de objetivos genéricos, pouco claros e sem foco, dificultando a compreensão do que se pretende alcançar: *"Entre os principais problemas observados na elaboração de planos está a construção de objetivos difusos, ou seja, pouco claros e sem foco, de difícil entendimento de onde se quer chegar" (*MATO GROSSO DO SUL*, 2017).*

No que tange às orientações presentes na NT n.º 05/2017, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, é relevante destacar a recomendação de que: *"pode-se sugerir como método para a elaboração de objetivos, a positivação da árvore de problemas construída no tópico sobre a análise situacional"*. Portanto, a definição inadequada ou ausente de uma análise situacional compromete de forma significativa a consistência do documento, uma vez que essa etapa é fundamental para a formulação coerente de diretrizes, objetivos e metas. A ausência de uma análise situacional bem estruturada fragiliza a lógica interna do planejamento e compromete a qualidade técnica do documento na totalidade.

Todo esse olhar é importante, porque as diretrizes, objetivos e metas são a ponte do PMS com os instrumentos de gestão como o PPA e a PAS, os quais definem ações e recursos para o alcance das metas, por consequência, realizar a promoção da saúde e impactar na redução da obesidade. A falta de relação entre esses instrumentos gera um efeito cascata inviável para a gestão municipal, deixando suas ações, principalmente de promoção e prevenção, à margem da prática cotidiana da APS, uma vez que a mesma não é contemplada com financiamento direcionado do Ministério da Saúde, pois não foi contemplada no PMS de forma coesa pelos demais níveis de assistência de média e alta complexidade.

Essa problematização evidencia a ausência de conhecimento adequado por parte da gestão local quanto aos sistemas oficiais utilizados pelo Ministério da Saúde, revelando um preparo insuficiente para o monitoramento de indicadores essenciais a essa condição de saúde. Isso ainda se reflete na dificuldade de se organizar linhas de cuidado locais, onde persiste uma desarticulação entre os pontos da atenção em saúde, ações intersetoriais e o cuidado do usuário com obesidade (BRASIL, 2022).

Além disso, quando se pensa especificamente em metas, que seria o ato de quantificar o alcance daquele objetivo e uma forma de monitorar os resultados, é preciso um olhar mais profundo sobre os planos analisados que contemplaram metas relacionadas à obesidade, sobre especificamente a viabilidade da proposta da meta, uma vez que a obesidade é multifatorial e de cuidado complexo. Isso pode ser exemplificado no trecho a seguir de um dos PMS analisados: *"Diminuir em 20% o índice de obesidade"*.

O trecho destaca ainda a problemática sobre o conceito de elaboração de metas e sobre quais os critérios para uma boa formulação de metas, onde se é possível notar uma incongruência do que é possível ser executado. Neste caso, o gestor não usa como base uma série histórica de indicadores nem uma análise crítica da evolução da obesidade em seu município.

A partir dessa reflexão, são destacados vários pontos para a gestão municipal e para a equipe de elaboração do PMS considerarem para a elaboração das metas: 1) A etiologia e complexidade da obesidade; 2) Qual ação foi proposta para promover a redução da obesidade em 20%; 3) Essa proporção é possível ser atingida no período de 4 anos, esse tempo de execução foi considerado; 4) A redução seria em IMC?; 5) Qual população alvo da redução da obesidade proposta em crianças, adultos, idosos? Como esse cálculo seria calculado no geral? O gestor possui dados de estado nutricional da população geral ou por ciclos de vida; 6) Em que contexto essa diminuição foi pensada, apenas diminuição de IMC redução de indivíduos com obesidade ou sobrepeso? 7) Existem evidências científicas de que algum município do Brasil já demonstrou uma experiência tão exitosa numericamente? e 8) Como foi a aprovação dessa meta no Conselho de Saúde Municipal, qual foi o entendimento para aprovar uma meta tão ambiciosa?

Todas as perguntas feitas reforçam as divergências entre as partes propostas no PMS e um descompasso dessas partes com a real situação de saúde do território. Propor uma meta de redução de 20% de uma doença crônica em quatro anos pode demonstrar uma imperícia em entender a história natural das doenças ou uma ausência de equipe técnica para qualificar a escrita do documento alinhado com a realidade e as possibilidades orçamentárias.

- **Viabilidade e previsão orçamentária**

A determinação do orçamento destinado a cada proposta, problema prioritário e área da saúde permite que os recursos financeiros sejam destinados à execução do planejamento estratégico de gestão, direta ou indiretamente ligado à palavra obesidade e suas variações. A Nota Técnica n.º 05, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, de setembro de 2017, preconiza que: "*Para desenvolver as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a gestão deverá analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária.*". Reforçando que precisa existir uma coesão importante com os três itens anteriores do plano: 1) Análise Situacional; 2) Definição de problemas prioritários; e 3) Objetivos, diretrizes e metas.

Nos PMS analisados não se observou nenhum segmento de texto que contemplasse esse conceito sobre a viabilidade orçamentária das intervenções propostas. Essa lacuna nos documentos analisados revela uma falha na previsão orçamentária e no planejamento, uma vez que a obesidade, considerada um fator de risco significativo para diversas comorbidades, não recebe a devida atenção no orçamento destinado às ações de saúde (SALIBA *et al*., 2013).

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 424/2013, no que se refere ao incentivo financeiro: *"VII - garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;" contempla* a APS, conforme descrito no Art. 7º e a Atenção Especializada, segundo exposto no Art. 8º:

> Art. 7° O financiamento da organização das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica será realizado por meio do Piso de Atenção Básica, do Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, do Programa Academia da Saúde, do Programa Saúde na Escola, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e do apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional.
>
> Art. 8° O financiamento da organização das ações e serviços no âmbito do Componente Atenção Especializada será realizado conforme ato normativo específico do Ministério da Saúde, mediante pactuação prévia na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e estará condicionado à construção regional da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2013b).

É importante destacar que, por mais que esta portaria contemple esse quesito dentro uma lógica de uma LCSO, ela está desatualizada em relação ao financiamento vigente do SUS no momento de publicação desses PMS (no ano de 2021), pois é uma

portaria que data de 2013. Esse fator acaba refletido dentro dos PMS, visto que é um problema crônico vindo da esfera nacional do SUS em relação ao cuidado da obesidade, gerando um efeito cascata e podendo dificultar os municípios no planejamento de orçamento para ações relacionadas ao cuidado da obesidade.

Sendo assim, essa previsão de gastos orçamentários deveria constar nos PMS, amparados por portarias nacionais do Ministério de Saúde, com detalhes de recursos financeiros e parâmetros de investimentos de custeios necessários para as ações de promoção, qualificações dos profissionais, contratações de profissionais e também para o subsídio de programas de prevenção à obesidade. Sem essas definições, as propostas programadas no PMS não conseguem sair do papel, se tornando apenas mais um documento burocrático no âmbito de planejamento de saúde (RAMOS, 2022).

- **Contextos irrelevantes**

Trata-se dos casos em que a palavra obesidade e suas variações foram encontradas em contextos introdutórios dos planos, descrevendo cópias de trechos de política ou programas elaborado pelo Ministério da Saúde, ficando desvinculado de metas e ações propostas no PMS, quando a palavra apareceu apenas para explanar conceitos gerais, ou em trechos descritivos de serviços que não realizam cuidado à pessoa com obesidade direta ou indiretamente. A seguir destacamos esse exemplo de segmento extraído de um PMS analisado:

> O Brasil segue a tendência mundial de processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, ou seja, desde a década de 60 vem apresentando queda nas taxas de fecundidade e natalidade e um progressivo aumento na proporção de idosos, favorecendo o aumento das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias) e a transição nutricional, com diminuição expressiva da desnutrição e aumento do número de pessoas com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Somam-se a isso o aumento dos traumas decorrentes das causas externas (violência, acidentes, envenenamentos).

Seguindo na classificação de irrelevante, no outro documento analisado a seguir, o contexto trazido em que consta o termo obesidade foi retirado do texto onde continha a descrição do “*Programa de Saúde da Criança*” (o referido programa não existe oficialmente pelo Ministério da Saúde, devendo se referir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança), não sendo pertinente a nenhum dos pontos acima, trazendo a menção ao profissional nutricionista, quando identificado o excesso

de peso na criança, porém não se trata de um cuidado direcionado para obesidade, limitando o cuidado a esta faixa etária, e não existe outra referência ao termo neste PMS. Assim, não configura uma ação especificamente do manejo da obesidade, o que contraria os princípios de integralidade e longitudinalidade preconizados para a APS (BRASIL, 2022). A seguir a fragmentação do trecho que ilustra essa afirmativa:

> O acompanhamento do estado nutricional é realizado e quando as crianças com diagnósticos alterados são encaminhadas para o programa de recuperação nutricional, onde crianças diagnosticadas com baixo peso recebem fórmulas infantis para recuperação ou manutenção do Estado Nutricional e as crianças com excesso de peso, conta com nutricionista que apoiam as Unidades de Saúde, específicos para crianças.

O fato de o PMS contemplar a saúde da criança como um possível ponto de ação é louvável e deve ser estimulado, uma vez que estudos mostram que a prevenção da obesidade é mais eficaz quando trabalhada na infância. Porém, como a obesidade atinge cerca de 24,3% da população adulta no Brasil e 27% na capital do estado, Campo Grande, esperava-se que ações voltadas para essa população também, devido à magnitude do problema, estivessem presentes nos documentos do PMS. Esse fato reforça tudo que foi discutido anteriormente, mostrando que uma qualificação mais apurada dos PMS de Mato Grosso do Sul é necessária para pensar no cuidado da obesidade (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023a).

Segundo Saliba *et al.* (2013), os objetivos, metas e diretrizes para os serviços de saúde devem apresentar-se de forma clara, definida, com ações bem delimitadas, e não de maneira dispersa, dificultando a compreensão e a coerência do planejamento proposto pela gestão. Deste modo, manifesta-se mais uma vez que a deficiência de clareza na formulação do diagnóstico situacional de saúde local (conhecer o território e sua demanda) dificulta a definição dos problemas prioritários de saúde e a programação das diretrizes, objetivos e metas alinhados a esses problemas, comprometendo a definição de recursos financeiros para sua exequibilidade e a resolutividade da RAS.

Dos PMS analisados, 39,02% (n=15 municípios) destes possuem segmentos de textos em contexto irrelevante, mostrando que muitos PMS em relação à obesidade são genéricos, trazendo apenas conceitos padrões que não são considerados para a definição de metas ou ações específicas de atenção à obesidade. Esta constatação revela uma lacuna significativa na elaboração de estratégias voltadas ao cuidado da obesidade, resultando em abordagens superficiais, baseadas em conceitos padrão,

ao invés de práticas personalizadas que atendam às necessidades específicas de cada município.

- **Análise crítica final dos PMS**

A análise dos PMS revelou que aqueles que contemplam ao menos três etapas fundamentais do ciclo de planejamento: a análise situacional, a priorização dos problemas de saúde e a formulação de diretrizes, objetivos e metas, podem ser classificados como mais completos e potencialmente mais eficazes na organização das ações de saúde em relação à obesidade. Esse é o caso dos PMS de Chapadão do Sul e Ponta Porã que seguiram a lógica de alinhamento no planejamento do cuidado seguindo o recomendado pela NT n.º 5/2017 (MATO GROSSO DO SUL, 2017), portanto contribuindo para maior aderência das diretrizes do planejamento ascendente preconizado pelo SUS (RAMOS, 2022). Alguns segmentos de textos de um dos PMS analisados são apresentados para exemplificar as etapas de planejamento:

> Obteve-se um pequeno aumento de crianças em quadro de muito baixo peso e em relação ao excesso de peso houve um avanço significativo, passando de 4,92% (2017) para 7,03% (2020). O relatório mostra uma queda brusca de lançamentos de dados no ano de 2020, podendo estar associada ao início da Pandemia do Coronavírus. Observa se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e obesidade (…) A Obesidade infantil e de pré-adolescentes é algo que está se agravando consideravelmente com a evolução do tempo, conforme mostra abaixo (…) Reduzir o número de crianças de 0 a 4 anos com obesidade infantil (...) Reduzir o número de crianças de 5 a 10 anos com obesidade infantil.

