Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

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

Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

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

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

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

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

1ª edição
Campo Grande 2023

Ficha Técnica

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

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

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

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

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

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

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

Ficha Técnica

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

Organizadores
Bruna Paola Murino Rafacho
Camila Medeiros da Silva Mazzeti

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

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

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

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

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

23-184025 CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Ciências médicas 613.2

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

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

Ficha Técnica

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

1ª edição: 2023

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

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

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

Anne Frank

APRESENTAÇÃO

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

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

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

Desejamos a todos boa leitura!
Equipe OCCA/UFMS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO - O QUE HÁ PARA SABER? 17

METODOLOGIA - COMO CHEGAMOS AQUI? 21

RESULTADOS 23

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES..... 24

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE..... 29

ANÁLISE DOS TERRITÓRIOS..... 35

CUIDADOS À OBESIDADE..... 43

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 78

RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO..... 83

PUBLICAÇÕES OCCA..... 84

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 85

LISTA ILUSTRAÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LISTA ILUSTRAÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LISTA ILUSTRAÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LISTA ILUSTRAÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

SIGLAS

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

SIGLAS

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

SIGLAS

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

INTRODUÇÃO
O QUE HÁ PARA SABER?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conheça o OCCA clicando no símbolo a seguir:

OCCA
Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

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

Nutrição | MS

METODOLOGIA
COMO CHEGAMOS AQUI?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESULTADOS

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES

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

A descrição do número de municípios participantes, pode ser visualizada na Tabela 1, a seguir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

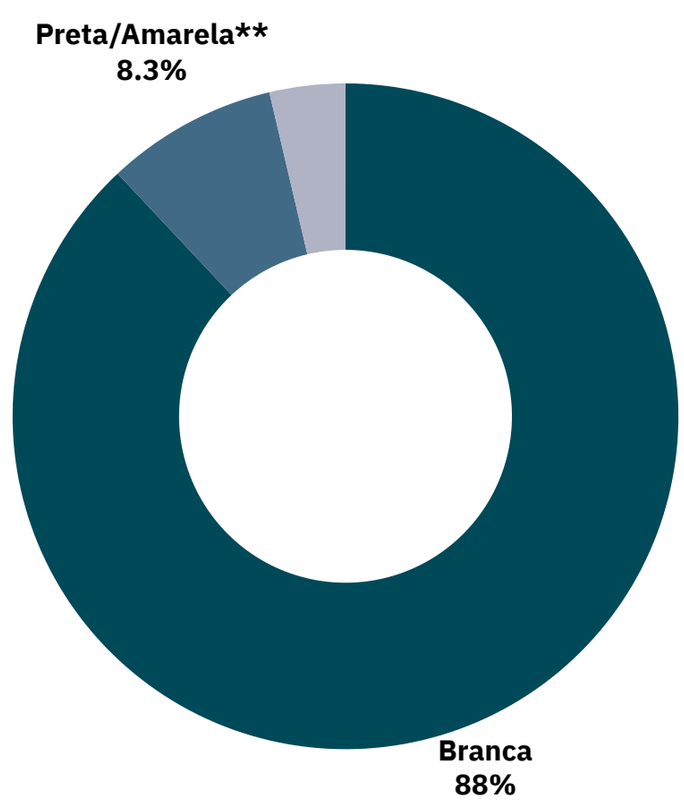
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

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

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

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

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



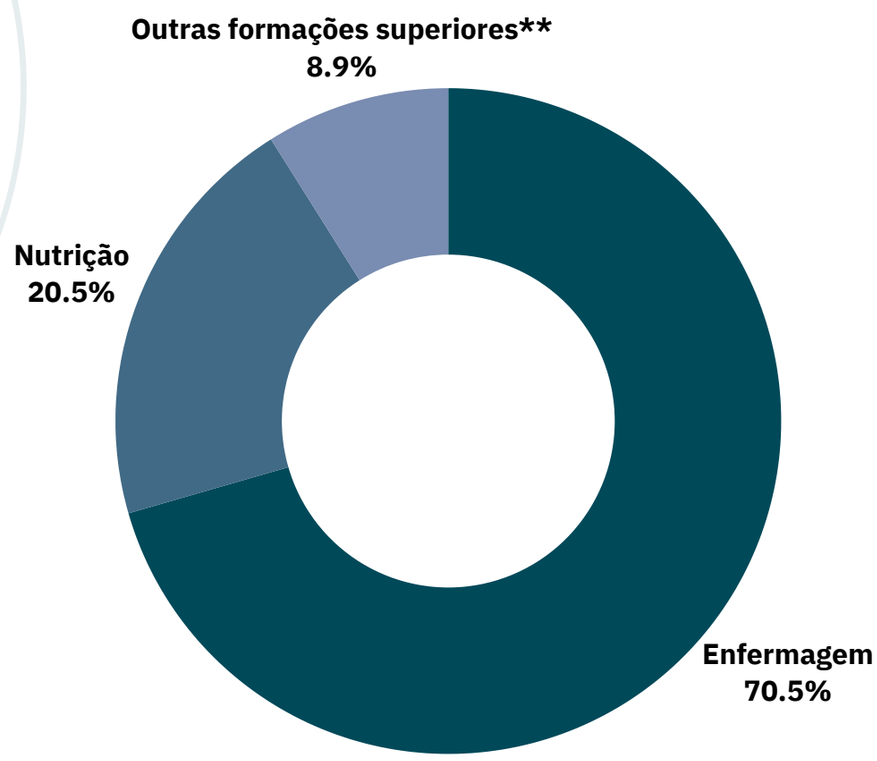
Pessoas autodeclaradas da cor branca e parda foram de maior porcentagem, as demais se encontraram:
**Amarela: 3 pessoas (2,6%); Preta: 4 pessoas (3,57%)

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

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

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

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



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

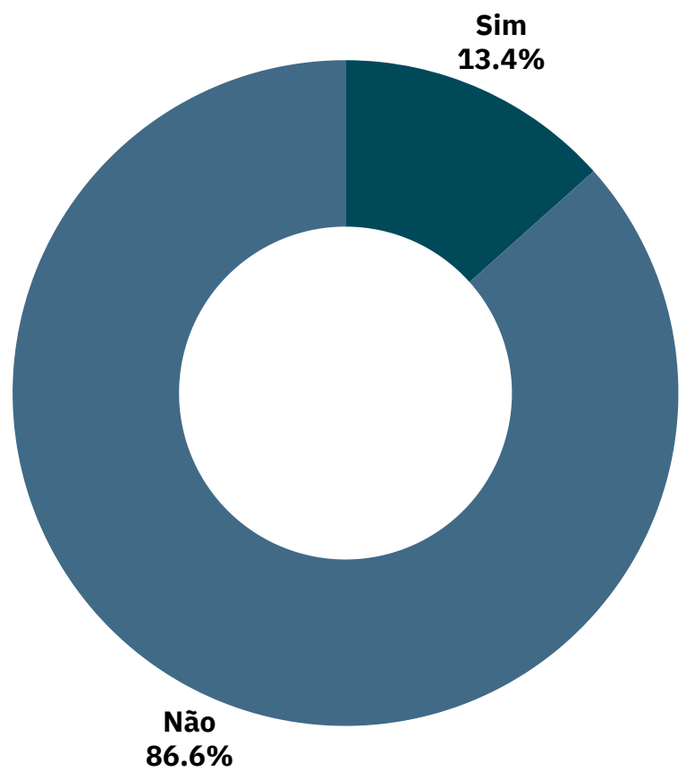
** As demais formações estão inclusas: medicina, odontologia, assistente social , psicologia e fisioterapia, onde os valores correspondentes são os mesmos para medicina, odontologia e assistente social (1,79%); para psicologia (2,68%) e 0,89% representa a fisioterapia.

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

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

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

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

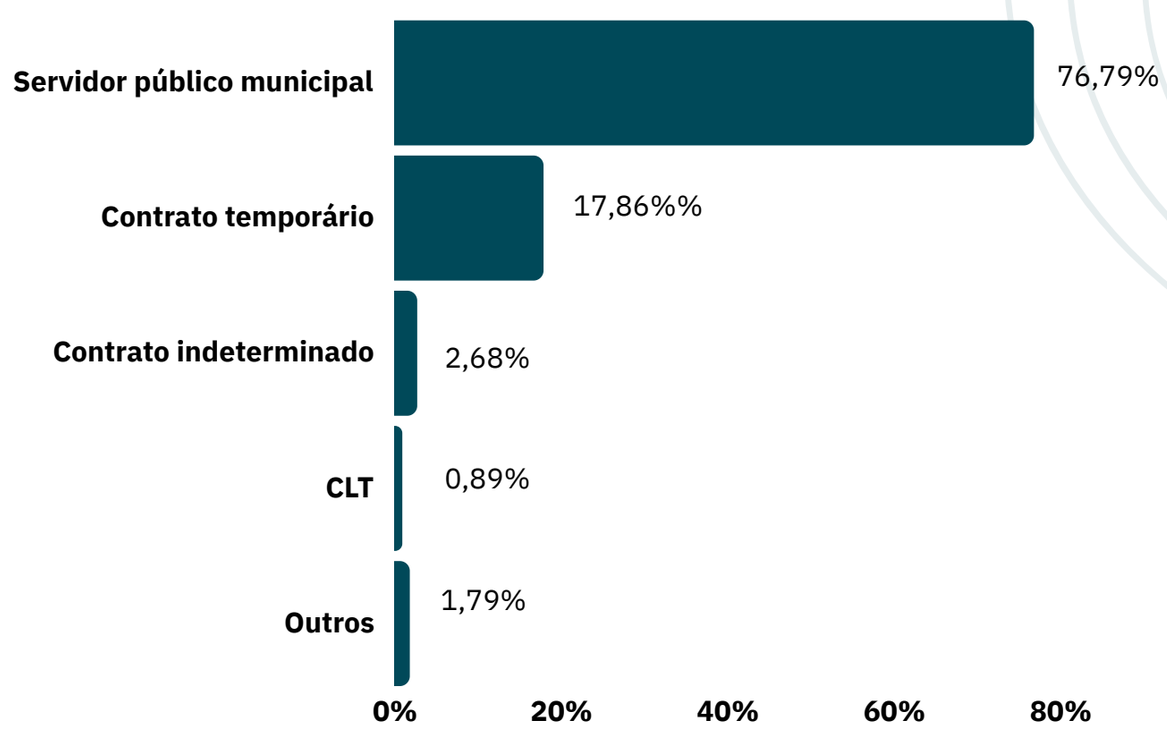


n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

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

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

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



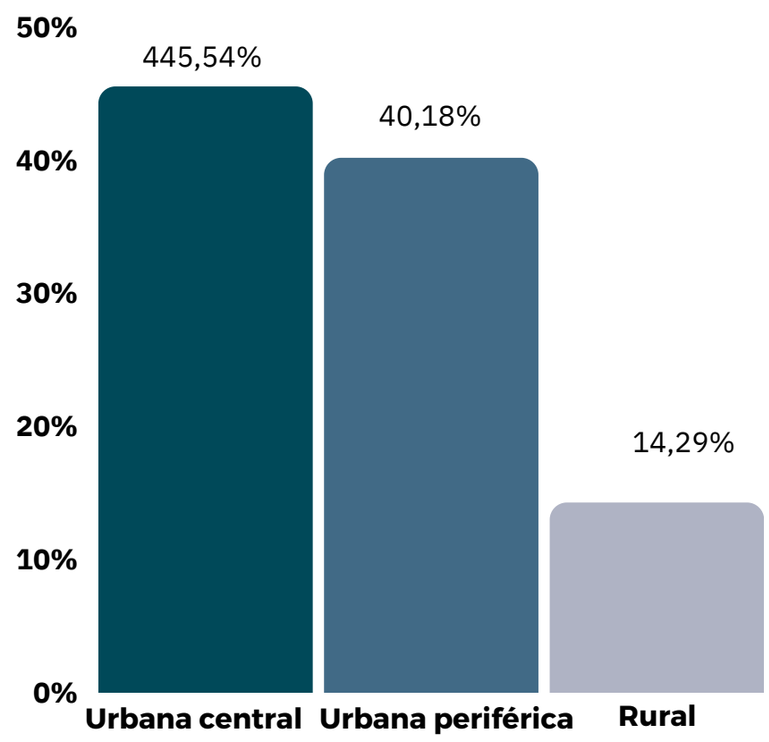
n= 112 respondentes.

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

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

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

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



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

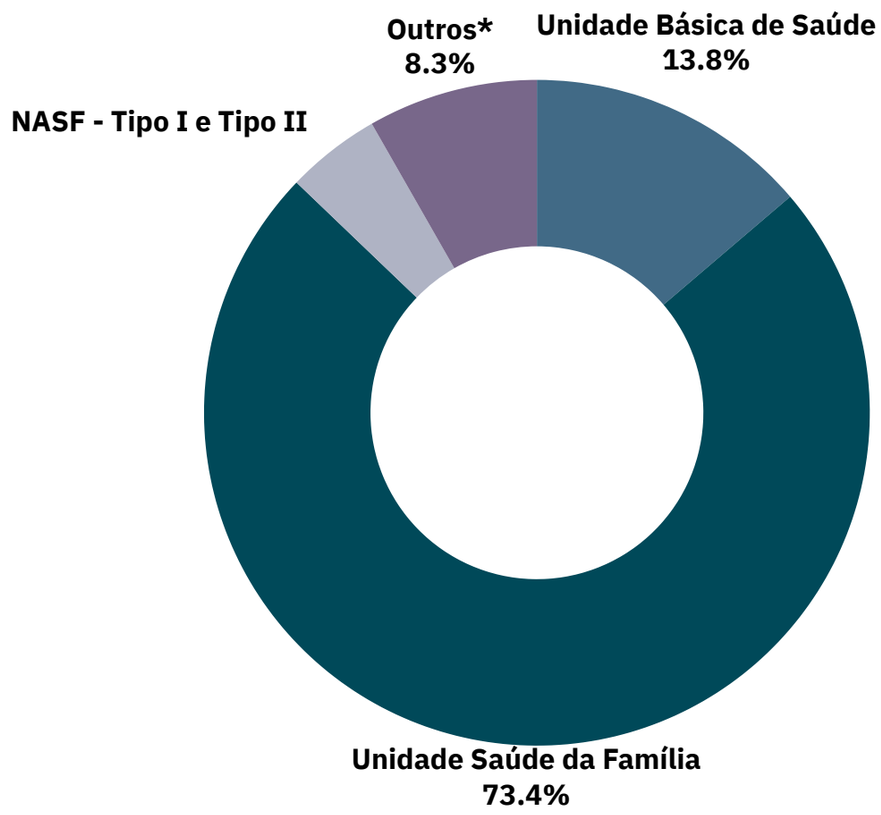
A respeito do formato da unidade de saúde é visto que a maioria dos respondentes estão inseridos em Unidades de Saúde da Família (USF) (71,4%). O segundo formato de unidade mais prevalente é a Unidade Básica de Saúde (UBS), onde 13,4% dos profissionais estavam inseridos.