Segundo a Portaria Ministerial n.º 2.135/2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, essas etapas são fundamentais para garantir a coerência interna do plano, sua exequibilidade e a articulação com as necessidades locais de saúde. Além disso, a incorporação dessas fases demonstra uma capacidade de utilizar instrumentos de planejamento de forma técnica e estratégica, o que é essencial para o fortalecimento da gestão pública e o aprimoramento da APS no território (BRASIL, 2013c).

Na dinâmica desse processo de instrumentalização de planejamento, é recomendado proceder uma revisão anual do documento, incluindo novas metas de gestão e adequando as ações à realidade atual, pois a modificação, dependendo do contexto de saúde, pode ser muito rápida em casos de pandemias ou acréscimos de

prioridades, conforme a participação social elencar pertinente incluir ao planejamento estratégico de saúde (SALIBA *et al*., 2013).

No caso de atualização de metas isso não foi observado em nenhum dos documentos, ou foi compilado ao longo tempo e disponibilizado via plataforma SAGE, sendo assim para análise de toda essa atualização seria necessário observar as metas compostas na PAS dos municípios, tornando ainda mais complexa essa discussão sobre contextos de cuidado em obesidade. A NT n.º 5/2017/SES, preconiza que: "*A PMS não é um instrumento acabado. Ele é atualizado por meio da PAS. Discutir e apresentar ao conselho os motivos desta atualização é fundamental para a compreensão e análise correta do documento*" (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

Portanto, isso implica em uma continuidade da análise para dentro dos documentos da PAS, para maior conhecimento da atual situação do cuidado da obesidade no estado. Porém, essa situação pode ter sido negligenciada dentro do documento mestre que é o PMS, o que nos leva a acreditar que foi pouco ou nada contemplada na PAS. A análise da PAS seria complexa e mais morosa do que a presente análise, uma vez que cada município pode, anualmente, durante 4 anos, fazer sua atualização, o que resultaria 316 documentos a serem analisados, o que torna inviável a análise em conjunto com os PMS.

5.2.2. Análise IRAMuTeQ

Nas análises do IRAMuTeQ, foram encontradas 2.171 formas de palavras, entre ativas e suplementares. As formas ativas são as palavras ou categorias que são utilizadas diretamente para a criação das classes e segmentos de texto. As formas suplementares, por outro lado, são palavras ou variáveis que não são utilizadas diretamente na criação das classes, mas que podem ser analisadas *a posteriori* (dados adicionais).

Para fins de análise, restringiu-se ao grupo de formas ativas que se repetiram pelo menos 20 vezes no *corpus* de textos extraídos dos PMS.

A seguir mostramos a frequência das principais palavras nos textos, e pode ser observada que a maioria possui classe gramatical substantivo, ou seja, os contextos não se associam com discursos que denotam ações, uma vez que não estão associadas aos verbos, verificados na Tabela 1.

Tabela 1 - Formas ativas de palavras que se repetiram ao menos 20 vezes nos Planos Municipais de Saúde que continham o termo obesidade e variações

(continua)

Palavra	**Frequência**	**Classe Gramatical**
saúde	279	Substantivo
doença	154	Substantivo
obesidade	126	Substantivo
ano	118	Substantivo
ação	106	Substantivo
atenção	97	Substantivo
prevenção	90	Substantivo
criança	74	Substantivo
programa	70	Substantivo
população	67	Substantivo
nutricional	66	Adjetivo
crônico	66	Adjetivo
município	65	Substantivo
promoção	63	Substantivo
rede	57	Substantivo
meta	54	Substantivo
escola	53	Substantivo
cuidado	49	Substantivo
físico	48	Adjetivo
atendimento	48	Substantivo
risco	47	Substantivo
alimentação	47	Substantivo
saudável	45	Adjetivo
infantil	44	Adjetivo
exame	43	Substantivo
atividade	41	Substantivo
objetivo	40	Substantivo
fator	40	Substantivo
realizar	39	Verbo
adolescente	39	Adjetivo
diabetes	38	Substantivo
controle	38	Substantivo
vida	37	Substantivo
grupo	37	Substantivo
diagnóstico	37	Substantivo
sobrepeso	36	Substantivo
linha	36	Substantivo
agravo	35	Substantivo
peso	34	Substantivo
área	33	Substantivo

(conclusão)

Palavra	Frequência	Classe Gramatical
idoso	33	Adjetivo
hipertensão	31	Substantivo
forma	31	Substantivo
promover	30	Verbo
avaliação	30	Substantivo
acompanhamento	30	Substantivo
transmissível	29	Adjetivo
sistema	28	Substantivo
municipal	28	Adjetivo
alimentar	27	Verbo
social	26	Adjetivo
serviço	26	Substantivo
profissional	26	Adjetivo
necessidade	26	Substantivo
equipe	26	Substantivo
desenvolvimento	26	Substantivo
causa	26	Substantivo
aumento	26	Substantivo
faixa	25	Substantivo
etário	25	Adjetivo
avaliar	25	Verbo
apresentar	25	Verbo
tabagismo	24	Substantivo
integral	24	Adjetivo
informação	24	Substantivo
unidade	23	Substantivo
indicador	23	Adjetivo
garantir	23	Verbo
educação	23	Substantivo
mulher	22	Substantivo
dado	22	Substantivo
adulto	22	Adjetivo
tratamento	21	Substantivo
condição	21	Substantivo
básico	21	Adjetivo
adequado	21	Adjetivo
principal	20	Adjetivo
grande	20	Adjetivo
estratégia	20	Substantivo
diretor	20	Adjetivo
câncer	20	Substantivo
caso	20	Substantivo
baixo	20	Adjetivo

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na AFC, foi identificada a força da associação de cada palavra com o texto, notou-se que na maioria dos segmentos de textos a palavra obesidade teve associação negativa com o texto, sendo classificada pelo software como uma palavra “banal”, ou seja, são palavras menos específicas ou que não contribuem para a distinção entre categorias ou classes.

Nessa análise, quanto mais for negativa a palavra, mais inversamente proporcional será em relação ao segmento do texto que a originou. Os resultados da associação da palavra obesidade com o segmento de texto do PMS da qual foi extraída, podem ser vistos na Tabela 2.

Tabela 2 - Associação da palavra obesidade com o segmento de texto dos Planos Municipais de Saúde de origem, segundo os municípios.

(continua)

Planos Municipais de Saúde	Obesidade
Alcinópolis	-0,2551
Amambai	-0,4107
Antônio João	-0,6428
Aparecida do Taboado	-0,5804
Aquidauana	-0,4645
Bataguassu	-0,2724
Bodoquena	0,876
Bonito	0,2915
Campo Grande	-0,5609
Cassilândia	0,3154
Chapadão do Sul	1,5699
Coronel Sapucaia	-0,5834
Costa Rica	-0,2216
Coxim	-1,6098
Dois Irmãos do Buriti	0,3979
Douradina	0,7671
Dourados	0,5851
Eldorado	0,4881
Fátima do Sul	-0,3405
Glória de Dourados	0,2915
Guia Lopes da Laguna	0,4575
Itaporã	-1,476
Ivinhema	0,5223
Japorã	0,4299
Jardim	0,4122

(conclusão)

Planos Municipais de Saúde	Obesidade
Jatei	-0,215
Miranda	-0,2037
Mundo Novo	0,5121
Nova Alvorada do Sul	1,2162
Novo Horizonte	-0,1528
Paranhos	-0,161
Ponta Porã	0,2843
Rio Verde de Mato Grosso	-0,2871
Santa Rita do Pardo	-0,2126
São Gabriel do Oeste	0,9934
Sidrolândia	0,6126
Taquarussu	0,2511
Terenos	1,6075
Três Lagoas	0,4419
Vicentina	-0,4624

Fonte: Elaborado pelo autor.

É importante frisar que nos segmentos de texto analisados, outras palavras além da obesidade, foram classificadas como “banais”, e também fazem parte palavras importantes relacionadas ao seu cuidado, destaca-se: “ação”, “atendimento”, “fator de risco”, “diabetes”, “agravo”, “promover” e “integral” dentre outras, totalizando 18 palavras incluindo a obesidade. Essas palavras estão relacionadas à VAN, que denotam termos interligados a eixos estratégicos da implementação do cuidado da pessoa com obesidade, garantindo o atendimento, a identificação de risco e a promoção de cuidado integral (BRASIL, 2022).

Na análise de CHD, encontramos três classes, cada uma destacada com uma cor distinta (azul, verde e vermelho) e proporção (%) de composição de texto. O objetivo dessa análise foi identificar temas principais e seus subtemas, com base na distribuição das palavras.

A Classe 1 (Vermelho, 40.4%) representa a temática central: atenção à saúde e estruturação do cuidado (Redes de Atenção à Saúde). As palavras mais associadas a essa classe são: "atenção", "saúde", "rede", "serviço", "ação", "municipal", "atendimento", "necessidade", "acesso", "fortalecimento", "técnica" e "especialidade".

Na interpretação dessa classe, destaca-se as questões estruturais do sistema de saúde, como a oferta de serviços, redes de atendimento e as ações necessárias para garantir o acesso e o fortalecimento do cuidado, etapa importante na organização do cuidado no município (BRASIL, 2022).

Como exemplo desse conceito, segue o segmento de texto de um dos PMS analisado: “Academias de Saúde e as Academias ao Ar-Livre o redirecionamento do estilo de vida, devendo e/ou envolvendo o combate ao sedentarismo, ao tabagismo e à obesidade”, a intersetorialidade da rede na promoção da saúde e no desenvolvimento de ações que estimulem a mudança de estilo de vida, promovendo a prática de atividade física, é de extrema importância para o cuidado da obesidade (BRASIL, 2014).

As palavras como "garantir", "fortalecimento", "acesso" e "capacitação" indicam discussões sobre a qualidade e a organização dos serviços de saúde, possivelmente no contexto de políticas públicas e gestão municipal, como trazido no PMS a seguir:

> É evidente a necessidade de se investir na qualificação das equipes, para que os profissionais incorporem, entre as suas responsabilidades, as ações educativas sobre alimentação saudável para mães de recém-nascidos, por meio do incentivo ao aleitamento materno;(...) à adoção de hábitos alimentares saudáveis para a população adulta e idosa, considerando a necessidade de prevenir o sobrepeso e a obesidade, particularmente para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

A qualificação dos profissionais da APS na perspectiva da comunicação em alimentação e nutrição faz necessária mudança de paradigma, antes limitada ao conceito biológico (ex: nutrientes ou energia) para uma visão sistêmica de cuidado (ex: determinantes sociais, interação entre órgãos, processos de autocuidado), adotando uma abordagem integral, longitudinal e multiprofissional (CONCHA, 2023).

A Classe 2 (Verde, 22.4%) representa a temática central: promoção da saúde, atividade física e alimentação adequada e saudável (Promoção à Saúde). Foram identificadas as seguintes palavras mais associadas: "atividade", "físico", "acompanhamento", "escola", "saudável", "alimentação", "realização", "exercício", "nutricionista", "corporal", "criança" e "educativo".

Observou-se que esta classe está relacionada à promoção da saúde, com foco em atividade física, alimentação saudável e acompanhamento nutricional, referenciando o seu contexto ao PSE. Como exemplo segue o segmento do texto extraído de um dos PMS analisado:

> No município, contamos com alguns programas para fortalecimento da assistência voltada para a área da alimentação e nutrição como o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Bolsa Família (PBF), (...) O objetivo voltado para a área da alimentação e nutrição busca promover a alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.

O destaque para os termos como "escola", "criança" e "acompanhamento" relaciona-se com intervenções preventivas, possivelmente em ambientes

educacionais, com programas voltados para o bem-estar infantil e familiar. A implementação de medidas para a prevenção e o controle da obesidade infantil, principalmente no âmbito escolar, tornam um forte aliado na promoção do cuidado da obesidade (BRASIL, 2021a).

Os termos como "educativo" e "psicológico" também sugerem iniciativas de conscientização e suporte ao cuidado. Esta classe possui expressões relacionadas ao PSE, que em suas ações prioritárias buscam a prevenção da obesidade infantil por meio de ações educativas de PAAS para a promoção da saúde. A potencialidade do PSE em desenvolver ações de EAN e VAN no território se destaca pela dinâmica ativa e intersetorial e pela complexidade de trabalhar o cuidado da obesidade de maneira isolada apenas na saúde, o que enfraquece a integralidade proposta pela APS (BRASIL, 2014; Costa et al., 2022).

A Classe 3 (Azul, 37.2%) representa a temática central: dados demográficos, fatores de riscos e doenças crônicas (Dados Epidemiológicos). As palavras mais associadas a essa classe são: "ano", "faixa etária", "causa", "aumento", "doença", "diabetes", "câncer", "população", "risco", "mortalidade", "hipertensão" e "não transmissível".

Observando a estrutura dos PMS e conhecendo suas temáticas após leitura, entende-se que essa classe engloba discussões relacionadas aos fatores epidemiológicos como o aumento de doenças crônicas (diabetes, hipertensão) e outras condições de saúde graves como o câncer. O foco desta classe incide em aspectos de saúde pública relacionados às faixas etárias, mortalidade e fatores de risco, sugerindo discussões sobre o impacto de doenças na população e os fatores de risco como, por exemplo, no segmento de texto de um dos PMS analisado:

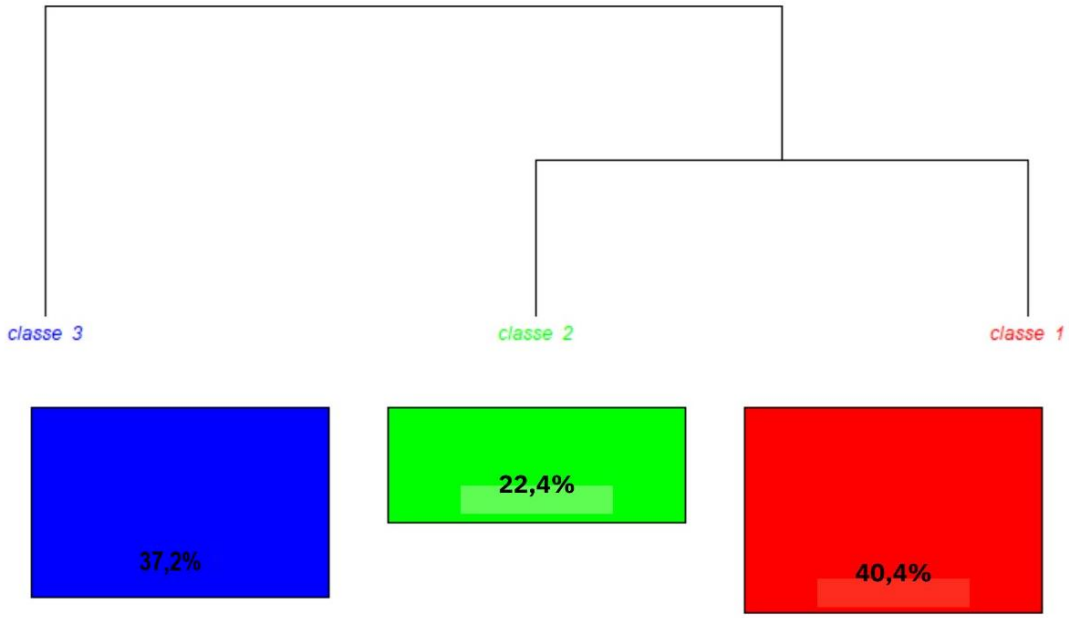
> Promover ações de combate à doença cardiovascular nas estratégias da saúde da família, enfatizando o controle do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, consumo de sal e de bebidas alcoólicas e o estímulo a uma alimentação saudável, para melhoria da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Conclui-se, a partir das análises, que a obesidade ainda é predominantemente percebida como fator de risco, em vez de ser reconhecida como condição crônica que demanda um plano terapêutico contínuo e articulado. Essa limitação na forma em que a obesidade é tratada nos PMS reflete a ausência de planejamento municipal específico para o manejo da obesidade, limitando a implementação de estratégias de

cuidado estruturadas, multiprofissionais e de longa duração (BRASIL, 2013b; WHO, 2024).

O Dendrograma de Análise de CHD ajuda a visualizar como esses temas (Redes de Atenção à Saúde, Promoção à Saúde, Dados Epidemiológicos) estão interligados e como diferentes conceitos se agrupam, refletindo a estrutura do texto analisado. Esses dados do dendrograma podem ser visualizados na Figura 3.

Figura 3 - Dendrograma de Análise de CHD das palavras mais frequentes, nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde que continham o termo obesidade e variações



ano
faixa
etário
causa
aumento
câncer
doença
adulto
mortalidade
diabetes
população
risco
normal
porcentagem
perfil
neoplasia
transmissível
peso
óbito
queda
elevado
crônico
respiratório
renal
circulatório
problema
mama
grau
hipertensão
sobrepeso

atividade
físico
acompanhamento
escola
saudável
família
alimentação
realização
nutricionista
contar
médico
corporal
deficiência
criança
menor
matricular
participante
voltar
exercício
enfermeiro
prático
desenvolvimento
terapêutico
educativo
psicólogo
educador
bolsa
aleitamento
roda
intuito
fundamental
conversa
combate

atenção
saúde
rede
serviço
objectivo
integral
cuidado
garantir
ação
municipal
diretor
linha
atendimento
necessidade
forma
primário
plano
acesso
fortalecimento
básico
técnica
capacitação

Fonte: Elaborado pelo autor.

A AFC, gerada pelo método de Reinert, usada para analisar a frequência e coocorrências de palavras nos textos, onde os eixos fatoriais gerados explicam a variância, mostrando a distribuição das palavras em um espaço bidimensional. O eixo 1 (horizontal) explica 60,05% da variância e o eixo 2 (vertical) explica 39,95% da variância.

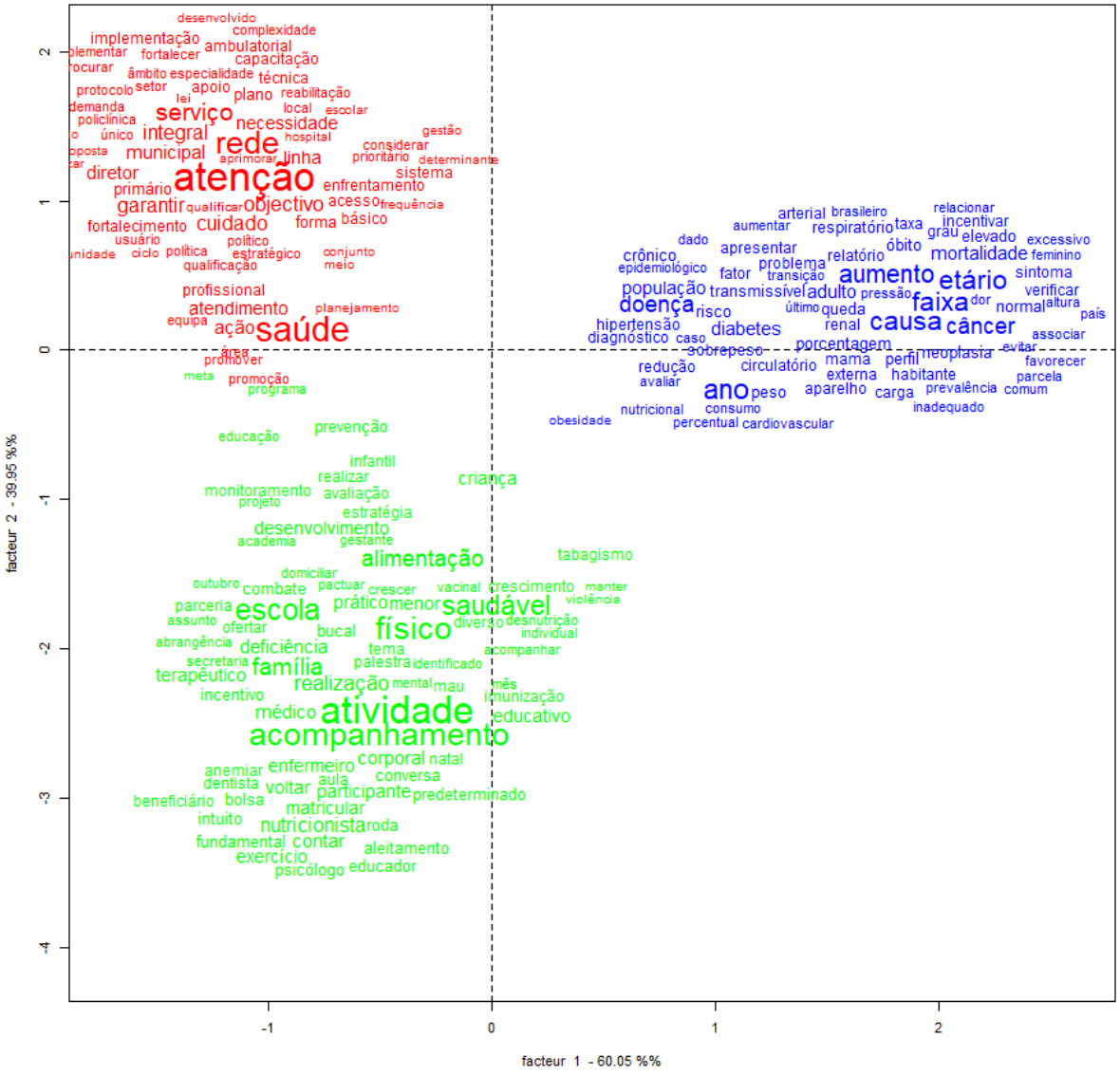
As palavras que aparecem próximas umas das outras no gráfico estão associadas e semelhantes, ou seja, ocorrem com frequência nos mesmos contextos. As palavras aparecem agrupadas em três cores principais, conforme demonstrado na Figura 4, seguindo a lógica das cores da análise de CHD.

Os grupos de palavras foram classificados em: Classe 1 - Atenção à saúde e estruturação do cuidado, na cor vermelho (canto superior esquerdo); Classe 2 - Promoção da saúde, atividade física e alimentação adequada e saudável, na cor verde (canto inferior esquerdo); e Classe 3 - Dados demográficos, fatores de riscos e doenças crônicas, na cor azul (canto superior direito).