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

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

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

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



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

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

ANÁLISE DOS TERRITÓRIOS

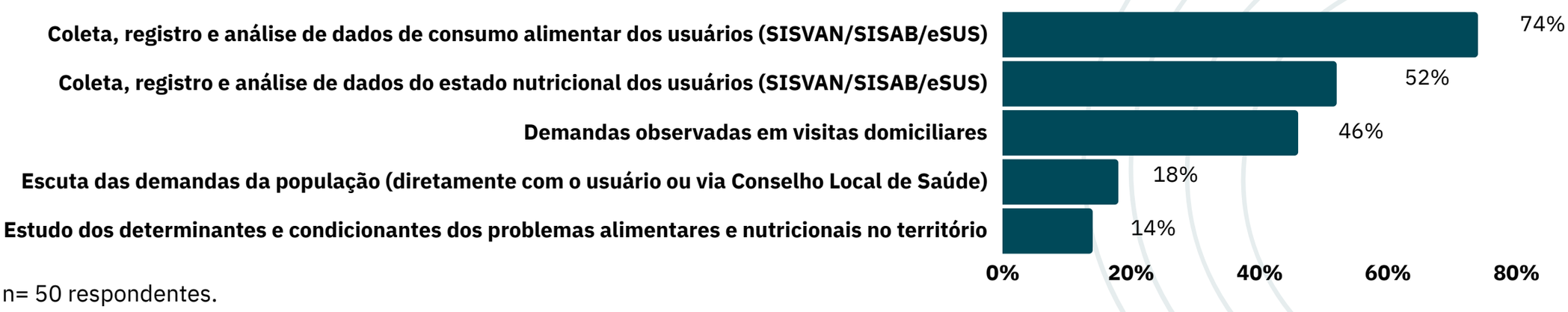
ANÁLISE DO TERRITÓRIO

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

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

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

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



n= 50 respondentes.
Fonte: Os autores.

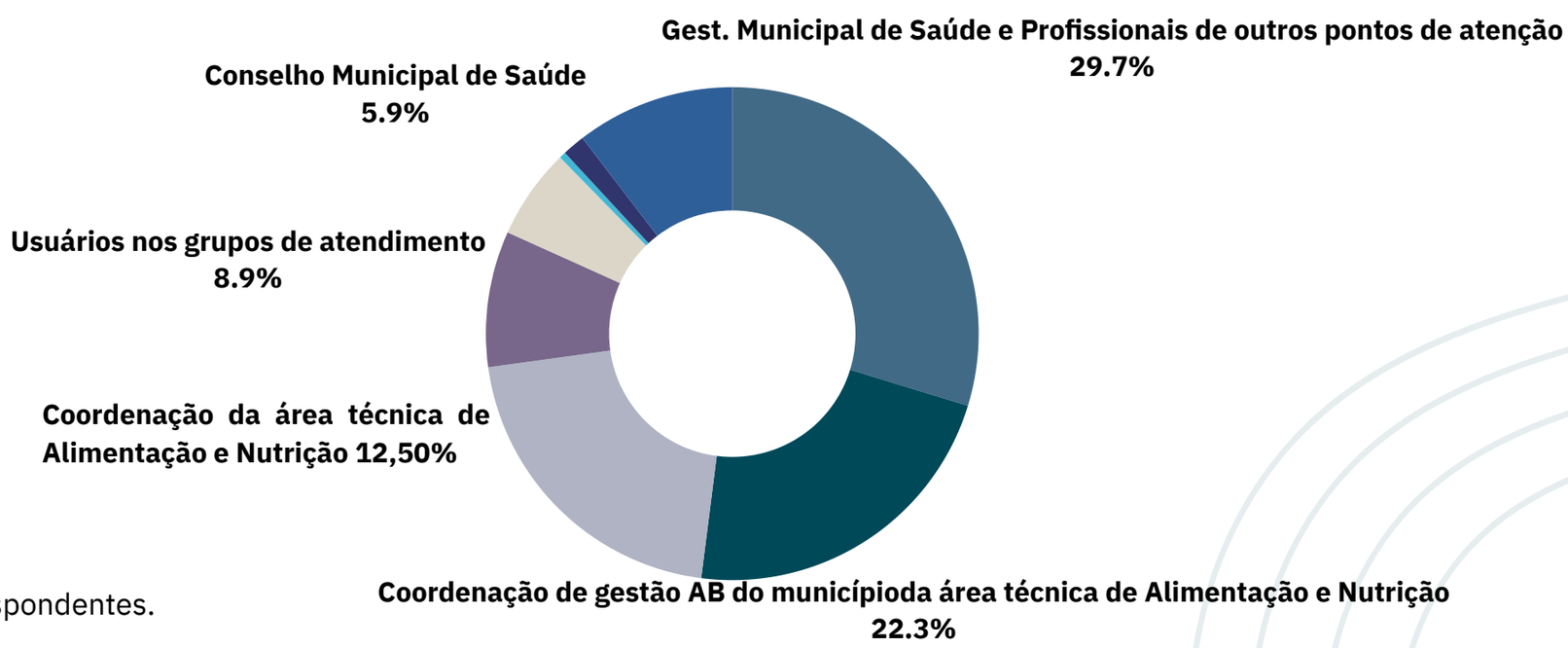
A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que consiste em fazer uma avaliação contínua do perfil alimentar nutricional de uma população, sendo contribuinte para obtenção de dados nutricionais dos usuários dos locais de atenção à saúde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

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

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

Essas informações são representadas na Figura 8 a seguir.

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



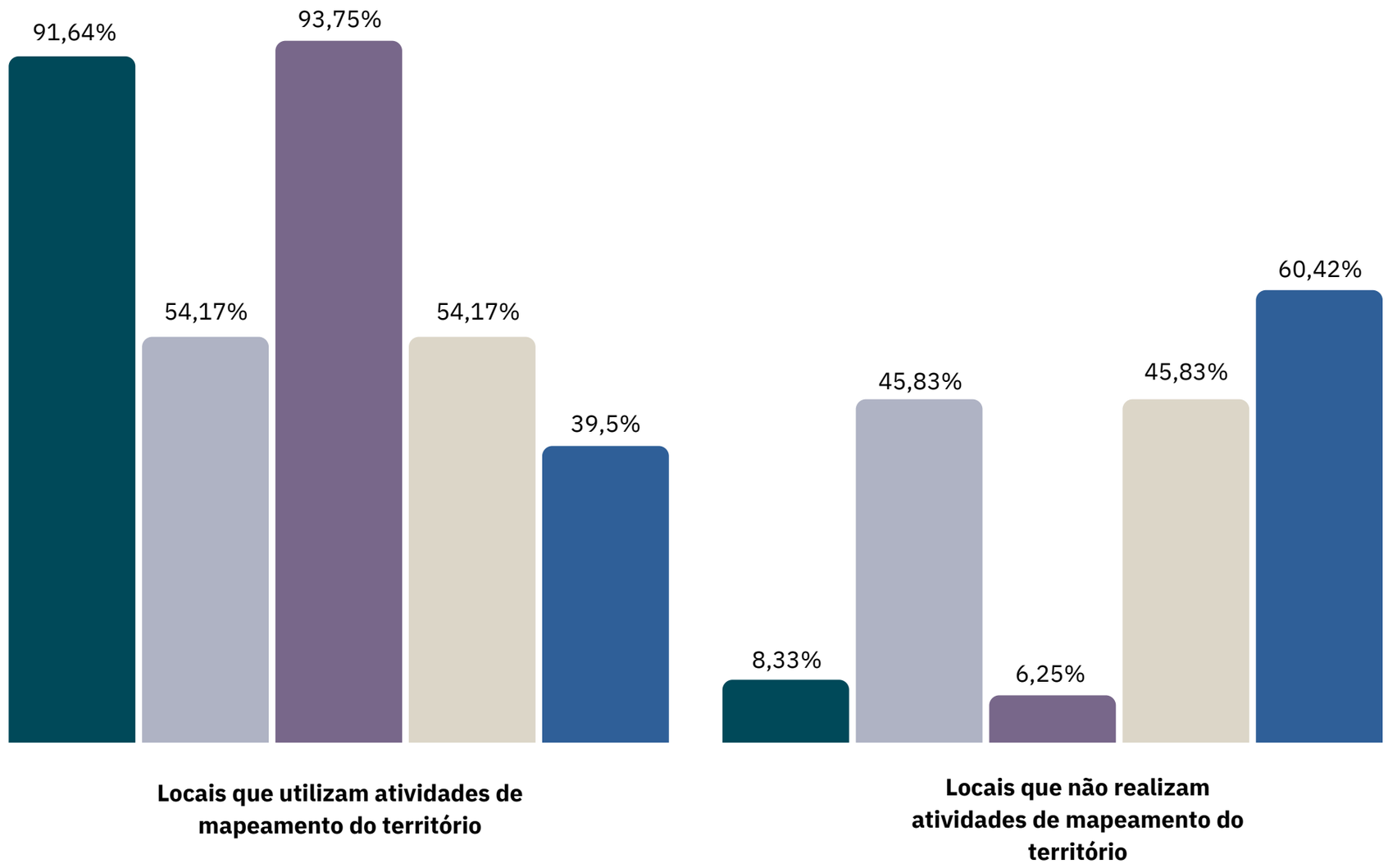
n= 112 respondentes.

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

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

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

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



n= 48 respondentes.
Fonte: Os autores.

- **Identificação da estrutura comunitária (pública e não pública) de apoio às pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade, ou não (Centros comunitários, centros esportivos, escolas, creches, centros de convivência de idosos, unidades de assistência social associações de portadores de patologias - celíacos, diabéticos, pessoas com câncer, entre outros).**
  n= 44/ 91,67% sim e 8,33% não.

- **Mapeamento das áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional no território.**
  n=26/54,17% sim e 45,83% não.

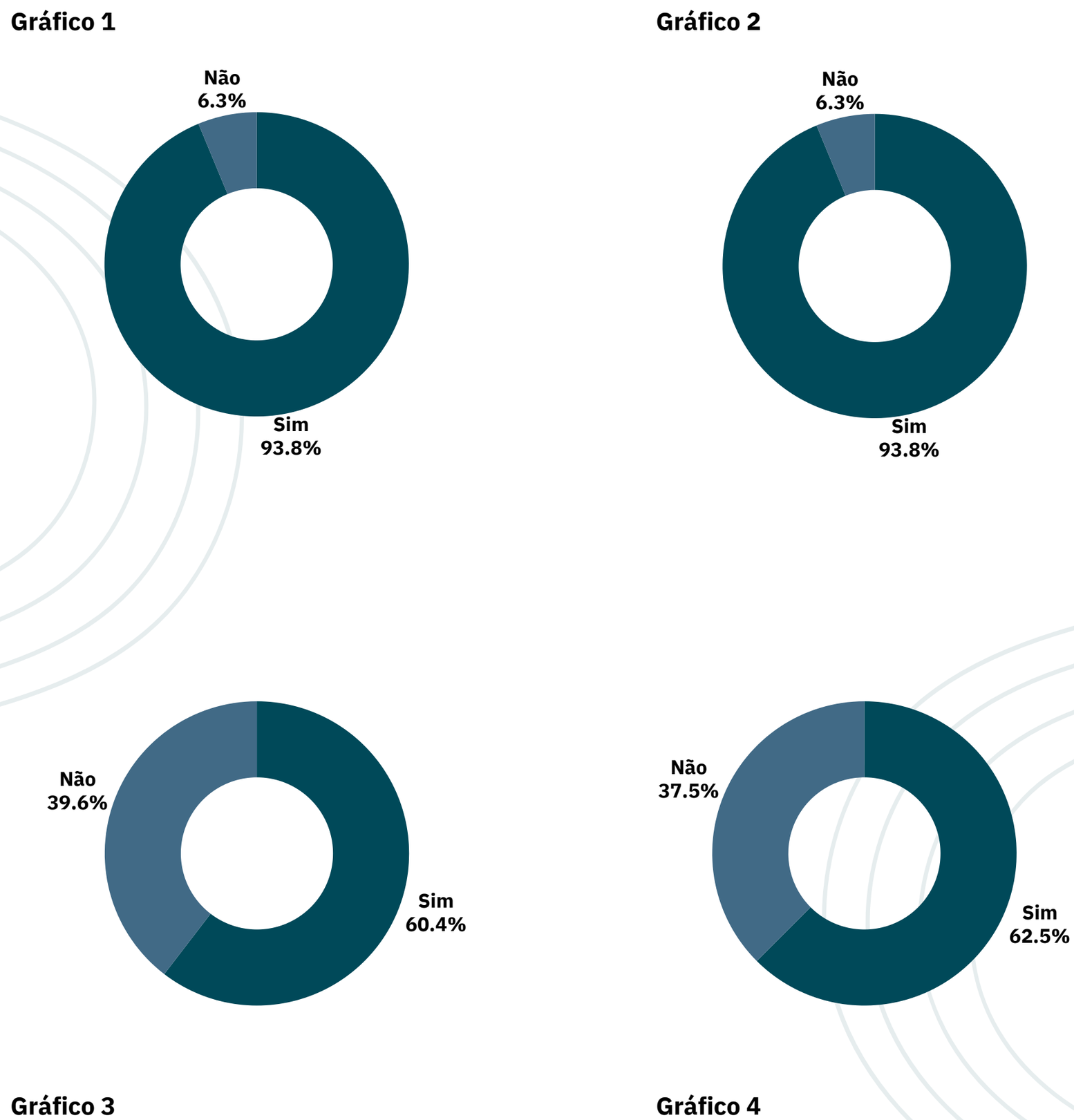
- **Levantamento da existência de programas de proteção social, tais como Benefício de Prestação Continuada (BPC) Programa Bolsa Família (PBF) e outros, providos pelos governos federal, estadual e/ou municipal).**
  n=45/93,75% sim e 6,25% não.

- **Mapeamento e interação com os Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional.**
  n=26/54,17% sim e 45,83% não.