O conjunto de palavras em azul (canto superior direito) apresenta os termos relacionados às condições de saúde, especialmente doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e câncer, aponta um foco em condições e fatores de risco, com uma visão mais epidemiológica e clínica, como demonstrado pela análise de CHD na Classe 3 - Dados demográficos, fatores de riscos e doenças crônicas.

Palavras do grupo vermelho e verde estão mais próximas, porém termos como “promoção”, “promover”, “meta” e “programa” encontram-se em extremidades distantes do restante do grupo ao qual pertence, evidenciando novamente que as palavras alusivas a metas e ações se localizam deslocadas das palavras textuais mostrando pouca representatividade no texto. Essas e outras informações podem ser visualizadas na Figura 4.

Figura 4 - Análise Fatorial de Correspondências das palavras-chave agrupadas pelas classes da análise de CHD, nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde, que continham o termo obesidade e variações.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise a seguir aplica-se ao Gráfico de Similitude, que visa identificar as conexões e associações mais frequentes entre palavras, formando um mapa visual das relações entre os termos de um conjunto de textos analisados. A Análise de Similitude cria agrupamentos (clusters) de palavras que frequentemente aparecem juntas, estes *clusters* representam temas ou conceitos relacionados no *corpus* de textos analisados.

Na nuvem verde (centro), esse *cluster* representa o núcleo central da análise, com as principais palavras: “saúde”, “promoção”, “prevenção”, “atenção”, “ação”, “cuidado”, “município” e “profissional”.

Este grupo de palavras abrange temas amplos relacionados à política de saúde pública, promoção da saúde e intervenções preventivas, indicando que o foco está em ações de promoção e atenção à saúde. Essa associação interpretativa segue as diretrizes de manejo coletivo, quando a articulação intersetorial é necessária para a garantia do cuidado integral à pessoa com obesidade (centrado na pessoa), coordenada e organizada pela APS, essencial para o fortalecimento da RAS e na construção de intervenções de cuidado compartilhado, que possibilita a criação de vínculos, corresponsabilidade e resolutividade (BRASIL, 2021b).

No conjunto de palavras da nuvem em azul-claro (topo à esquerda), as palavras como: “doença”, “crônico”, “população”, “diabetes”, “câncer” e “hipertensão”, são os destaques que compõem este *cluster*, indicando estar centrado em doenças crônicas e epidemiologia.

Esse agrupamento aborda as palavras relacionadas às condições crônicas de saúde na população e os desafios de gerenciá-las dentro do sistema de saúde. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a oferta de ações de prevenção e cuidado às pessoas com obesidade é o principal desafio da saúde no Brasil. Por ser um fator de risco e estar relacionado a diversas outras DCNT, é de extrema importância que as pessoas com obesidade sejam o centro do cuidado e não sejam coadjuvantes das ações planejadas na APS (BRASIL, 2021a).

A preocupação no cuidado da pessoa com obesidade e o fato da obesidade ser considerada um fator de risco importante para DCNT podem ser observados nesse segmento de texto de um dos PMS analisados:

> Nesse cenário, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são mais prevalentes do que as doenças infecciosas como a principal causa de morbidade e mortalidade, com sobrepeso e obesidade figurando como importantes fatores de risco.

No agrupamento em amarelo (canto inferior direito), neste *cluster* as palavras que sobressaem são: “obesidade”, “alimentação”, “nutricional”, “saudável”, “risco” e “diagnóstico”. Este grupo está relacionado com questões de nutrição, sobrepeso e obesidade, com enfoque no diagnóstico e promoção da alimentação adequada e saudável especialmente no contexto infantil, devido ao aparecimento de termos como "infantil" e "criança".

Portanto, observa-se uma ênfase na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na prevenção de doenças relacionadas ao excesso de peso, especialmente em contextos vinculados ao PSE, conforme descrito na maioria dos PMS, como este exemplo: “Promoção da alimentação saudável e Prevenção da obesidade, através de palestras educativas e antropometria no mínimo 1x ano nas escolas”.

Com base nas diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas de saúde, o enfrentamento da obesidade encontra um importante aliado na implementação de ações de VAN, EAN e no incentivo à prática de atividade física no âmbito do PSE e outros programas que abrangem esse público. Essas estratégias contribuem significativamente para a reversão do atual cenário epidemiológico da obesidade local (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2021b).

Em vermelho (canto inferior direito), ressalta-se as palavras como: “criança”, “adolescente”, “baixo”, “faixa”, “etário” e “apresentar”, este *cluster* está relacionado às questões de faixa etária e crescimento, particularmente de crianças e adolescentes, destacando os problemas como baixo peso ou desnutrição, em contraste com o *cluster* amarelo, que aborda a obesidade e ações relacionadas ao monitoramento do estado nutricional, trazendo à tona várias problemáticas da má nutrição.

Portanto, a fim de exemplificar a relação entre as palavras deste agrupamento, segue os segmentos de texto de um dos PMS analisados: *“Garantir atendimento nutricional a 80% das crianças com tendência a obesidade”* e neste outro: *“Para o atendimento e acompanhamento dos adolescentes o município oferece avaliação integral à saúde, sendo: “Alimentação e distúrbios nutricionais desnutrição, Alimentação e distúrbios nutricionais (sobrepeso/obesidade/anemias)”*. Observa-se que ambos os segmentos trazem a priorização de atendimentos e o monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes para tratar casos de obesidade.

Na nuvem em roxo (canto superior esquerdo), pode-se observar palavras como: “meta”, “indicador”, “necessidade” e “avaliação”. Concluindo-se que as palavras desse grupo se encontram associadas nos textos, demonstrando concordância com a Nota Técnica n.º 5, quando existe planejamento de meta é apontado um indicador para monitoramento e avaliação, mesmo que não esteja esclarecido as fontes de dados, formas de extração e percentual a ser atingido, evidenciando grosso modo uma compreensão equivocada da gestão nas definições desses conceitos (MATO GROSSO DO SUL, 2017).

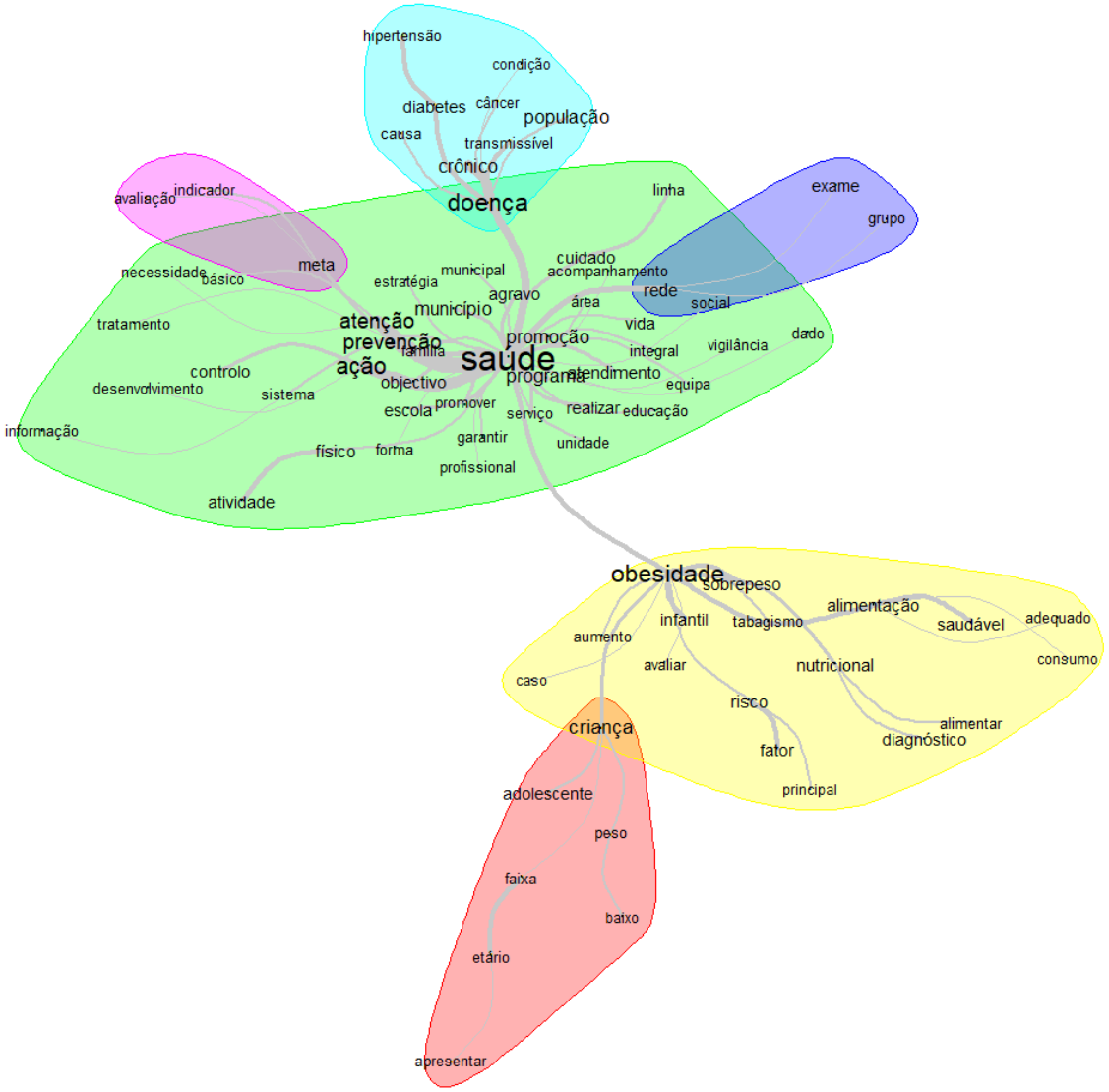
E por fim, a nuvem em azul-escuro (canto superior direito) inclui termos destacados como: “exame”, “grupo” e “social”, portanto os contextos fazem alusão a uma abordagem diagnóstica, uma importante estratégia de rastreio para grupos de risco, conforme no trecho de um dos PMS analisados:

> As Doenças do Aparelho Circulatório, que formam o grupo de causas evitáveis, têm sido a primeira causa de óbitos no município há muitos anos, tendência verificada em todo o país. A literatura na área da saúde demonstra que estes agravos podem ser resolvidos no primeiro nível de cuidado (Atenção Primária). Estudos revelam que o controle e/ou a eliminação de alguns fatores de risco (dislipidemia, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade abdominal, estresse, baixo consumo de frutas e vegetais e atividade física (sedentarismo), ausência de exames periódicos de prevenção e tratamento inadequado) seria responsável pela diminuição do risco atribuível ao infarto do miocárdio em um percentual de 90% nos homens e 94% nas mulheres. Em Mundo Novo, o IAM foi responsável por 42,1% dos óbitos ocorridos dentro do grupo de causas relativas às doenças do aparelho circulatório.

Por fim, a partir desta análise verificou-se a centralidade do termo "saúde", indicando sua posição de destaque na construção discursiva dos textos e funcionando como nó articulador de diferentes eixos temáticos e na formação de subgrupos temáticos, com fundamentos de ações de promoção à saúde relacionadas ao PSE, acompanhamento do estado nutricional de adolescentes e crianças, a obesidade relacionada a um dos principais fatores de risco de DCNT e seus desafios nas ações como protagonista do cuidado.

As linhas que conectam os *clusters* indicam a força da associação entre os temas. *Clusters* próximos com muitas conexões como o *cluster* central verde (promoção da saúde) e o azul-claro (doenças crônicas) indicam que são tópicos frequentemente discutidos em conjunto. Essas e outras informações podem ser visualizadas na Figura 5.

Figura 5 - Análise de Similitude das palavras mais frequentes, nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde que continham o termo obesidade e variações.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Portanto, o Gráfico de Similitude evidenciou as articulações semânticas entre os eixos do cuidado. De maneira geral, demonstrou um padrão focado na promoção e prevenção em saúde com esses conceitos centrais do gráfico (*cluster* verde), sugerindo que grande parte do conteúdo analisado se concentra em intervenções de saúde pública, com foco em promover hábitos saudáveis e prevenir doenças.

Concluindo a análise pelo IRAMuTeQ, o *corpus* criado via segmentos de texto extraídos dos PMS traz em sua grandeza palavras relacionadas à obesidade, cuidado preventivo em programas da APS como o PSE, grupos prioritários de intervenções propostas em sua maioria para crianças, fator de risco para outras DCNT e diagnóstico

nutricional. Assim, a análise remete a uma afirmação de que o cuidado da obesidade no seu contexto complexo necessita de aprofundamento na análise de diagnóstico nutricional local, essa mensuração de situação em saúde subsidia dados para uma proposta robusta garantindo no mínimo o preconizado pelas políticas de saúde no que se refere ao cuidado da pessoa com obesidade.

5.3. Relevância, impactos e aplicabilidade à Estratégia Saúde da Família

A análise da atenção à obesidade nos Planos Municipais de Saúde (PMS) do estado de Mato Grosso do Sul proporcionou identificar os principiais ações de promoção, prevenção e cuidado, bem como metas relacionadas a diagnóstico nutricional, e lacunas importantes na alocação de recursos financeiros para financiar estas estratégias.

O questionamento principal da pesquisa está diretamente relacionado com o trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo de elevada relevância para organização do enfretamento da obesidade no âmbito municipal. Nesse sentido, a análise dos PMS permite identificar em que medida os municípios incorporam diretrizes e políticas nacionais, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Portaria Ministerial nº 424/2013 que organiza a LCSO, aos seus planejamentos locais.

A pesquisa revela importante necessidade de aperfeiçoamento na educação permanente das esquipes de saúde, incluindo o aprimoramento da capacidade de planejamento das equipes gestoras e equipes técnicas, para utilização de subsídios de dados existentes em Sistemas de Informação em Saúde na construção de metas e ações mais condizentes com os determinantes sociais e epidemiológicos da obesidade de acordo com os diagnósticos de saúde locais. Além disso, também existe a necessidade de qualificar dos profissionais da ESF para uma abordagem multidisciplinar, realizando a VAN tempo oportuno, promovendo um cuidado integral e combatendo os estigmas relacionados ao excesso de peso e os seus determinantes psicossociais.

As ações do PMS quando bem organizadas com a realidade local são importantes para a estruturação e implementação da LCSO no município, interligadas com as diretrizes das políticas públicas, são critérios essenciais para a resolutividade de problemas de saúde complexos. Assim, as definições de metas claras são percursoras de intervenções eficazes e ações específicas são fundamentais para guiar as linhas de cuidado e protocolos assistenciais voltados à obesidade, fortalecendo a coordenação do cuidado pela APS. E também, garante o fortalecimento das articulações intersetoriais com a educação, a assistência social e rede psicossocial, imprescindível para ações de promoção da saúde no território.

Desta forma, observou uma grande lacuna nos PMS nos procedimentos de construção técnica e no processo de validação pelos Conselhos Municipais desses documentos, destacando a importância da participação social na definição de prioridades, a pesquisa contribuiu para destacar o fortalecimento da gestão participativa no alinhamento das políticas públicas às necessidades da população.

Diante do exposto, o produto científico desta pesquisa foi a elaboração de uma Nota Técnica para melhoria do planejamento do PMS em relação ao cuidado da pessoa com obesidade, sendo estratégica para o aprimoramento da ESF, não apenas por qualificar o planejamento em saúde, mas também por promover a integralidade do cuidado e a equidade no enfrentamento da obesidade como uma prioridade da gestão em saúde pública.

6 CONCLUSÃO

A análise qualitativa dos Planos Municipais de Saúde (PMS) de Mato Grosso do Sul evidenciou lacunas significativas na forma como o cuidado à obesidade é contemplado nesses instrumentos de gestão. Apesar de o tema aparecer em 53% dos documentos analisados, sua abordagem mostrou-se incipiente, com baixa inserção em elementos estruturantes do planejamento, como análise situacional, definição de problemas prioritários, formulação de metas e previsão orçamentária. A obesidade, quando citada, figura majoritariamente como fator de risco genérico, e não como condição crônica que demanda cuidado contínuo, articulado e multiprofissional.

O estudo demonstrou ainda uma fragilidade técnica na elaboração dos PMS, refletida na pouca utilização de dados epidemiológicos locais e na ausência de articulação entre diagnóstico, planejamento e monitoramento. A desconexão dos PMS com as políticas estruturantes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) e com os sistemas de informação em saúde compromete a implementação de ações resolutivas no território.

Contudo, esta pesquisa apresenta limitações que precisam ser consideradas. A obesidade é uma doença crônica multifatorial, fortemente influenciada por determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais, exigindo, portanto, estratégias intersetoriais e integradas para seu enfrentamento. Neste trabalho, optou-se por analisar apenas os segmentos dos PMS que continham o termo “obesidade” ou suas variações, o que pode ter restringido a identificação de ações indiretamente relacionadas ao cuidado dessa condição. Ainda assim, todos os documentos foram lidos na íntegra, conforme os preceitos dos métodos de análise de conteúdo de Bardin, garantindo rigor analítico.

Ressalta-se que seria metodologicamente inviável, dentro do escopo de uma dissertação de mestrado, realizar uma análise detalhada e transversal de todos os 78 PMS na íntegra, dada a complexidade e a extensão de cada documento. Ademais, análises mais aprofundadas da Programação Anual de Saúde (PAS) de cada município poderiam complementar este diagnóstico, permitindo verificar se os PMS assumissem o cuidado da obesidade como prioridade, ao longo dos ciclos anuais, lacuna que permanece aberta para estudos futuros.

Diante do que foi exposto, recomenda-se:

- qualificação técnica das equipes municipais responsáveis pela elaboração dos PMS;
- maior apropriação dos sistemas de informação em saúde (SISAB, e-SUS PEC e, principalmente, o SISVAN);
- incorporação da LCSO estadual recém-lançada no planejamento municipal;
- definição de metas e indicadores claros de acompanhamento do cuidado nutricional da população;
- e fortalecimento da intersetorialidade e da participação social.

Adicionalmente, cabe destacar a necessidade de maior rigor técnico e político dos Conselhos Municipais e do Conselho Estadual de Saúde ao analisar e aprovar os PMS. É fundamental que esses órgãos garantam a aderência dos planos às diretrizes nacionais e à situação epidemiológica dos territórios, assegurando que condições de alta magnitude, como a obesidade, recebam a devida prioridade e articulação no planejamento.

Conclui-se que o PMS, quando elaborado de forma participativa, técnica e contextualizada, pode ser um instrumento estratégico para o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. Ao estruturar ações de promoção, prevenção, diagnóstico e cuidado integral e ao integrar indicadores de vigilância nutricional, os PMS têm potencial para fortalecer a rede de atenção, promover equidade e melhorar os desfechos em saúde da população.

7 REFERÊNCIAS

ABESO. **Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade**. 1. ed. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2022. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/11/posicionamento_2022-alterado-nov-22-1.pdf. Acesso em: 4 ago. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo, SP, 2011. Disponível em: https://archive.org/details/bardin-laurence-analise-de-conteudo/page/n3/mode/2up. Acesso em: 02 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília - DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_processo_educacao_permanente_sus.pdf. Acesso em 07 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed. Brasília–DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 54, p. 23, 20 mar. 2013b. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=23&data=20/03/2013. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, n. 187, p. 60, 26 set.

2013c. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=60&data=26/09/2013. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade: recomendações para estados e municípios**. Brasília-DF: CAISAN, 2014. Disponível em:https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Situação alimentar e nutricional de crianças na Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1291679. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde**: Caderno de Atividades Educativas. Brasília-DF: Ministério da Saúde/Universidade Federal de Minas Gerais, 2021b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_manejo_obesidade.pdf. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL BRASIL 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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. Diário Oficial da União. Brasilia-DF, seção 1 - Extra B, n. 96-B, p. 11, 22 maio de 2023b. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/05/2023&jornal=601&pagina=11. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Individual para o manejo da obesidade no SUS**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais – Brasília : Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/intrutivo_abordagem_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 29 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 5.836, de 5 de dezembro de 2024**. Habilita Estados, Distrito Federal e Municípios ao recebimento do incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2024. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 236, p. 133, 09 dez. 2024b. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=133&data=09/12/2024. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)**: relatórios de acesso público de 2024. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index. Acesso em: 30 jul. 2025.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS, Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Disponível em: https://www.iramuteq.org/documentation/french/tutorial-en-portugais. Acesso em: 29 out. 2024.

CARVALHO, L.D.S.; SOUSA, C.B.D.; ESERRA, J.B.; CABRAL, S.D.M.R.; CARDOSO, O.D.O.; SANTOS, M.M.D. Reflexões sobre os desafios e perspectivas no enfrentamento da obesidade no âmbito da atenção básica no Brasil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista-SP, v. 10, n. 7, e6810716331, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16331. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16331. Acesso em: 05 maio 2023.

CAVALCANTE, E.F.L. **Planejamento e coordenação de ações de alimentação e nutrição**: enfrentamento do sobrepeso e da obesidade no município do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24826. Acesso em: 30 abr. 2023.

CONCHA, D.H. **O papel da educação permanente em saúde na implementação da linha de cuidado para o sobrepeso e obesidade nas ações da atenção primária**: um estudo de caso na região do Grande ABC Paulista. Dissertação (Mestrado em Ciências), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2023. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-14042023-145705/en.php. Acesso em: 07 maio 2023.

COSTA, M. D.; RODRIGUES, R. M.; SCHÜTZ, G.; CONTERNO, S. Programa saúde na escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro-RJ, v. 26, p. 244–260, nov. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E318. Acesso em: 10 jun. 2024.

FUGINAMI, C.N.; COLUSSI, C.F.; ORTIGA, A.M.B. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro-RJ, v. 44, n. 126, p. 857–870, jul./set. 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012620.

KLEIN, S.T.R.; SILVA, K.C.; SANTOS, M.A.D.; SILVA, L.M.D.; PINTO, S.L. Planos Municipais de Saúde do Estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 1–13, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022210765pt. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1410134. Acesso em: 04 maio 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. **Nota Técnica n.º 05** – Roteiro de apoio à elaboração dos Planos Municipais de Saúde. Campo Grande: SES, 2017. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Nota-T%C3%A9cnica-de-Apoio-%C3%A0-Elabora%C3%A7%C3%A3o-dos-Planos-Municipais-de-Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado de Mato Grosso do Sul**. Resolução CIB/SES n.º 501, de 06 de agosto de 2024. Publicado em 03 set. 2024. Campo Grande: SES, 2024.

MOLINA, M.C.B. ; APRELINI, C.M.O.; FARIA, C.P. ; REIS, E.C.; MONTEIRO, E.L.F. ; AZEVEDO, L.B. ; MARTINEZ, O.G.E. Implementação do plano municipal de enfrentamento à obesidade no estado do Espírito Santo: dificuldades, avanços e potencialidades. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 25, p. 11-20, 2023. DOI: https://doi.org/10.47456/rbps.v25i3.37495. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/37495. Acesso em: 31 mar. 2024.