- **Mapeamento/diagnóstico do sistema de produção, abastecimento e/ou comercialização de alimentos no território/ bairro/município Identificação dos costumes e tradições alimentares regionais.**
  n=19/39,58% sim e 60,42% não.

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

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



n= 48 respondentes.
Fonte: Os autores.

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

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

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

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

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

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

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

n= 48 respondentes.
Fonte: Os autores.

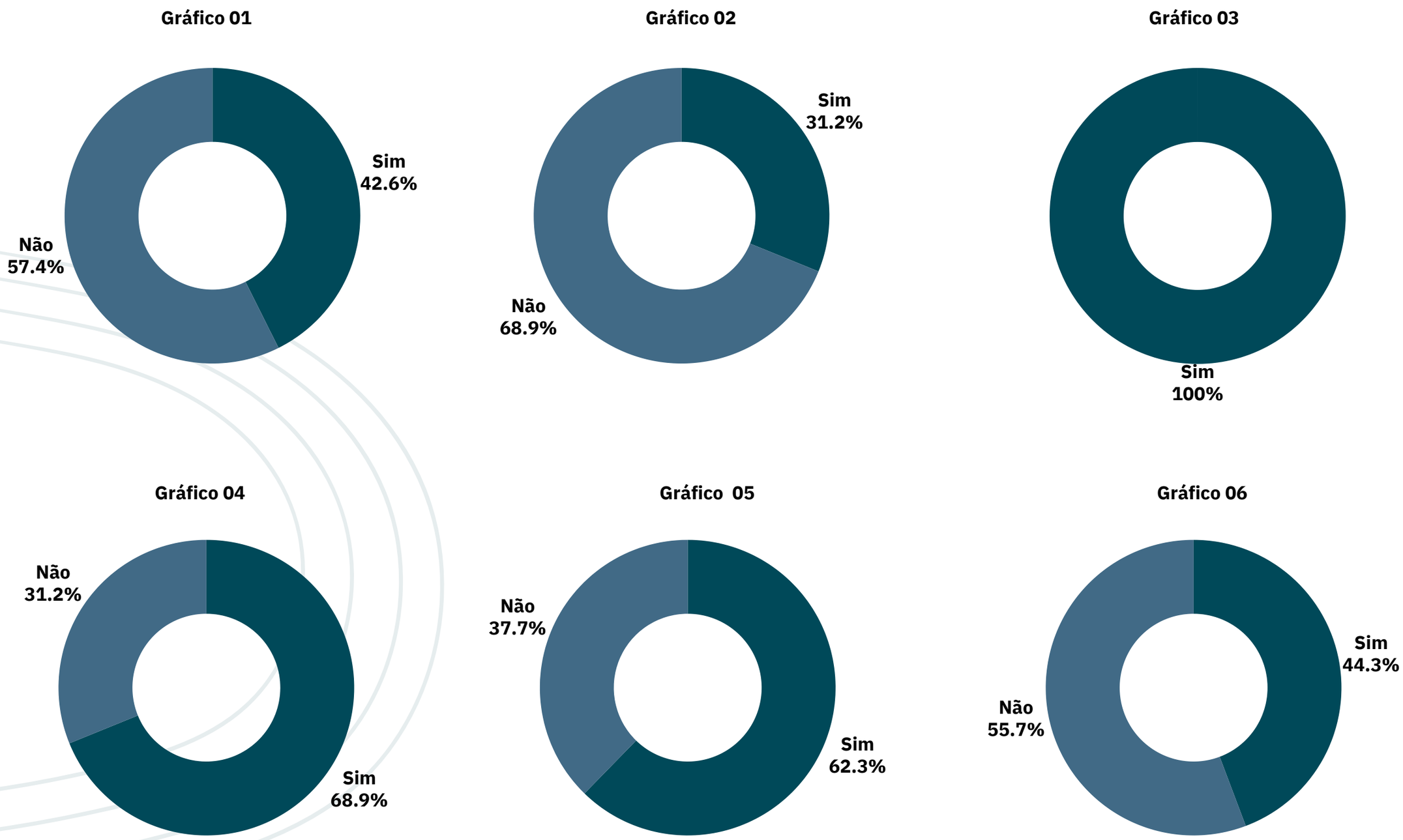
Quando relacionado a âmbito da atenção nutricional são realizadas seleção e priorização dos problemas, como: discussão com equipe da Unidade de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF), discussão ampliada com equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (eMulti), discussão com conselho de saúde,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

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

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

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

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



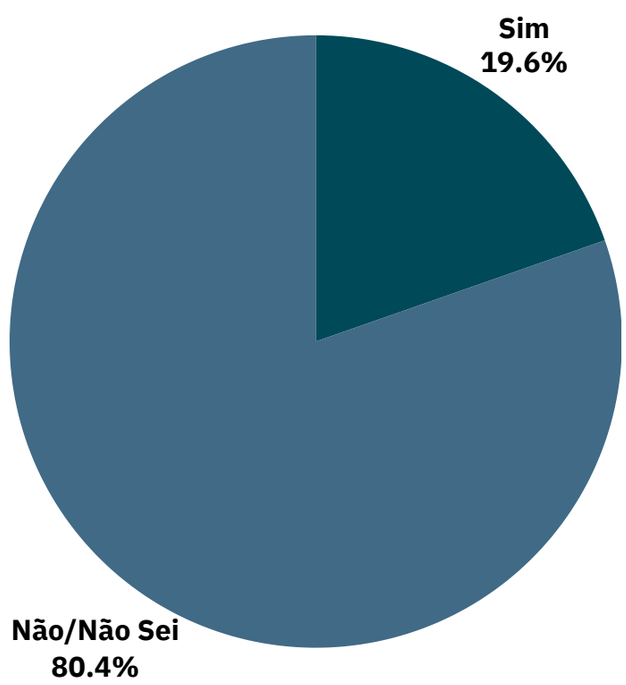
n= 61 respondentes.
Fonte: Os autores.

CUIDADOS À OBESIDADE

Coordenação de Cuidado da Obesidade e Longitudinalidade

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

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



n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

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

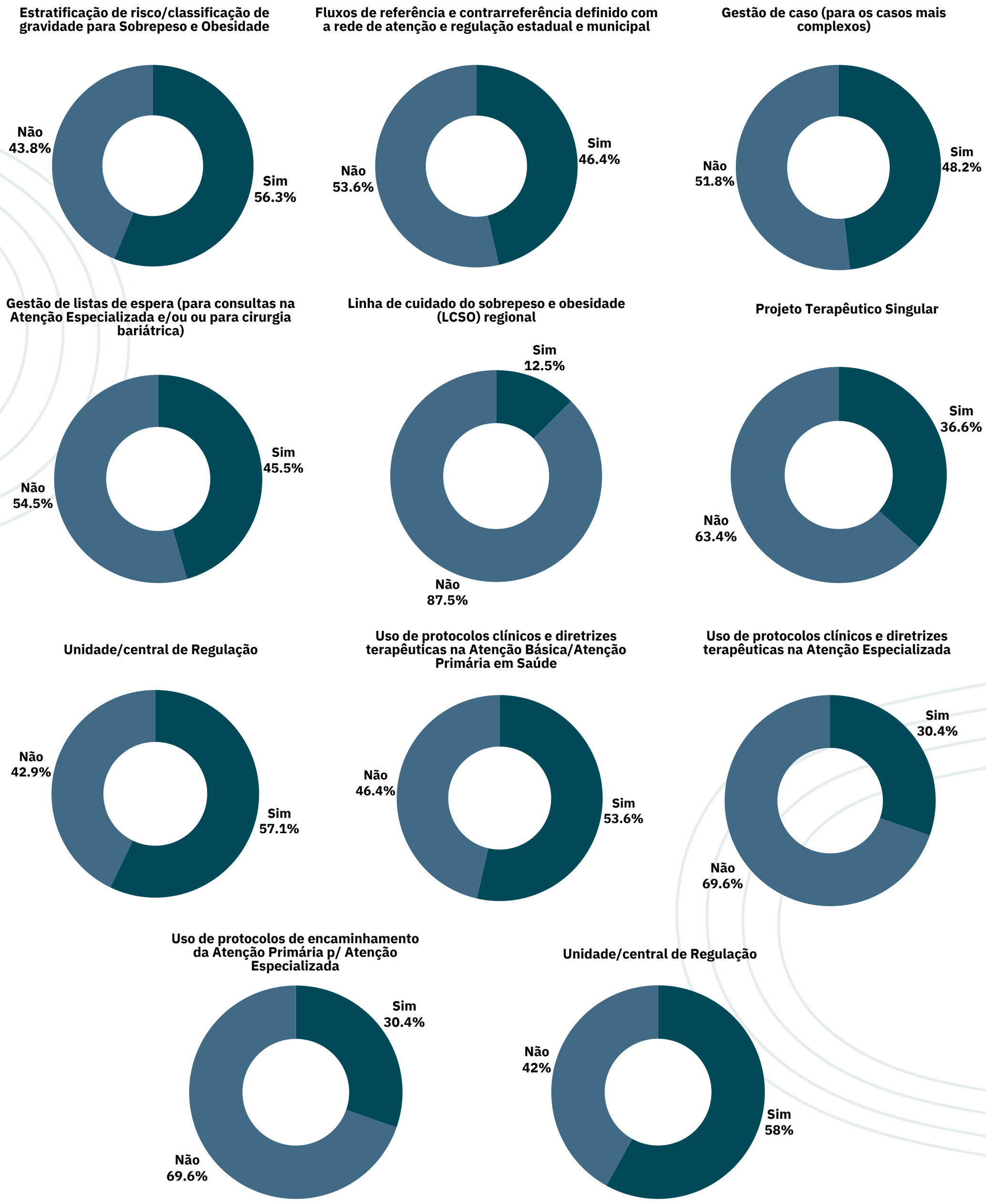
Tabela 3: Serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade, segundo os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021:

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

n= 112 respondentes.
Fonte: Os autores.

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

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

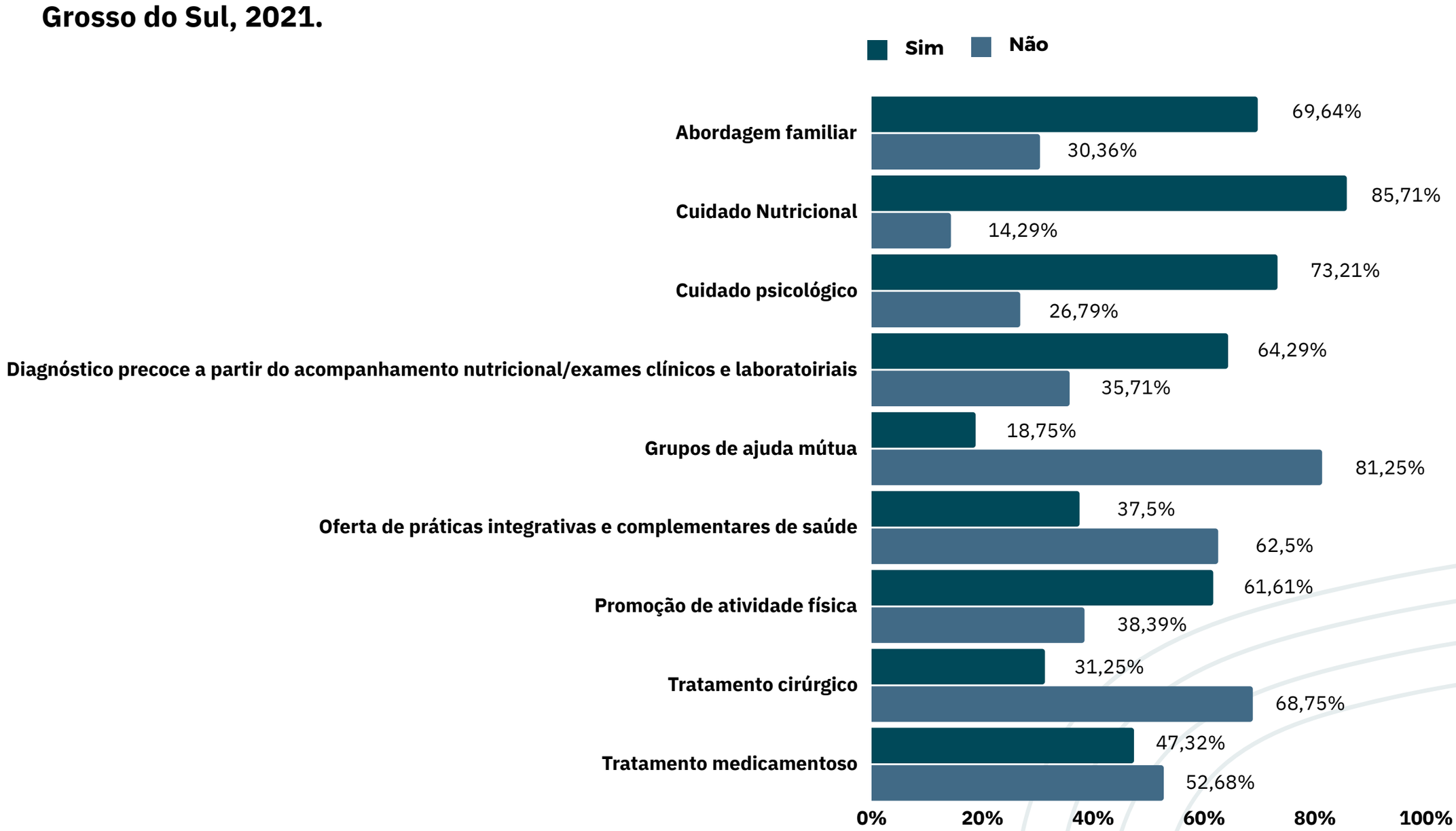


n= 112 respondentes.

Fonte: Os autores.

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

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

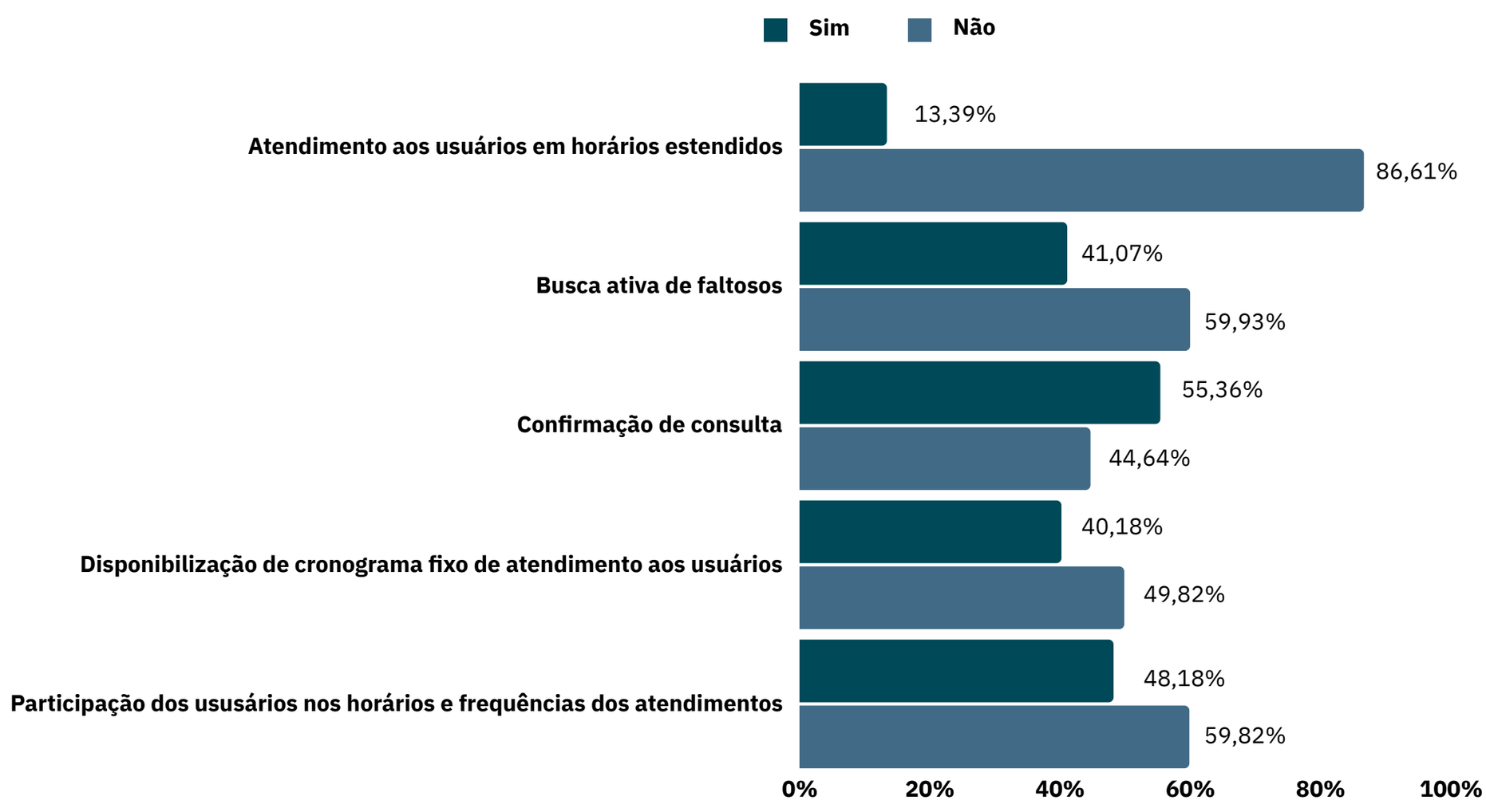


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

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



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

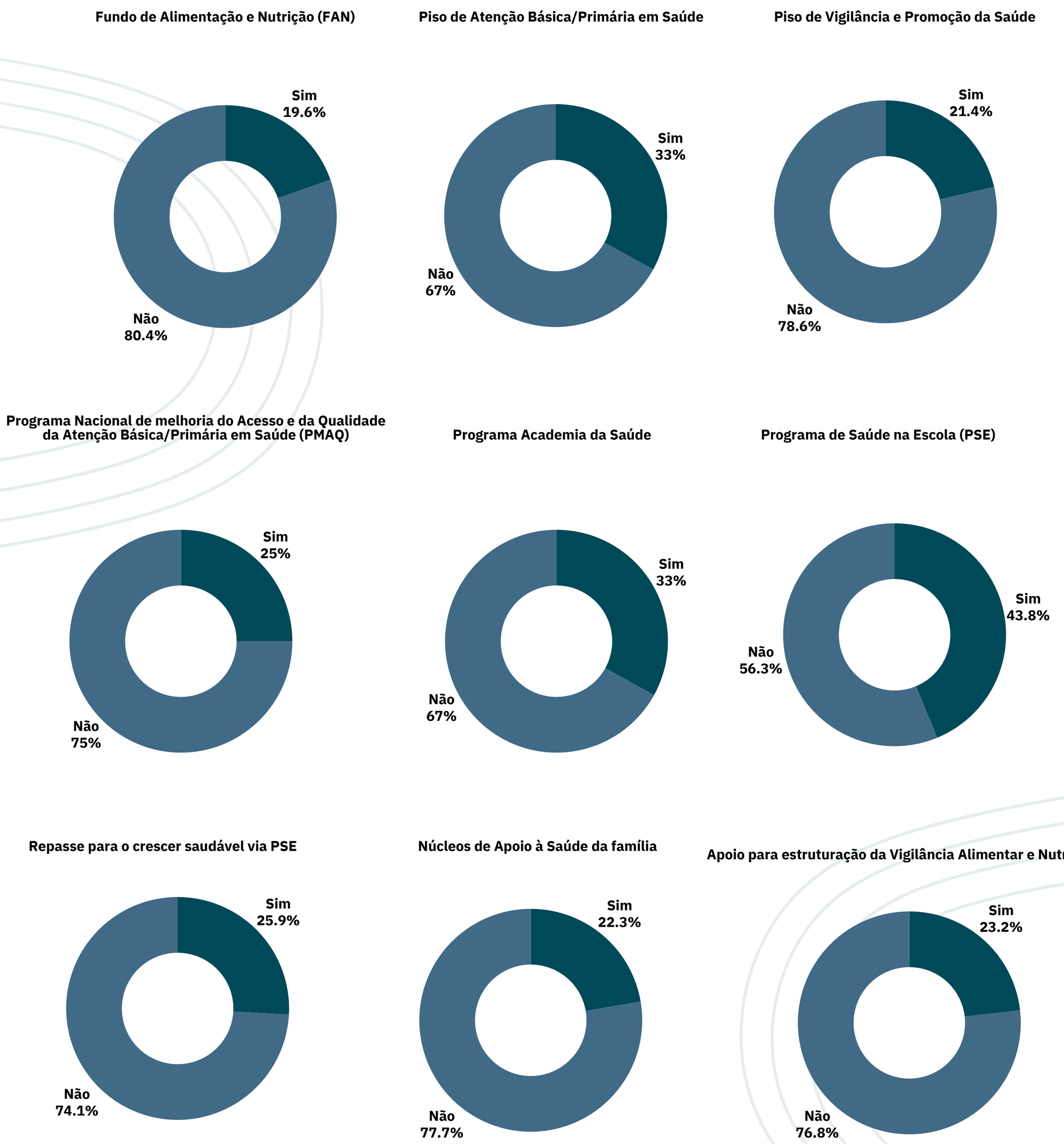
Para que haja toda a organização e uso de estratégias feitas pelo município, são disponibilizados recursos repassados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para serem aplicados na organização do cuidado na Atenção Primária em Saúde com direcionamento para atenção à pessoa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

De acordo os respondentes, os recursos utilizados são:

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

Esses dados estão representados na Figura 16 a seguir:

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



n= 112 respondentes

Fonte: Os autores.

observatório de condições crônicas e alimentação

IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO SOBREPESO/OBESIDADE (LCSO)

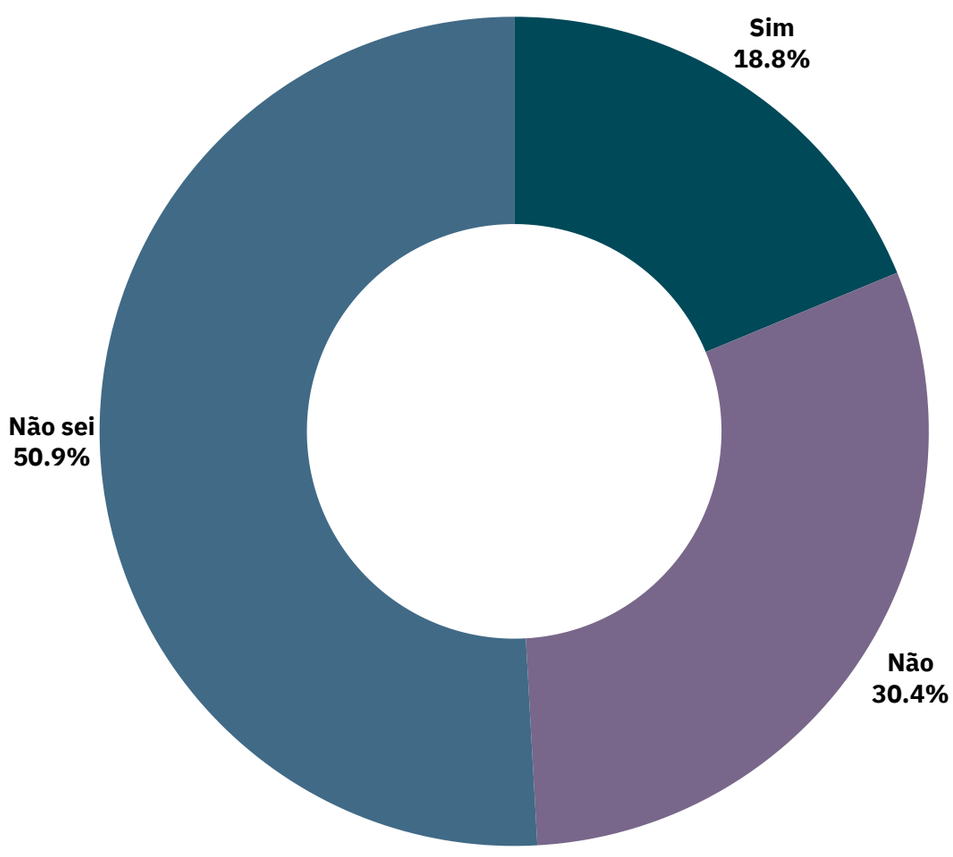
Implementação da Linha de Cuidado Sobrepeso/Obesidade (LCSO)