NASCIMENTO, A. B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 861–871, out./dez. 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017170046. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J8zTRP6CJMQb3KcjMHCyBDD/?lang=pt. Acesso em: 14 maio 2025.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. C. S.; BRITO, D. A.; OLIVEIRA, M. L. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e32, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32. Acesso em: 30 jul. 2024.

OLIVEIRA, C.B.; SILVA, F.A. Relato de experiência: Ações estratégicas para enfrentamento do sobrepeso/obesidade na atenção primária à saúde. **Revista Sergipana de Saúde Pública,** Aracaju, v. 1, n. 1, p. 53–62, nov. 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1513136. Acesso em: 01 set. 2024.

OKUNOGBE, A. et al. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. **BMJ Global Health**, London-UK, vol. 7, n. 9, 2022. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009773. Acesso em: 18 ago. 2024.

RAMOS, A. C. A. **Plano municipal de saúde: análise dos municípios do estado de São Paulo no período de 2014 a 2017**. 2022. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2022. Disponível em: https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/1236561. Acesso em: 08 maio 2023.

REGO, A.S.; SANTOS, A.F.D.; ALMEIDA, A.E.R.D.A.F.; FREIRA, B.O.; RIBEIRO, D.A.F.; BASSI, D.; ALMEIDA, F.D.J.F.; SÁ, K.M.M.; SOARES, K.V.B.D.C.; NEVES, L.L.F.D.J.; SOARES, M.C.R.; GONÇALVES, M.C.; BACELAR, S.N.D.A.; SOUSA, R.M.L.D. Estratégia de enfrentamento da obesidade na atenção primária em saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 16, n. 105, p. 1018-1031, nov./dez. 2022. Disponível em: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2169. Acesso em: 06 maio 2023.

REZENDE, L.F.M. et al. **A epidemia de obesidade e as DCNT: causas, custos e sobrecarga no SUS, 2022**. Disponível em: https://rezendelfm.github.io/obesidade-e-as-dcnt/. Acesso em: 25 jul. 2024.

SALIBA, N.A.; GARBIN, C.A.S.; GONÇALVES, P.E.; SANTOS, J.G.; SOUZA, N.P.; MOIMAZ, S.A.S. Plano Municipal de Saúde: análise do instrumento de gestão. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 224–230, jan./fev. 2013. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/15054. Acesso em: 1 set. 2024.

SILVA, R.R.B.; TREVISANI, J.J.D.; SÁ, C.G.A.B. Avaliação da qualidade de vida em usuários do Centro de Referência em Obesidade (CRO), Rio de Janeiro. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, jan./mar. 2020. DOI: 10.12957/demetra.2020.39815. Disponível em: https://doi.org/10.12957/demetra.2020.39815. Acesso em: 1 maio 2024.

TURRI, J.A.O. **Análise custo-efetividade da cirurgia bariátrica para combate à obesidade moderada e severa no contexto do Sistema Único de Saúde**. Dissertação (Doutorado em Ciências), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, 2022. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-11042023-130933/publico/TurriJAO_DR_R.pdf. Acesso em: 01 de set. 2024.

WHO. World Health Organization. **Obesity and overweight**. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 30 mar. 2025.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - Presença da palavra OBESIDADE nos segmentos de texto dos Planos Municipais de Saúde**:**

****** *PMS_Jatei**

incentivar a divulgação de informações a respeito do câncer de mama e sua ocorrência nas diversas faixas etárias da população feminina dos fatores de risco história familiar **obesidade** fumo exposição à radiação ionizante nuliparidade etc

****** *PMS_Miranda**

promover ações de combate à doença cardiovascular nas estratégias da saúde da família enfatizando o controle do tabagismo da **obesidade** do sedentarismo

****** *PMS_Alcinopolis**

avaliação e atualização das cadernetas vacinais nas escolas 1xano promoção da alimentação saudável e prevenção da **obesidade** através de palestras educativas e antropometria no mínimo 1x ano nas escolas

****** *PMS_Mundo_Novo**

levando as pessoas a se alimentarem mal não praticarem nenhuma atividade física desenvolverem o sobrepeso e a consequente **obesidade**

****** *PMS_Mundo_Novo**

estudos revelam que o controle e ou a eliminação de alguns fatores de risco dislipidemia tabagismo hipertensão arterial sistêmica diabetes **obesidade** abdominal estresse

****** *PMS_Terenos**

além de contribuir para a prevenção ou redução de problemas como desnutrição **obesidade** infantil e mortalidade materna e infantil

****** *PMS_Mundo_Novo**

garantir a suplementação infantil garantir a suplementação de ferro e vitamina a e prevenir a **obesidade** infantil e na adolescência

****** *PMS_Mundo_Novo**

à adoção de hábitos alimentares saudáveis para a população adulta e idosa considerando a necessidade de prevenir o sobrepeso e a **obesidade** particularmente para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis

****** *PMS_Nova_Alvorada_do_Sul**

objetivo efetivar o programa saúde do adolescente controlar a **obesidade** em adolescentes na rede municipal de saúde percentual de adolescentes em controle da **obesidade** no município percentual de adolescentes em controle da **obesidade** no município

****** *PMS_Novo_Horizonte**

o grupo do medida certa é um programa que visa atender pessoas com sobrepeso e **obesidade** no intuito de promover a perca de peso de forma saudável com reeducação alimentar atividade física e mudanças de hábitos

****** *PMS_Amambai**

um outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais seja baixo peso ou sobrepeso **obesidade** evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde

****** *PMS_Amambai**

segundo ibge 2008 2009 a prevalência de excesso de peso triplicou no brasil nos últimos 20 anos sendo que 57 da população brasileira encontram se com excesso de peso e 20 8 têm **obesidade**

****** *PMS_Amambai**

nesse cenário as doenças crônicas não transmissíveis dcnt são mais prevalentes do que as doenças infecciosas como a principal causa de morbidade e mortalidade com sobrepeso e **obesidade** figurando como importantes fatores de risco

****** *PMS_Amambai**

visualizou se também o aumento da **obesidade** a infecção parasitária neoplasias tuberculose e baixo índice de cobertura vacinal são ações que podem ser melhoradas com a inserção de ações na atenção básica

****** *PMS_Paranhos**

7 promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor 8 verificação da situação vacinal 9 promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da **obesidade** infantil

****** *PMS_Alcinopolis**

3 reduzir em 10 a proporção de **obesidade** infantil das crianças de 0 a 10 anos até 2025 percentual de **obesidade** em menores de 10 anos 5 00 2

****** *PMS_Ponta_Pora**

tabela 40 dados das dants período 2017 a 2021 indicadores cadastrados **obesidade** 2017 575 2018 698 2019 757 2020 822

****** *PMS_Ponta_Pora**

diagnóstico precoce de complicações ação educativa para controle de risco como **obesidade** vida sedentária tabagismo além da prevenção de patologias bucais diretriz 6 política alimentar e nutricional em sua totalidade

****** *PMS_Ponta_Pora**

controlar em 30 os casos de baixo peso e de **obesidade** de crianças menores de 7 anos atendidas nas estratégias saúde da família esf indicador para monitoramento

****** *PMS_Antonio_Joao**

678 crianças menores de 10 anos no município de antônio joão o objetivo voltado para a área da alimentação e nutrição busca promover a alimentação saudável e prevenção da **obesidade** infantil

****** *PMS_Rio_Verde**

diminuir em 20 o índice de **obesidade** indicadores para monitoramentos e avaliação das metas e susab

****** *PMS_Santa_Rita_do_Pardo**

promover ação de doença cardiovascular nas estratégias da saúde da família enfatizando o controle do tabagismo da **obesidade** do sedentarismo

****** *PMS_Sao_Gabriel**

tabela 32 óbitos por ano segundo causa cid 10 3d 2017 2021 e66 **obesidade** 2020 1

****** *PMS_Aparecida_do_Taboado**

aumentando gradativo a população idosa o que favoreceu a ascensão das doenças crônico degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e **obesidade** na população

****** *PMS_Aparecida_do_Taboado**

20 60 a 69 anos 24 70 a 79 anos 32 5 com 80 anos tendo como fatores desencadeantes o sedentarismo **obesidade** estresse ausência de exames periódicos de prevenção alimentação e tratamento inadequado

****** *PMS_Taquarussu**

a prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de atividades em grupos como o da atividades fisicas tabagismo nutrição e **obesidade** nas unidades na academia da saúde e área de abrangência realiza também

****** *PMS_Terenos**

controle da desnutrição e **obesidade** suplementação de sulfato ferroso e vitamina a e imunização estado nutricional de adultos acompanhados no município de terenos ms 2018 a 2020

****** *PMS_Terenos**

obesidade grau i 2018 219 25 09 2019 89 21 34 2020 99 27 05 2021 161 24 96

****** *PMS_Terenos**

obesidade grau ii 2018 81 9 28 2019 41 9 83 2020 42 11 48 2021 75 11 63

****** *PMS_Terenos**

obesidade grau iii 2018 31 3 55 2019 17 4 08 2020 31 8 47 2021 57 8 84

****** *PMS_Terenos**

os adolescentes avaliados em sua maioria estão com altura normal de acordo com sua faixa etária dentre os adultos grande parte apresentou o grau de **obesidade** i

****** *PMS_Aparecida_do_Taboado**

objetivo n 04 implementar ações programáticas na saúde da criança e do adolescente 11 aumento da **obesidade** infantil nas últimas décadas

****** *PMS_Terenos**

entre os adultos notou se o sobrepeso e grau de **obesidade** i na maioria dos avaliados já dentre os idosos maioria apresentou sobrepeso no ano de 2021

****** *PMS_Terenos**

entre os adultos notou se o sobrepeso e grau de **obesidade** i na maioria dos avaliados já dentre os idosos maioria apresentou sobrepeso

****** *PMS_Terenos**

os principais temas abordados nas ações do programa saúde na escola são saúde ambiental promoção da atividade física alimentação saudável e prevenção da **obesidade**

****** *PMS_Terenos**

saúde bucal alimentação saudável e prevenção da **obesidade** e o tema obrigatório preconizado pelo ministério da saúde e secretaria do estado prevenção ao covid 19 sendo estas realizadas nos meses de setembro

****** *PMS_Aquidauana**

favorecendo o aumento das doenças crônico degenerativas doenças cardiovasculares câncer diabetes doenças respiratórias e a transição nutricional com diminuição

expressiva da desnutrição e aumento do número de pessoas com excesso de peso sobrepeso e **obesidade**

****** *PMS_Tres_Lagoas**

os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são o tabagismo o colesterol em excesso pois podem se acumular e levar à formação de placas de gordura hipertensão **obesidade** estresse depressão e diabetes

****** *PMS_Tres_Lagoas**

da mesma forma comportamentos de risco como o sedentarismo tabagismo alimentação inadequada consumo excessivo de álcool **obesidade** etc

****** *PMS_Tres_Lagoas**

no ano de 2021 a academia da saúde deu início ao projeto viver bem o programa é voltado para o acompanhamento de pessoas com **obesidade** ou sobrepeso no intuito de prevenir doenças e levar qualidade de vida

****** *PMS_Aquidauana**

tem também o objetivo de avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos desvios nutricionais seja baixo peso ou sobrepeso **obesidade** evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde