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

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

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

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

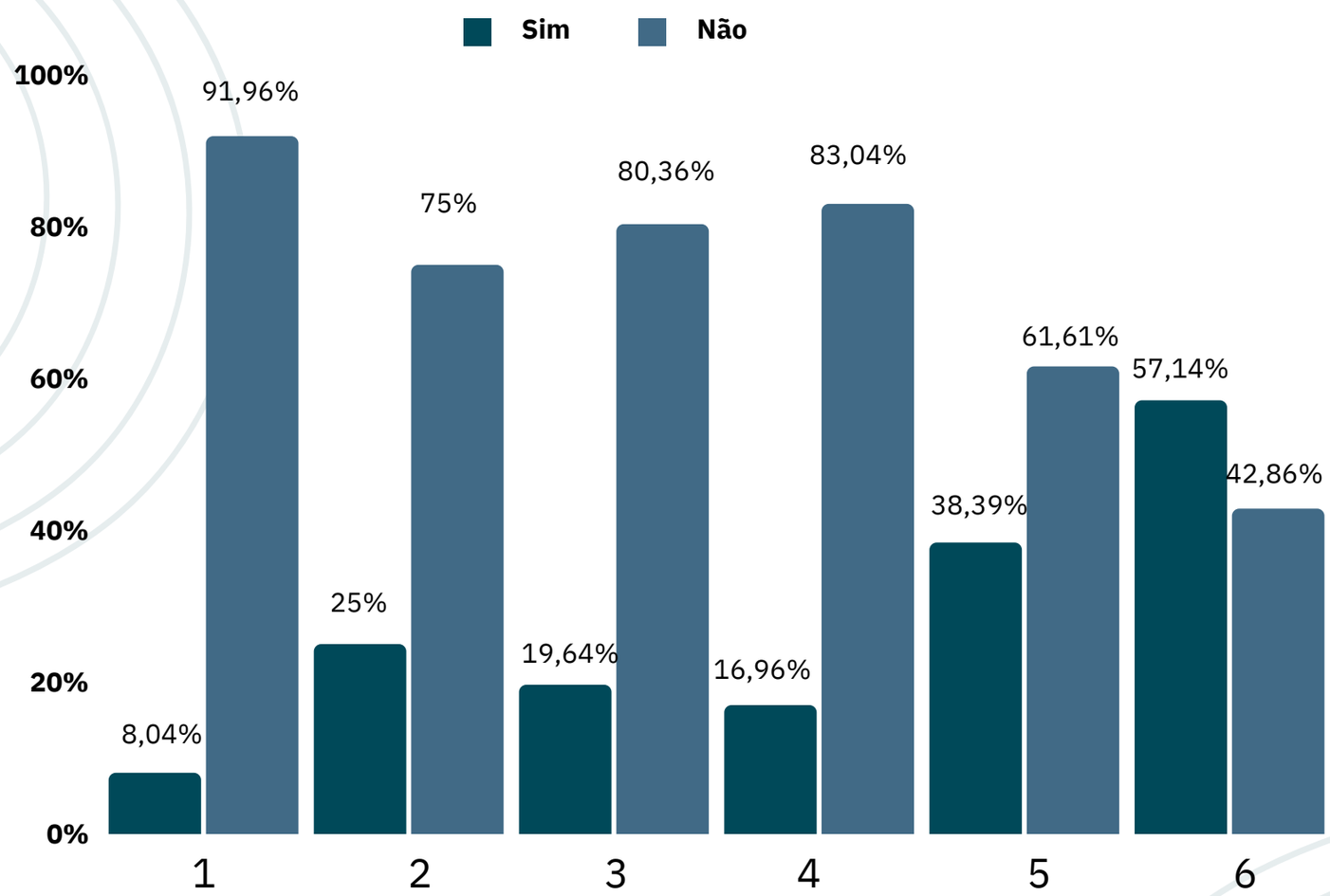


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

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

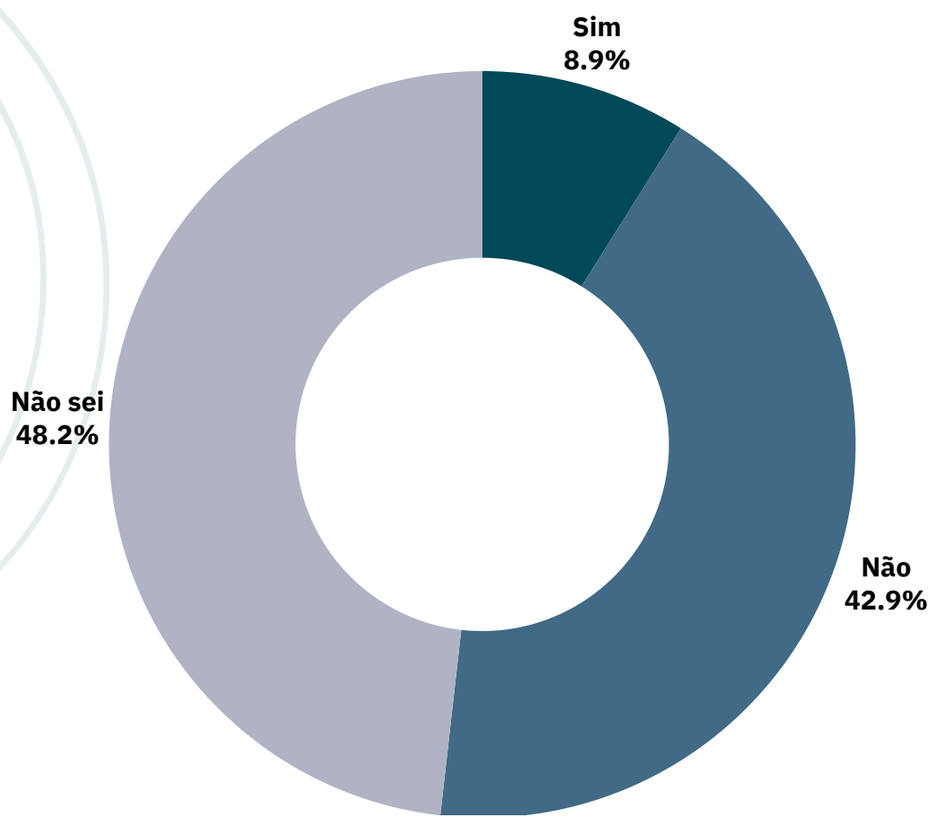


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

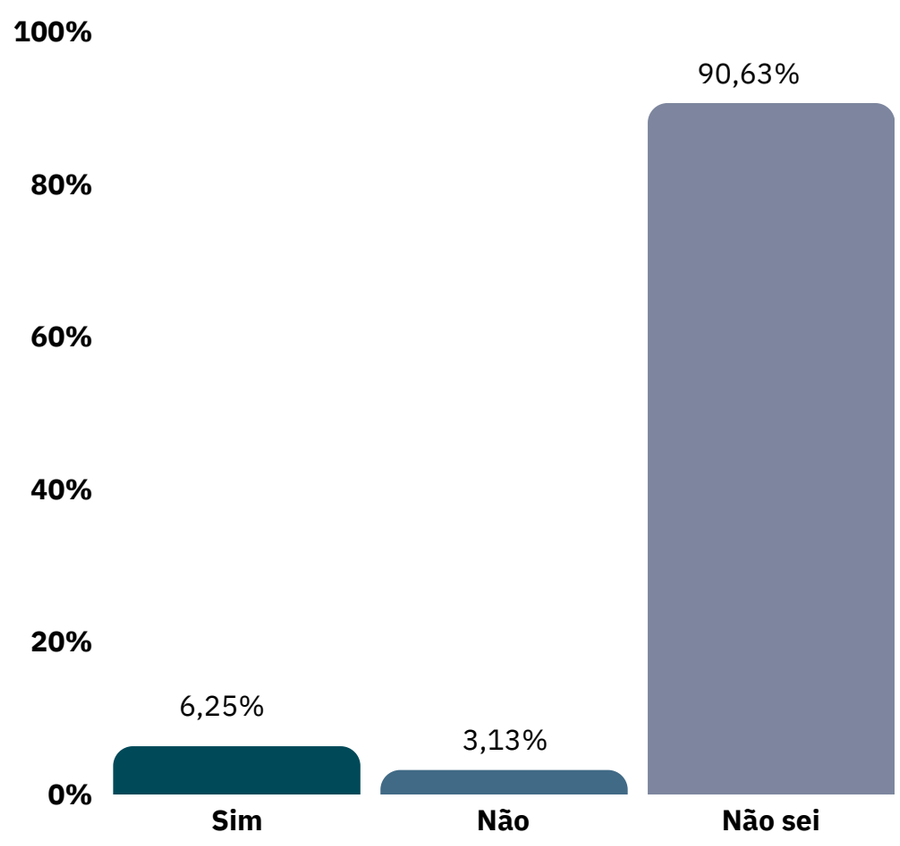
Figura 19. Existência de uma LCSO na Região de Saúde, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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



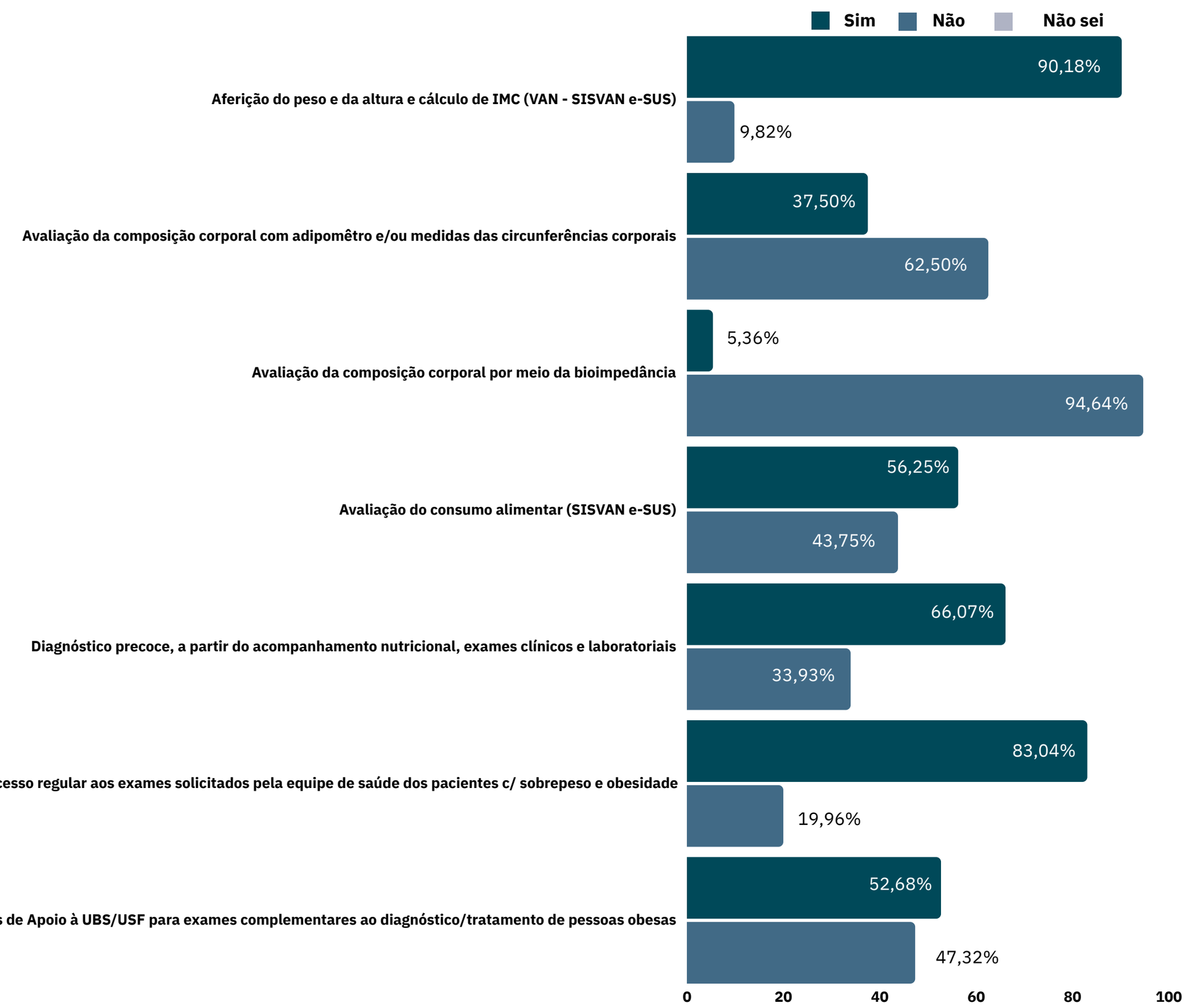
n= 64 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

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

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



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

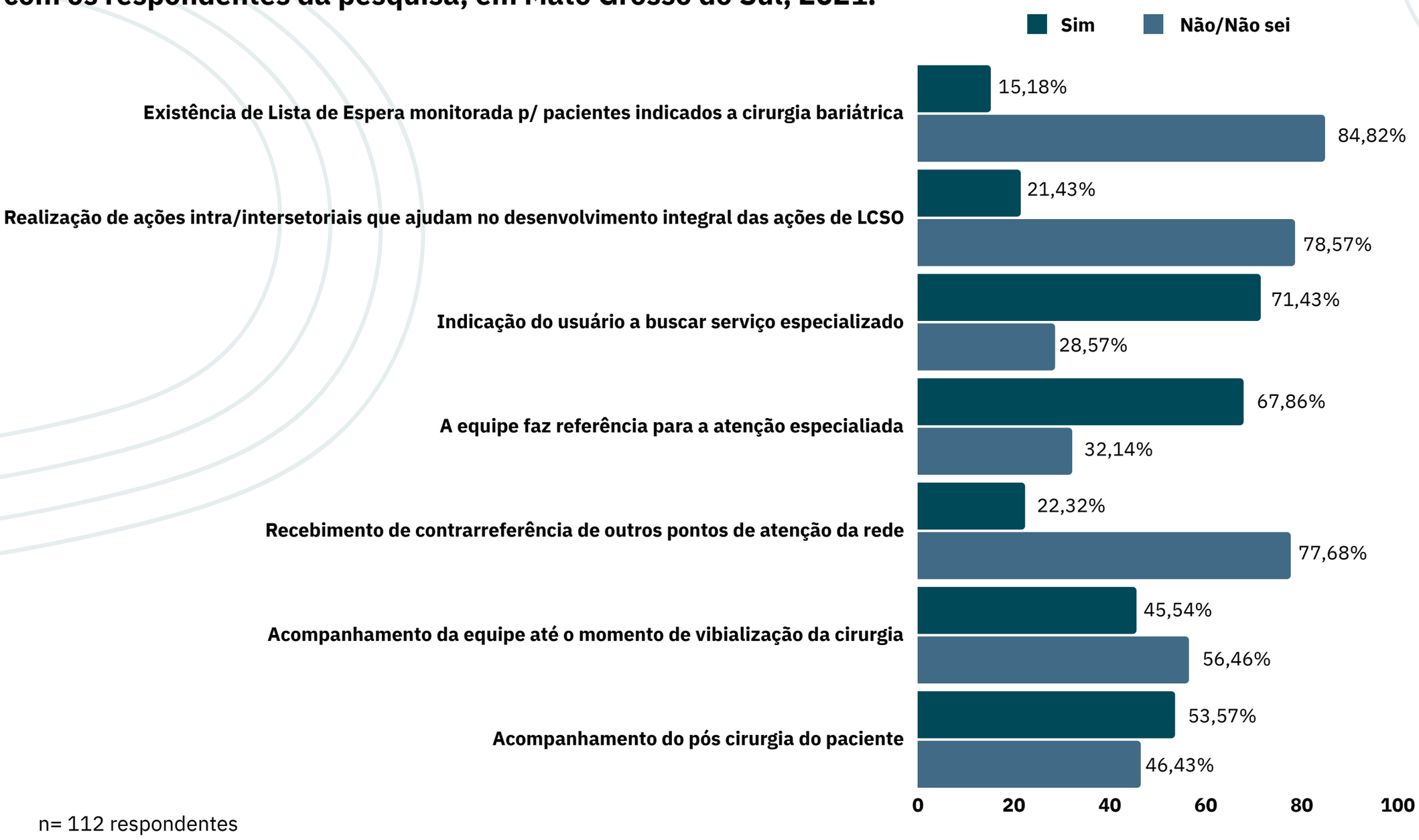
Dentre essas ações que deveriam ser desenvolvidas para a utilização da cirurgia bariátrica nos pacientes é necessário que o caso deste se enquadre nos critérios das Portarias nº 424/GM/MS de 19 de março de 2013 que apresenta as diretrizes que organizam a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade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

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

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

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

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



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

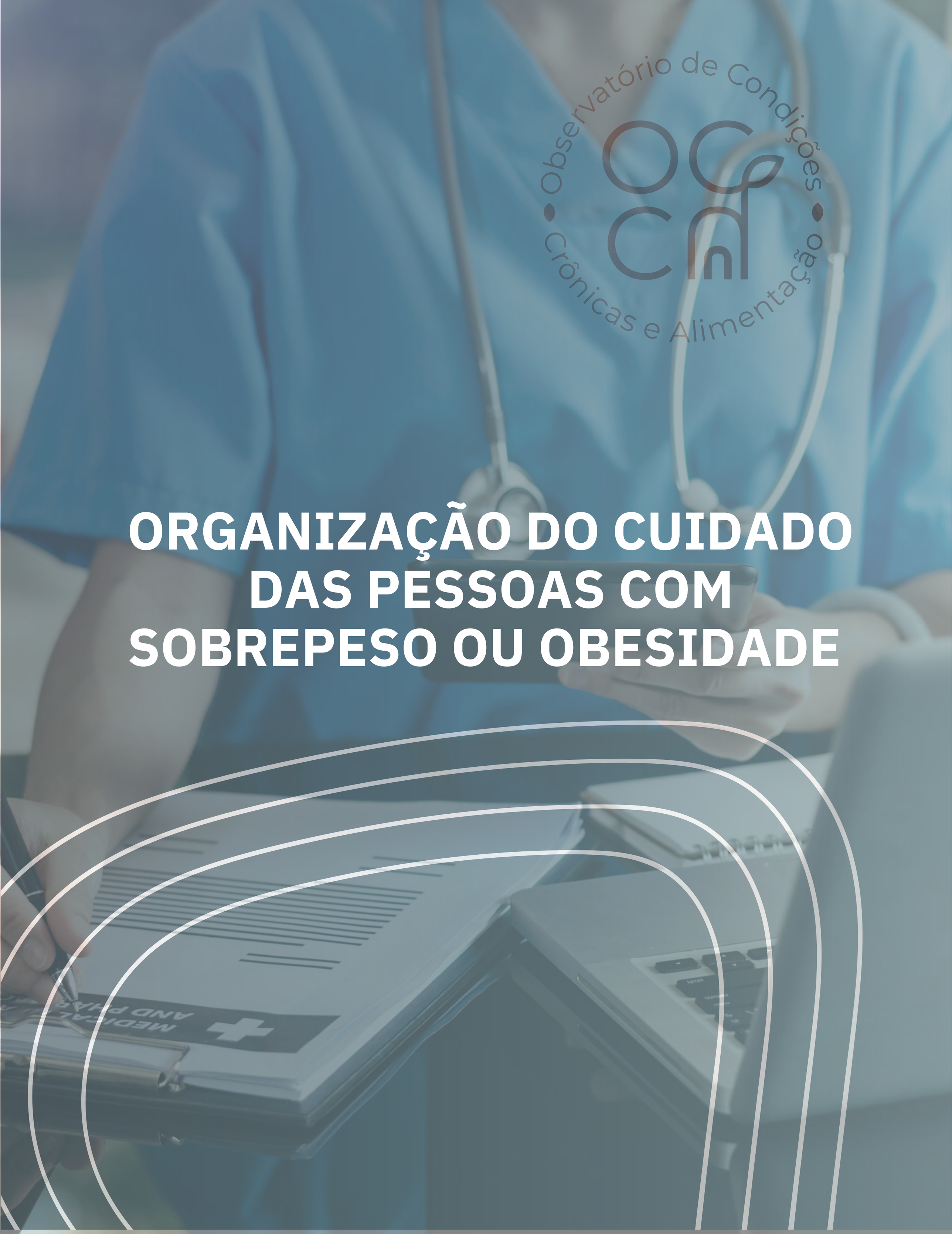
Para haver a implementação de todas essas ações é necessário que o local de atendimento/unidade disponha infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para atender as pessoas que precisam dos cuidados voltados ao sobrepeso e obesidade, dessa forma, a seguir serão mostrados quais são adequações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

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

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

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

n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.



ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO DAS PESSOAS COM SOBREPESO OU OBESIDADE

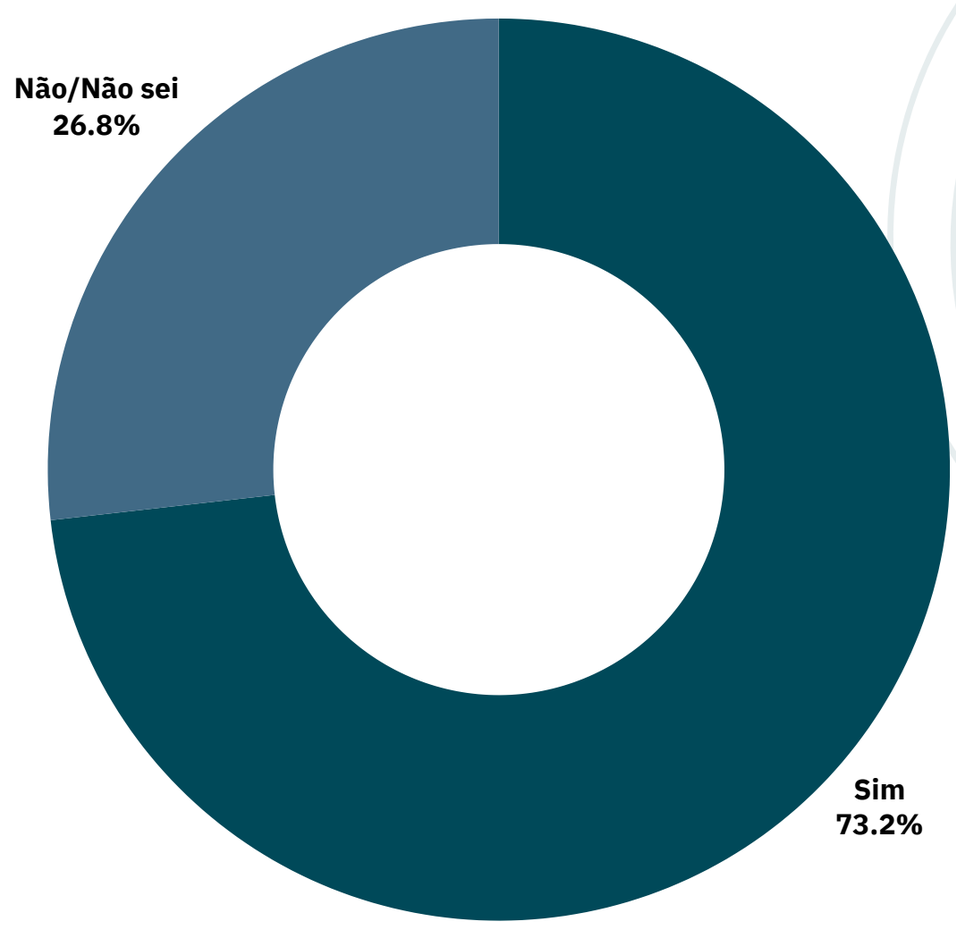
Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso ou obesidade

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

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

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

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

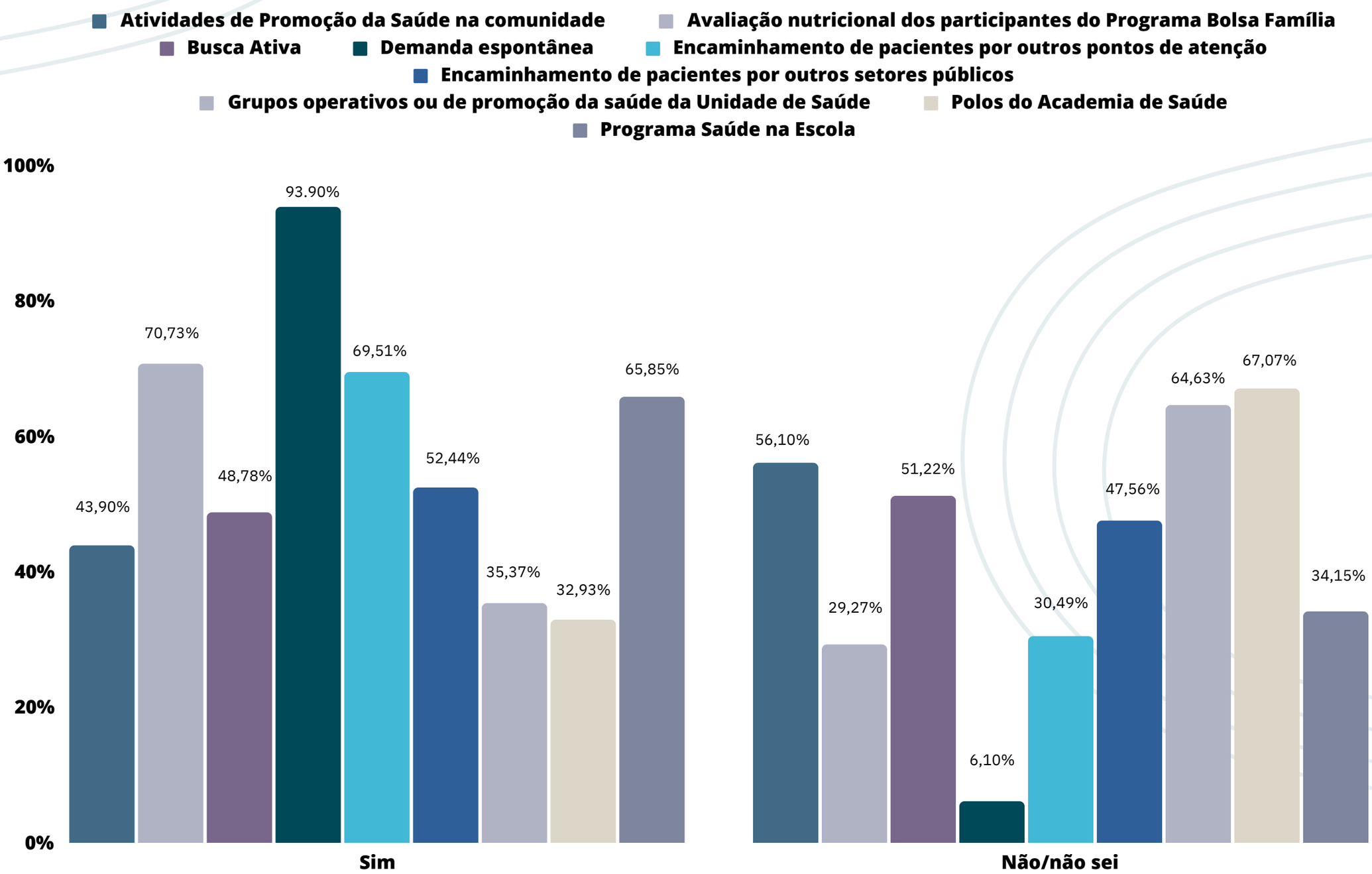


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

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

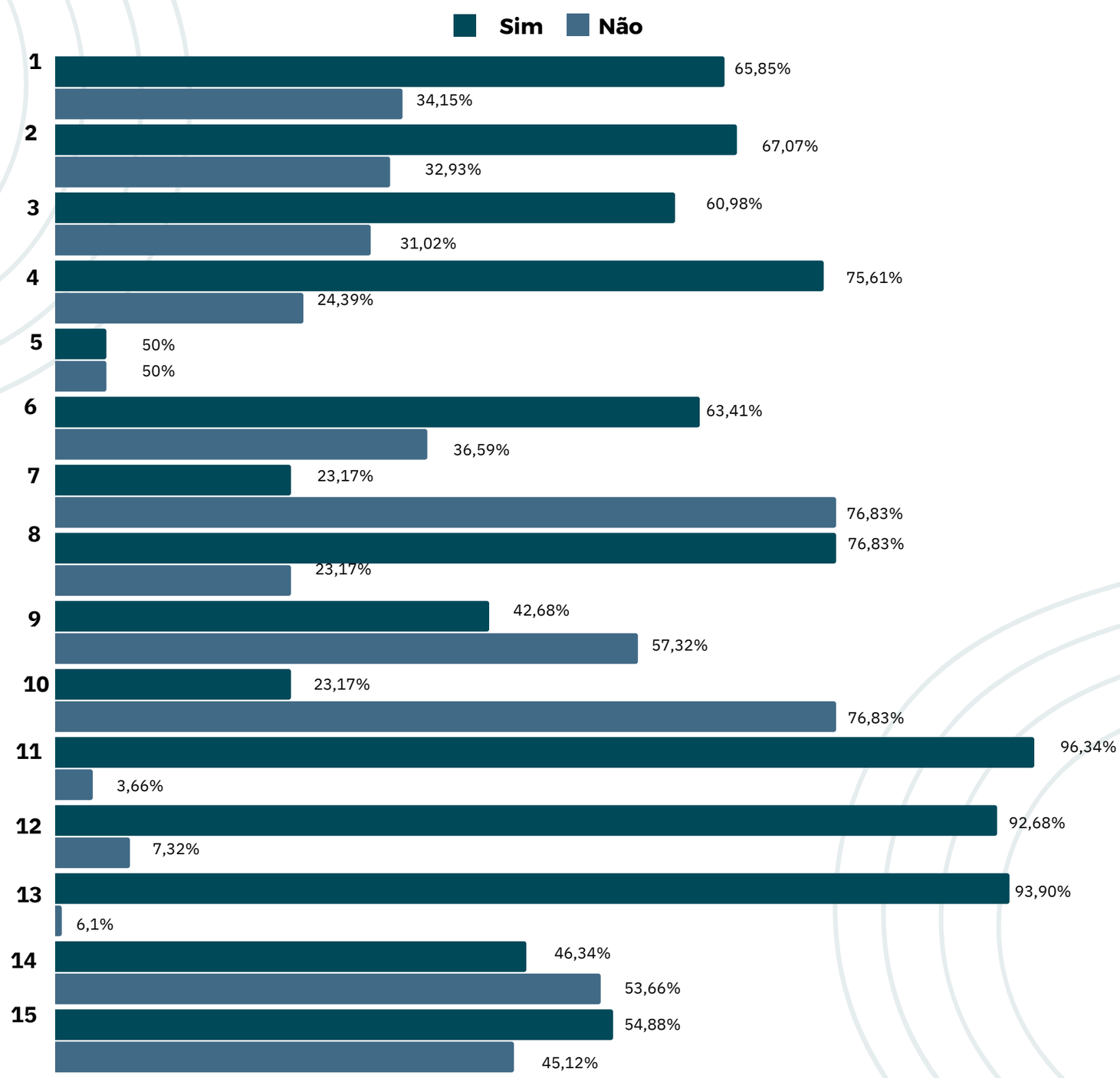


n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

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



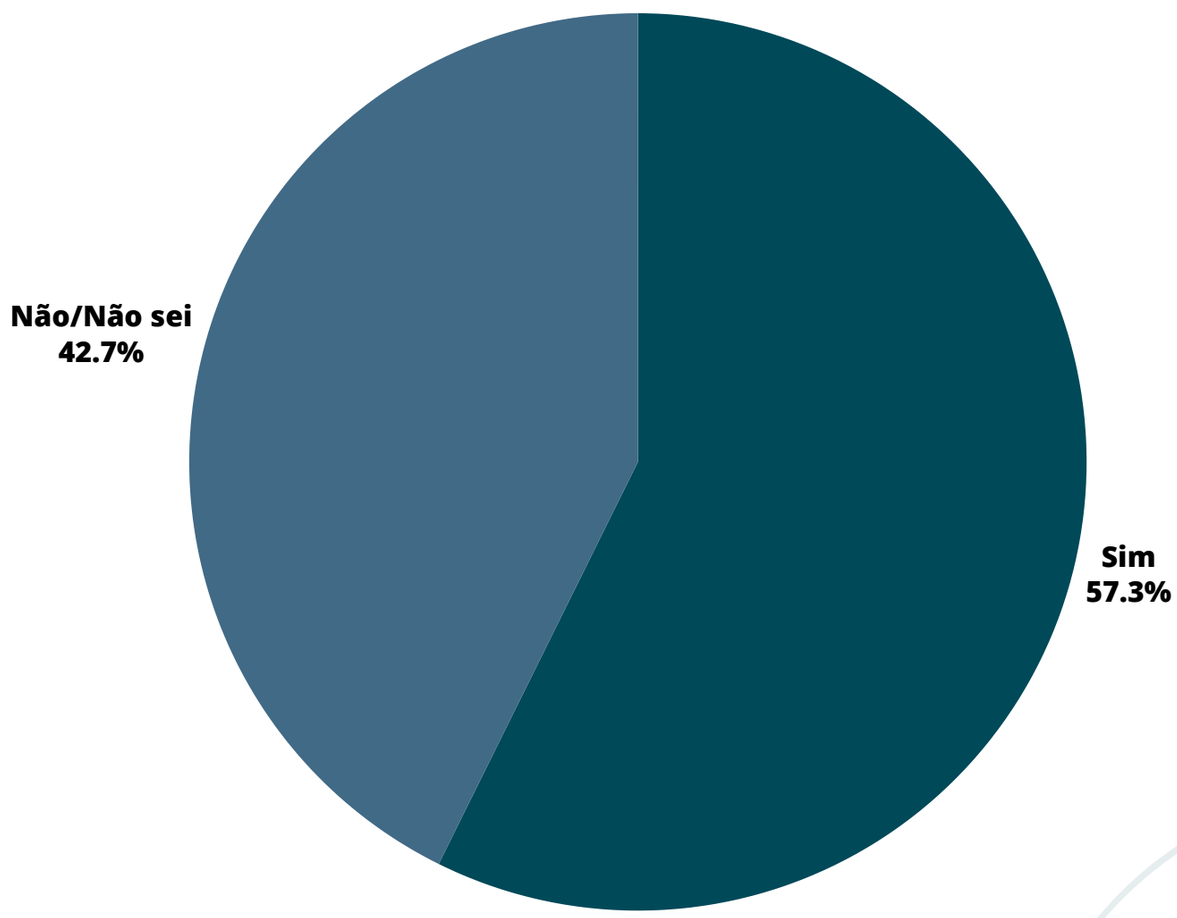
n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

Na Figura 26 a seguir estão representados esses dados.