****** *PMS_Aquidauana**

a **obesidade** se firmou como uma condição de risco para a incidência de doenças cardiovasculares neoplasias e diabetes mellitus tornando se um importante problema de saúde pública que influencia diretamente o perfil de morbimortalidade da população

****** *PMS_Aquidauana**

observa se com esses dados que houve uma queda percentual dos diagnósticos de sobrepeso e **obesidade** comparando os anos de 2017 e 2020 entre crianças de até 2 anos de idade

****** *PMS_Vicentina**

incentivar a divulgação de informações a respeito do câncer de mama e sua ocorrência nas diversas faixas etárias da população feminina dos fatores de risco história familiar **obesidade** fumo exposição à radiação ionizante nuliparidade etc

****** *PMS_Aquidauana**

diagnóstico nutricional crianças de 5 a 10 anos em porcentagem para esta faixa etária houve um aumento gradual de casos de **obesidade** grave entre os anos de 2017 e 2020

****** *PMS_Aquidauana**

diagnóstico nutricional adolescentes em porcentagem observa se um aumento percentual significativo dos casos de **obesidade** entre os adolescentes avaliados principalmente no ano de 2020 e redução dos casos de eutrofia

****** *PMS_Aquidauana**

diagnóstico nutricional gestantes adolescentes em porcentagem entre as gestantes adolescentes observa se um aumento dos casos de sobrepeso e **obesidade** aumentando assim os riscos durante a gestação

****** *PMS_Aquidauana**

nas gestantes adultas avaliadas entre os anos de 2017 e 2020 houve um aumento dos casos de baixo peso e eutrofia e uma redução dos casos de sobrepeso e **obesidade**

****** *PMS_Aquidauana**

priorizando as áreas de risco e considerando os indicadores epidemiológicos locais como a gravidez na adolescência sobrepeso **obesidade** cobertura vacinal internações programas de prevenção das ist s aids entre outros

****** *PMS_Aquidauana**

imunização saúde bucal alimentação e distúrbios nutricionais desnutrição sobrepeso **obesidade** anemias alimentação e distúrbios nutricionais sobrepeso **obesidade** anemias atividades físicas sexualidade contracepção prevenção de ist s aids

****** *PMS_Aquidauana**

diagnóstico nutricional crianças de 2 a 5 anos em porcentagem das crianças avaliadas entre a faixa etária de 2 a 5 anos verifica se também uma diminuição de sobrepeso e **obesidade**

****** *PMS_Aquidauana**

verificação da situação vacinal 9 promoção de a segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da **obesidade** infantil 10

****** *PMS_Aquidauana**

favorecendo o aumento das doenças crônico degenerativas doenças cardiovasculares câncer diabetes doenças respiratórias e a transição nutricional com diminuição expressiva da desnutrição e aumento do número de pessoas com excesso de peso sobrepeso e **obesidade**

****** *PMS_Aquidauana**

álcool inatividade física alimentação não saudável e **obesidade** bem como as projeções traçadas metas pelo ministério da saúde para reversão do quadro apresentado

****** *PMS_Aquidauana**

reduzir a taxa de mortalidade prematura 70 anos por dcnt em 2 ao ano reduzir a prevalência de **obesidade** em crianças reduzir a prevalência de **obesidade** em adolescentes deter o crescimento

****** *PMS_Aquidauana**

da **obesidade** em adultos reduzir a prevalência de consumo nocivo de álcool aumentar a prevalência de atividade física no lazer aumentar o consumo de frutas e hortaliças reduzir o consumo médio de sal reduzir a prevalência de tabagismo

****** *PMS_Bataguassu**

dst hiv **obesidade** infantil planejamento familiar dengue e outros assuntos metas reestruturar a rede de atenção à saúde do idoso trabalhando com agendamento para dias específicos para esse grupo

****** *PMS_Bataguassu**

promover ação de doença cardiovascular nas estratégias da saúde da família enfatizando o controle do tabagismo da **obesidade** do sedentarismo

****** *PMS_Bodoquena**

abaixo segue as pactuações para os municípios de aquidauana e campo grande especificadas por procedimentos consultas e quantidades mensais quadro 16 assistência especializada pactuada mensal em campo grande ms 2021 0301010072 consulta em cirurgia bariátrica **obesidade** quantidade 01

****** *PMS_Bonito**

ist s aids **obesidade** infantil planejamento familiar dengue e outros assuntos o município conta também com mais 3 escolas particulares e 2 escolas estaduais

****** *PMS_Campo_Grande**

doença pulmonar obstrutiva crônica dpoc doença renal crônica drc **obesidade** sobrepeso e tabagismo

****** *PMS_Campo_Grande**

1 linha de cuidado das pessoas com doenças renocardiovasculares 2 linha de cuidado das pessoas com sobrepeso **obesidade** 3 linha de cuidado da criança e do adolescente

****** *PMS_Campo_Grande**

na linha de cuidado das pessoas com sobrepeso **obesidade** promove ações de estímulo à alimentação saudável atividade física a linha de cuidado da criança e do adolescente promove ações de crescimento e desenvolvimento

****** *PMS_Campo_Grande**

destacam se as seguintes especialidades bem como os estabelecimentos tabela 1 estabelecimentos e especialidades contratados conveniados 2021 já para a **obesidade** os hospitais santa casa

****** *PMS_Campo_Grande**

hospital regional e hospital universitário dispõem de habilitações em **obesidade** grave com suas respectivas habilitações renovadas automaticamente pelo ministério da saúde

****** *PMS_Campo_Grande**

os agendamentos para o centro de especialidades infantil cei são disponibilizados pelo sisreg conforme o protocolo de acesso vigente para cada especialidade exceto o programa de atendimento multiprofissional para a prevenção da **obesidade** infantil pampoi

****** *PMS_Campo_Grande**

origem prt ms gm 1130 2015 art 2 iv andamento da linha da **obesidade** inclui **obesidade** infantil desenvolvimento de ações do pse nos escolares das unidades

****** *PMS_Campo_Grande**

embora a **obesidade** esteja em ascensão segundo o vigitel a **obesidade** avança anualmente cerca de 1 entre os adultos o aumento da **obesidade** está fortemente ligado ao consumo alimentar e à prática de atividade física

****** *PMS_Campo_Grande**

seus determinantes são de natureza demográfica socioeconômica epidemiológica e cultural além de questões ambientais o que torna a **obesidade** uma doença multifatorial

****** *PMS_Campo_Grande**

esses fatores interagem de forma complexa exigindo que a **obesidade** seja tratada tendo em vista toda a sua complexidade e determinação social

****** *PMS_Campo_Grande**

dentre os estudos técnicos contempla alguns equipamentos destinados ao atendimento de pessoas portadoras de **obesidade**

****** *PMS_Campo_Grande**

a rede de atenção à saúde ras às pessoas com doenças crônicas compreende a assistência à hipertensão diabetes cânceres doença pulmonar obstrutiva crônica dpoc doença renal crônica drc **obesidade** sobrepeso e tabagismo

****** *PMS_Campo_Grande**

publicar a linha de cuidado municipal de sobrepeso e **obesidade** adulto e infantil em 2022 elaborar plano de atenção oncológica do município atualizar o protocolo de assistência aos usuários acometidos por doenças crônicas como hipertensão e diabetes

****** *PMS_Cassilandia**

pois podemos constatar que os maiores problemas da nossa população são hipertensão **obesidade** e diabetes e que se não começarmos a trata los com prevenção o agravamento dos mesmos pode tornar nossa saúde um caos

****** *PMS_Cassilandia**

objetivo n 2 5 fortalecer a linha de cuidado materno infantil diminuir em 5 ao ano a taxa de **obesidade** infantil na primeira infância crianças de 0 a 5 anos

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

a **obesidade** infantil e de pré adolescentes é algo que está se agravando consideravelmente com a evolução do tempo conforme mostra abaixo

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

observa se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e **obesidade**

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

observa se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e **obesidade**

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

observa se uma redução significativa na classificação de magreza concomitante com o aumento expressivo nos quadros de **obesidade** e **obesidade** grave

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

os valores referentes a **obesidade** em adolescentes tiveram uma incidência elevada em relação ao total de acompanhamentos e passaram de 11 76 2017 para 20 72 2020

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

observa se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e **obesidade**

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

objetivo 1 1 reorganizar qualificar e fortalecer a atenção primária para atender a população em todos os ciclos de vida reduzir o número de crianças de 0 a 4 anos com **obesidade** infantil

****** *PMS_Chapadao_do_Sul**

reduzir o número de crianças de 5 a 10 anos com **obesidade** infantil reduzir o número de adolescentes com **obesidade**

****** *PMS_Coronel_Sapucaia**

teste do pezinho incentivo ao aleitamento materno incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e **obesidade** infantil combate à desnutrição e anemias carências

****** *PMS_Coronel_Sapucaia**

obesidade a **obesidade** caracterizada pelo aumento excessivo de gordura corporal geralmente é causada por maus hábitos e sedentarismo mas seu diagnóstico pode ir muito além desses fatores

****** *PMS_Coronel_Sapucaia**

é por meio da análise do índice de massa corpórea imc é que se entende se de fato o indivíduo é obeso e qual o seu grau de **obesidade**

****** *PMS_Sidrolandia**

considerando os agravos mais frequentes e de maior magnitude no município de sidrolândia as linhas de cuidado prioritárias são frente a oncologia doença renal crônica sobrepeso **obesidade**

****** *PMS_Coronel_Sapucaia**

estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida evitando o sedentarismo e prevenindo ou controlando as doenças crônico degenerativas diabetes hipertensão a **obesidade** buscando o envelhecimento bem sucedido

****** *PMS_Costa_Rica**

promoção de a segurança alimentar nutricional e da alimentação saudável e prevenção da **obesidade** infantil

****** *PMS_Sidrolandia**

os pacientes portadores de hipertensão diabetes e **obesidade** são acompanhados pela atenção primária tendo nas ubsf acompanhamento com nutricionista enfermeiro psicólogo e médico

****** *PMS_Coxim**

com suporte da equipe nasf e os espaços das academias de saúde e as academias ao ar livre o redirecionamento do estilo de vida devendo e ou envolvendo o combate ao sedentarismo ao tabagismo e à **obesidade**

****** *PMS_Coxim**

os principais agravos nutricionais tais como a **obesidade** adulto e infantil que prevalecem no atendimento à população no município de coxim ms são fatores de risco relacionados ao sedentarismo e a alimentação inadequada

****** *PMS_Dois_Irmaos_do_Buriti**

teste do pezinho incentivo ao aleitamento materno incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e **obesidade** infantil combate à desnutrição e anemias carenciais

****** *PMS_Dois_Irmaos_do_Buriti**

como diabetes mellitus a hipertensão arterial o tabagismo e a **obesidade** para uma vida longa ativa e saudável 6 1

****** *PMS_Dois_Irmaos_do_Buriti**

estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida evitando o sedentarismo e prevenindo ou controlando as doenças crônico degenerativas diabetes hipertensão a **obesidade** buscando o envelhecimento bem sucedido

****** *PMS_Douradina**

com vistas a prevenir controlar e tratar a **obesidade** infantil estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde

****** *PMS_Douradina**

diagnóstico e tratamento da **obesidade** incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de comportamento

****** *PMS_Douradina**

trata se de uma agenda do sus onde está necessariamente incluída a realização de articulação intersetorial no território tendo em vista a complexidade dos determinantes da **obesidade** regulamentada pela portaria n 1320 de 22 junho de 2021

****** *PMS_Douradina**

706 de 18 de outubro de 2017 e atender as crianças com **obesidade** por meio de intervenção e cuidado individualizado na rede aps