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



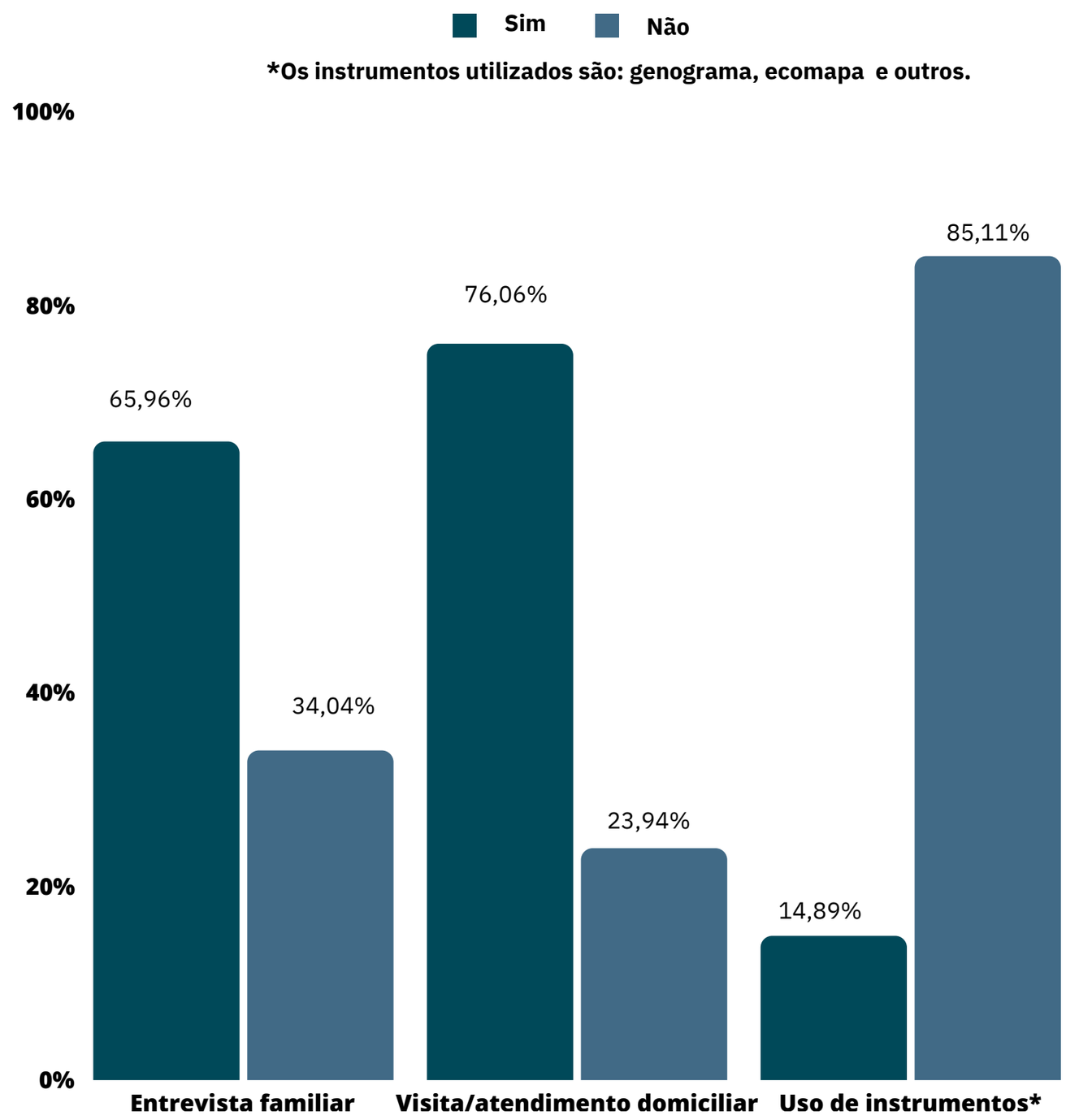
n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

Esses dados são representados na Figura 27 a seguir.

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

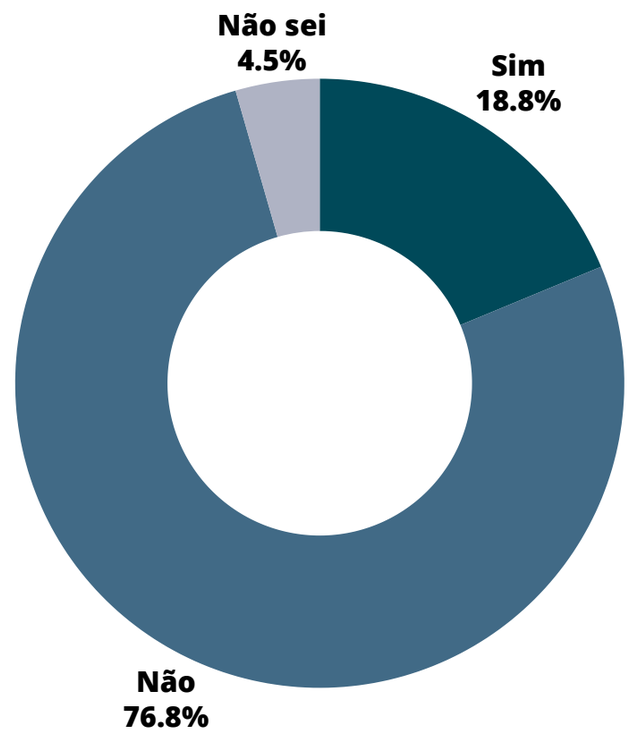


n= 82 respondentes
Fonte: Os autores.

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

Esses dados são representado pela Figura 28 a seguir.

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



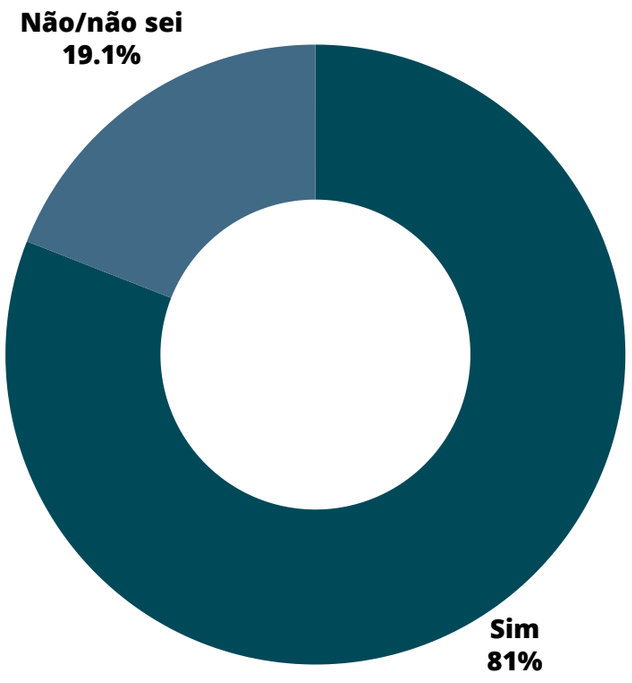
n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

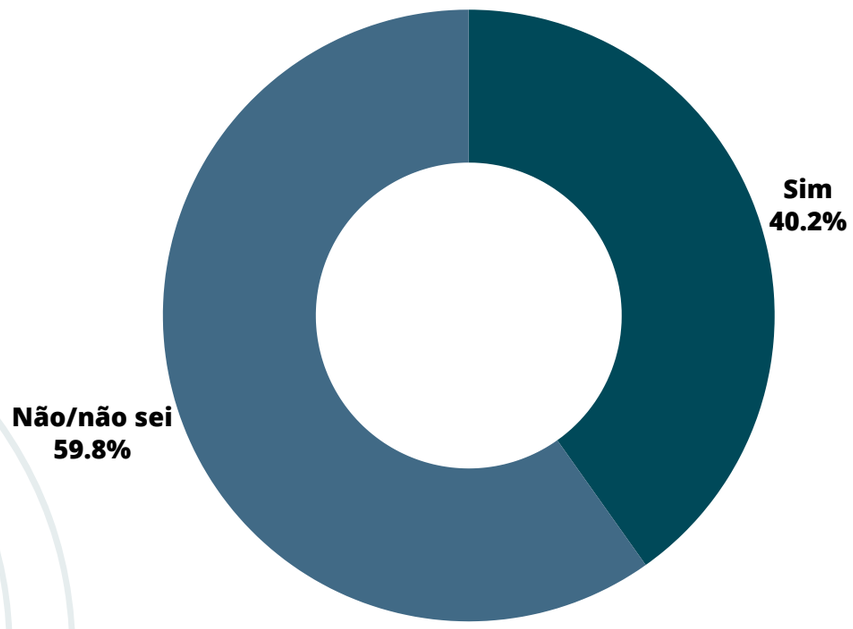
Esses dados são representados pelas Figuras 29 e 30 a seguir.

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



n= 21 respondentes
Fonte: Os autores.

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



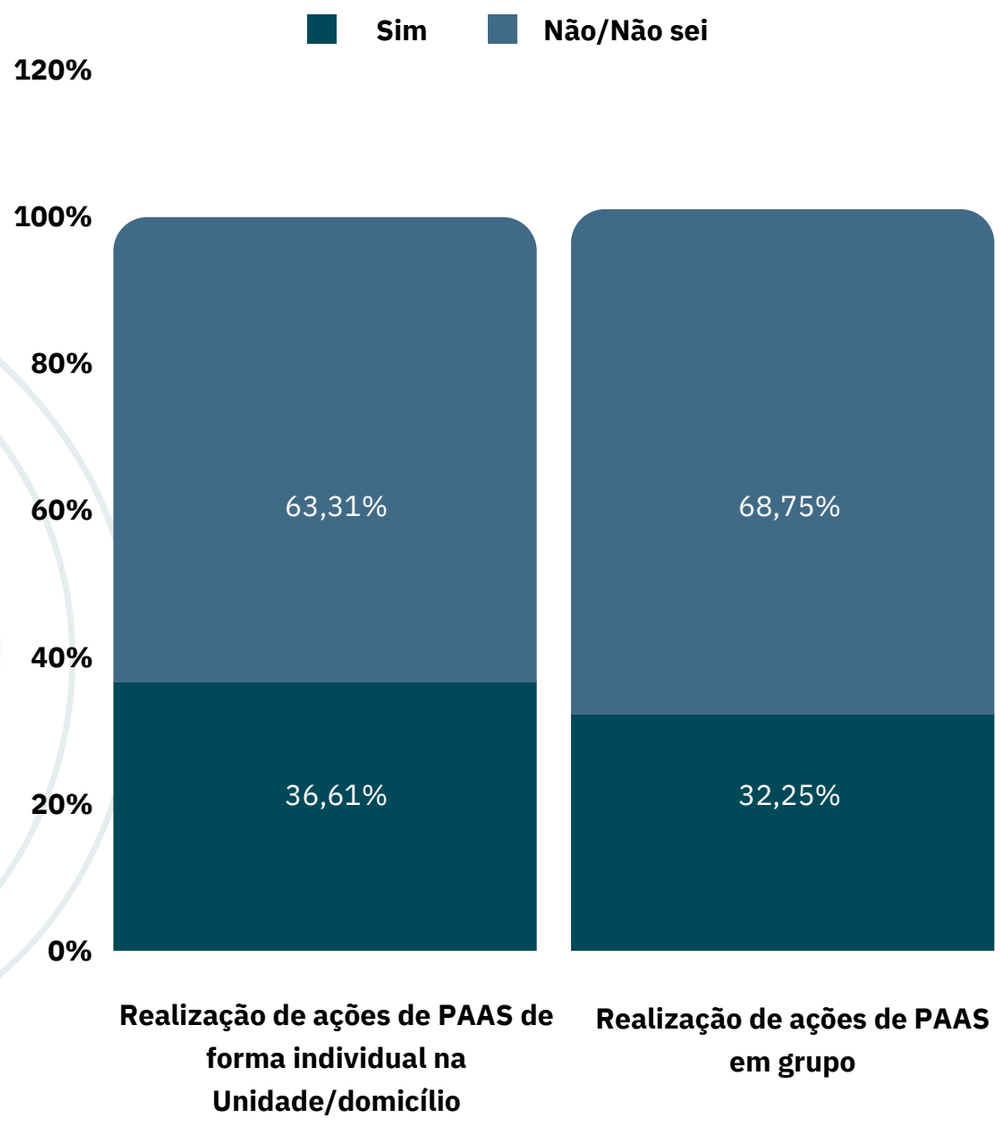
n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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

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

Na Figura 31 a seguir são representados esses dados.