****** *PMS_Dourados**

quadro 5 programas cadastrados no município de dourados até o ano vigente 2021 crescer saudável o programa crescer saudável 2019 possui enfoque na prevenção da **obesidade** infantil entre as crianças menores de 10 anos de idade

****** *PMS_Dourados**

as ações consistem na promoção da alimentação saudável antropometria marcadores de consumo alimentar práticas corporais atividades físicas e atendimento individualizado das crianças com **obesidade**

****** *PMS_Dourados**

a partir do qual será proporcionado o acesso a exames laboratoriais padronizados para a identificação de risco cardiovascular e metabólico bem como o possível comprometimento à saúde óssea associado à **obesidade**

****** *PMS_Dourados**

monitorar em 30 o cuidado terapêutico na **obesidade** no programa saúde na escola até 2025 2 diagnóstico situacional 2 1 atenção primária

****** *PMS_Eldorado**

objetivo ii garantir assistência integral à mulher à gestante à criança e ao adolescente 2 12 promover ações de enfrentamento do sobrepeso e **obesidade** em crianças com o envolvimento dos pais

****** *PMS_Fatima_do_Sul**

promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da **obesidade** infantil promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

****** *PMS_Fatima_do_Sul**

o município também aderiu ao programa crescer saudável lançado em 2017 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de contribuir com a prevenção controle e tratamento da **obesidade** infantil

****** *PMS_Fatima_do_Sul**

ofertar atividades coletivas de promoção promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do pse realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com **obesidade**

****** *PMS_Gloria_de_Dourados**

diabetes mellitus doenças do aparelho circulatório avc iam has e digestivo **obesidade** sedentarismo e suas complicações desenvolver atividades englobando a acadêmia da saúde e demais instituições públicas e privadas para garantir bem estar da população gloria douradense escolas

****** *PMS_Guia_Lopes_da_Laguna**

objetivo promover a alimentação saudável e prevenir os agravos nutricionais meta 2022 2025 garantir atendimento nutricional a 80 das crianças com tendência a **obesidade**

****** *PMS_Iguatemi**

6 criar o projeto denominado de olho na balança para tratar **obesidade** de outros transtornos nutricionista e psicólogos nutricionais 1 7 ampliar o atendimento de nutricionista e psicólogos nos postos de saúde 1

****** *PMS_Ivinhema**

dia hans tb **obesidade** doença renal câncer tec

****** *PMS_Japora**

diretriz gestão de recursos humanos objetivo implementar as ações e serviços especializados ambulatoriais e hospitalares da média complexidade descrição da meta promover educação nas escolas sobre as práticas de alimentação saudável e o controle da **obesidade** mórbida meta 100

****** *PMS_Jardim**

indicador para monitoramento e avaliação da meta número de atendimentos individuais de crianças menores de 5 anos do pbf para condição avaliação como desnutrição e **obesidade** meta 75

****** *PMS_Jardim**

indicador para monitoramento e avaliação da meta número de atendimentos individuais de gestantes do pbf para condição avaliada como desnutrição e **obesidade** meta 75

****** *PMS_Jatei**

taxa de mortalidade geral do município de jateí ms 2021 por faixa etária e66 **obesidade** 45 a 54 anos 1 2

APÊNDICE B - Sugestão de Nota Técnica

XX de XXXX de 2025.

NOTA TÉCNICA N.º XX/2025/CIAN/CES/SES/MS

I**NTERESSADOS:** Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição, Conselhos Municipais de Saúde e Secretários de Saúde Municipais.

1. ASSUNTO

Diretrizes para qualificação do cuidado da obesidade nos Planos Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul (2026–2029).

2. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica definida pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) igual ou superior a 30 kg/m², segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), e pode ter diversas causas. A obesidade é uma condição complexa e multifatorial, envolvendo fatores biológicos, sociais, culturais, comportamentais, de saúde pública e políticos. Além de ser uma doença, é um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, contribuindo para mortes e incapacidades no Brasil (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024a).

O VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis (BRASIL, 2023), indicou que a situação nutricional da população adulta da capital de Mato Grosso do Sul apontou que o sobrepeso e a obesidade ultrapassaram a média nacional, com 62,8% e 27% respectivamente da população (BRASIL, 2020). E em contraste desse cenário, na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado em 2024, apenas 47.590 atendimentos individuais (para todas as faixas etárias) registraram o problema/condição avaliado com o CIAP (T82) Obesidade, dos 6.419.342 de atendimentos individuais realizados na APS, resultando em 0,74% destes atendimentos (BRASIL, 2025).

Em relação às documentações legais para o cuidado da obesidade devem ser considerados:

1) A Portaria n.º 424 do Ministério da Saúde, de 19 de março de 2013, redefine as diretrizes para a prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade, priorizando essas condições na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ela estabelece a organização do cuidado ao paciente obeso, incluindo a criação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), um Protocolo Clínico, capacitações para profissionais de saúde e estratégias de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013).

2) Resolução SES/MS Nº 228, 11 de junho de 2024, que aprova a Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade - LCSO no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul;

3) Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, do Ministério do Desenvolvimento Social, Assistência, Família e Combate à Fome (MDS), 2014 (revisão em fase de publicação).

3. PROPOSTA

Orientar os municípios de Mato Grosso do Sul para a qualificação dos PMS 2026–2029 no que se refere ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, promovendo coerência técnica entre a situação epidemiológica local e as diretrizes nacionais e estaduais em saúde. Propondo as seguintes considerações sobre o que os PMS devem contemplar:

- **Reconhecer a obesidade como condição crônica prioritária**, com impacto na morbimortalidade e nos custos do SUS;
- **Utilizar dados epidemiológicos locais** (e-SUS, SISAB, SISVAN, VIGITEL) para embasar a análise situacional;
- **Incluir metas e objetivos específicos, mensuráveis e exequíveis**, baseados em séries históricas e indicadores definidos;
- **Prever recursos financeiros e logísticos** para ações de promoção, diagnóstico, cuidado e monitoramento;
- **Fortalecer a intersetorialidade e o controle social**, com participação dos Conselhos Municipais de Saúde na validação do conteúdo dos PMS;
- **Adotar os componentes da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO)** do estado de MS como referência para estruturação das ações.

4. MONITORAMENTO DE INDICADORES

Após a análise das propostas observadas no planejamento nos PMS, observou-se que que o cuidado da obesidade aparece deslocado da análise situacional (situação epidemiológica da população), não foi elencado como priorização de problema a ser enfrentado, e deslocada na definição de objetivos e metas, proporcionando o desenvolvimento de ações de controle e prevenção no âmbito municipal, podendo ser acompanhadas por meio de indicadores de saúde.

Portanto, sugere-se o monitoramento das ações estratégicas para contemplar o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade no território local. Como a rede da APS em Mato Grosso do Sul apresenta boa cobertura (90,23% segundo o e-Gestor AB) e a mesma é ordenadora do cuidado, indicadores de APS são sugeridos como uma boa alternativa para monitoramento do cuidado no SUS.

- **Indicador 1:** número de avaliações antropométricas registradas no prontuário eletrônico e-SUS PEC, sendo monitorado pelo SISAB anualmente. Espera-se que essa estratégia aumente a identificação do estado nutricional da população, principalmente das pessoas com obesidade.

FICHA TÉCNICA – INDICADOR 1

Nome do indicador	Avaliação Antropométrica da população
Conceito	Avaliação da quantidade de registros de avaliação antropométrica realizadas em relação ao número de usuários cadastrados
População-alvo	População cadastrada na e-sus/PEC
Fórmula de cálculo	Número de registro de avaliação antropométrica / População cadastrada
Numerador	Número de registro de Avaliação Antropométrica para população em geral
Denominador	População cadastrada
Unidade de medida	% (porcentagem)
Referência de meta	Recomendado para população: mínimo de 1 registro de avaliação antropométrica ao ano
Fonte de dados	https://sisab.saude.gov.br/ Relatórios Públicos > Saúde/Produção > Municipio > Competência > Tipo de produção > Procedimentos > SIGTAP > 0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Frequência	Anual
Material de Apoio	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 61 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

- **Indicador 2:** proporção de cobertura de preenchimento de marcador de consumo alimentar em relação à população cadastrada do município na APS, as informações devem ser alimentadas no sistema de informação e-SUS PEC.

FICHA TÉCNICA – INDICADOR 2

Nome do indicador	Marcador de Consumo Alimentar
Conceito	Avaliação da proporção de preenchimento de marcador de consumo alimentar em relação à população cadastrada
População-alvo	População cadastradas na e-sus/PEC
Fórmula de cálculo	Número de preenchimento de marcador de consumo alimentar / População cadastrada
Numerador	Número de preenchimento de marcador de consumo alimentar
Denominador	População cadastradas na e-sus/PEC
Unidade de medida	% (porcentagem)
Referência de meta	Recomendado para população: mínimo de 1 preenchimento de marcador de consumo alimentar ao ano
Fonte de dados	e-SUS PEC Acesso Gestor > Relatórios Produção > Marcadores de consumo alimentar
Frequência	Anual
Material de Apoio	Brasil. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 51 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf. ISBN 978-65-5993-350-1

- **Indicador 3:** percentual de pessoas com Índice de Massa Corpórea (IMC) igual ou superior a 30kg/m² com atendimento individual no prontuário eletrônico e-SUS PEC com o problema/condição de saúde ativo para “Obesidade”, CIAP - T82.

FICHA TÉCNICA – INDICADOR 3

Nome do indicador	Atendimento Individual em Obesidade
Conceito	Avaliação da proporção de consulta individual em relação ao número de pacientes com obesidade cadastrados
População-alvo	População com IMC igual ou superior a 30 kg/m²
Fórmula de cálculo	Número de atendimento individual com problema/condição de saúde ativo CIAP T82 - Obesidade / População cadastrada
Numerador	Número de atendimento individual com problema/condição de saúde ativo CIAP T82 - Obesidade
Denominador	População cadastrada na e-sus/PEC
Unidade de medida	% (porcentagem)
Referência de meta	Recomendado: mínimo de 1 atendimento individual em pessoas com IMC igual ou superior a 30 kg/m² ao ano. Estima-se pelo VIGITEL 27% da população com obesidade
Fonte de dados	https://sisab.saude.gov.br/ Relatórios Públicos > Saúde/Produção > Município > Competência > Tipo de produção > Atendimento Individual > CIAP > Obesidade
Frequência	Anual
Material de Apoio	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 55 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf ISBN 978-65-5993-282-5.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado da obesidade no SUS requer planejamento técnico, comprometimento político e ação intersetorial. Os PMS devem refletir as reais necessidades do território e estar alinhados às diretrizes do SUS e às evidências científicas. Recomenda-se que os Conselhos Municipais de Saúde fiscalizem com maior rigor técnico os conteúdos dos PMS no momento de sua aprovação, assegurando a presença de ações estruturadas, metas viáveis e indicadores de impacto. Espera-se que esta Nota Técnica contribua para o fortalecimento da gestão municipal, apoiando a elaboração de planos mais resolutivos, equitativos e condizentes com os desafios epidemiológicos contemporâneos.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424 de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília-DF, n. 54, p. 23, 20 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Situação alimentar e nutricional de crianças na Atenção Primária à Saúde no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL BRASIL 2023: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Individual para o manejo da obesidade no SUS**. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). **Tipo de Produção: Atendimento Individual**. Consulta em 25/05/2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml . Acesso em: 25 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 30 mar. 2025.

7. ELABORAÇÃO TÉCNICA

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande-MS, 2025.