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

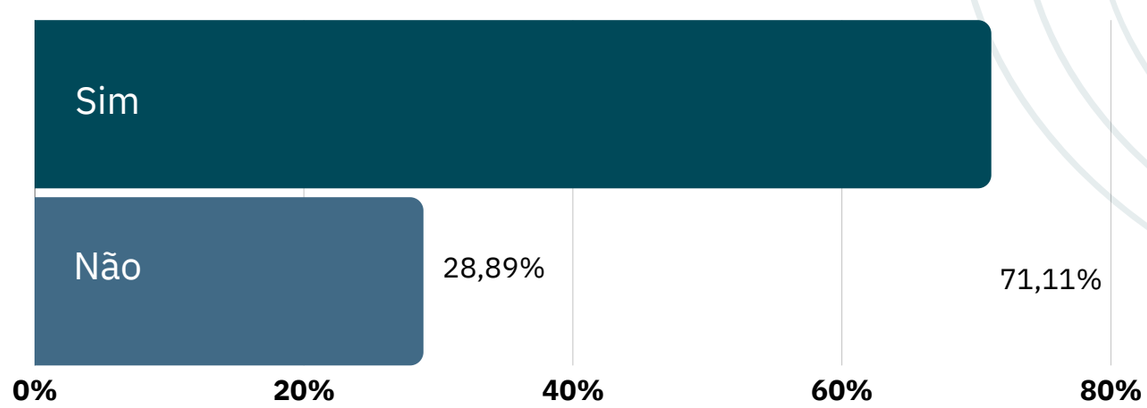


n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Diante das Unidades que utilizam as ações em grupo para fazer a promoção de saúde, 71,11% dos respondentes afirmam que a prevalência do sobrepeso/obesidade são levados em consideração no atendimento comunitário promovido pela (ou com participação) da UBS.

Na Figura 32 a seguir são representados esses dados.

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

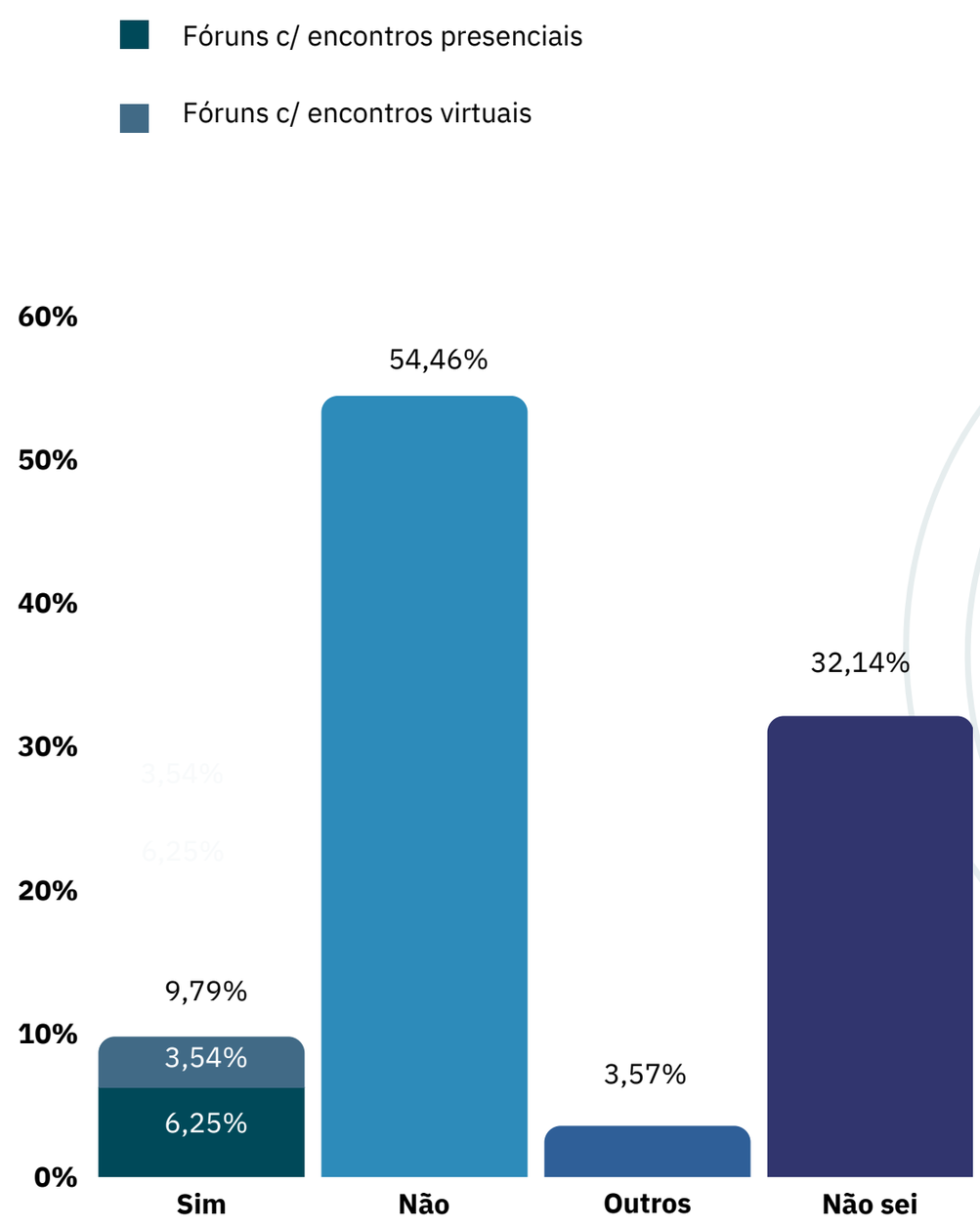


n= 45 respondentes
Fonte: Os autores.

Para que toda essa relação de ações feitas pela Unidade para a PAAS e prevenção do sobrepeso/obesidade sejam aplicadas, é necessário suporte do município às unidades, oferecendo espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores oriundos dos diversos pontos da rede de atenção à saúde para ocorrer discussão de casos dos indivíduos com sobrepeso/obesidade permitindo uma troca de conhecimento maior e dessa forma solucionando o problema de forma mais efetiva. Conforme os respondentes, apenas 9,79% afirmam que os municípios oferecem espaços destinados a esses encontros (sendo 6,25% afirmam que seu município fornece local para ocorrer fóruns com encontros presenciais e 3,54% para encontros de fóruns virtuais), 54,46% afirmam que não há espaços destinados a esses encontros, 32,14% não sabem se há ou não, e 3,57% afirmam que esses encontros são feitos por meio de outros métodos.

Os dados mencionados anteriormente são localizados na figura 33 a seguir.

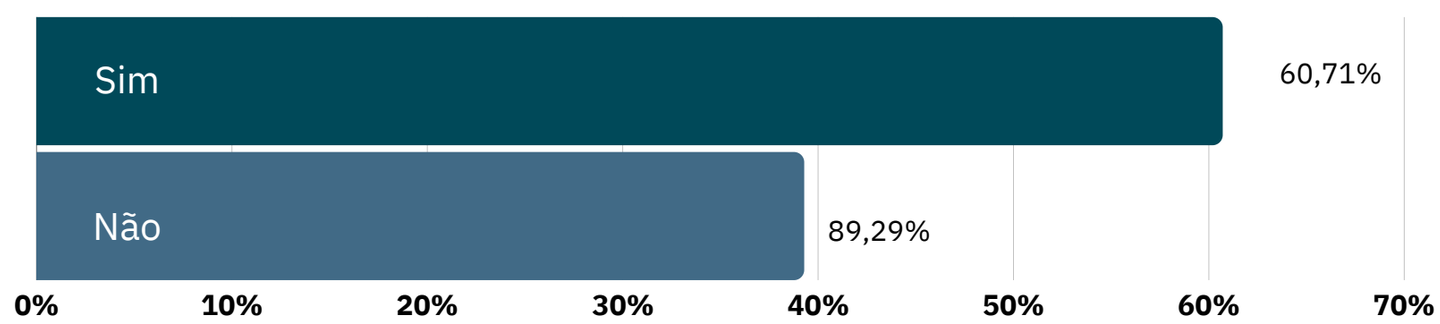
Figura 33. Fornecimento de locais apropriados para encontros de discussão multiprofissional sobre os casos de sobrepeso/obesidade, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

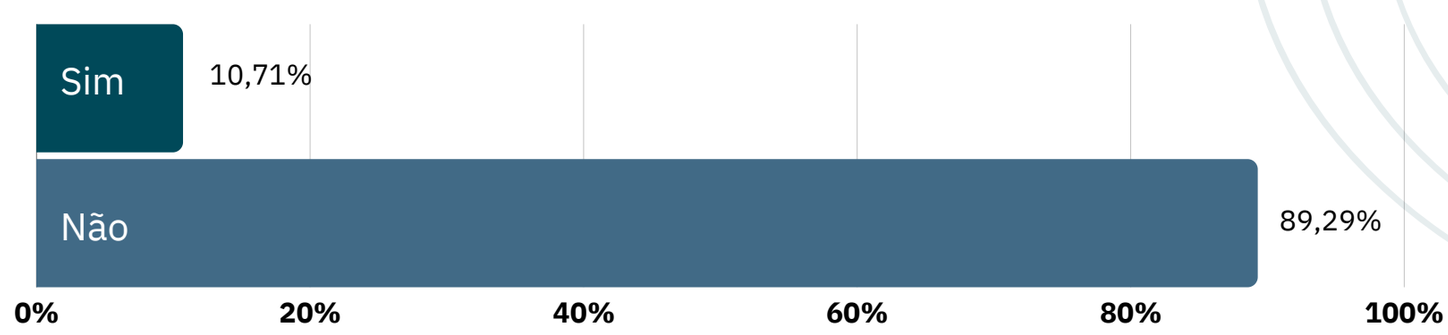
Já por parte de responsabilidade da Unidade de Saúde (para os profissionais que acolhem os indivíduos com sobrepeso/obesidade) é interessante a aplicação de capacitações/educação permanente em serviço (EP) em âmbito nutricional e alimentar e também ações de educação permanente envolvendo a PAAS para prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade. Dessa forma, na Figura 34 a seguir é mostrado que 60,71% dos respondentes afirmam que sua unidade disponibiliza ações de EP, e na Figura 35 posteriormente é apresentado que apenas 10,71% dos respondentes afirmam que sua unidade faz a capacitação/EP de aspectos relacionados a alimentação e nutrição para os profissionais responsáveis pelo acolhimento desse público.

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



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

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



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

INSTRUMENTOS/FERRAMENTAS DE APOIO À ATENÇÃO NUTRICIONAL

GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÕES BRASILEIRAS

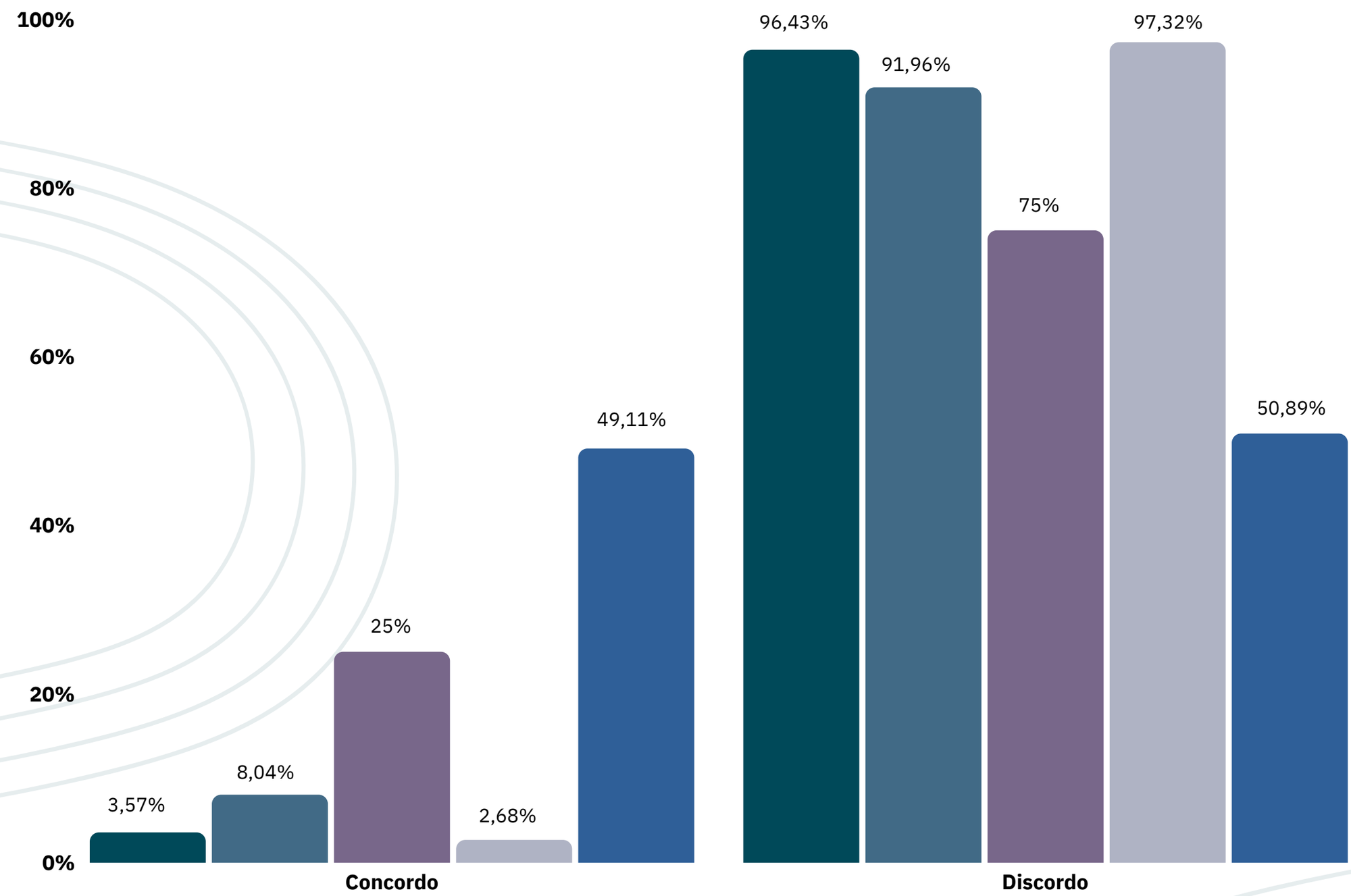
Instrumentos/Ferramentas de apoio à Atenção Nutricional

Dentre todos os instrumentos/ferramentas possíveis a serem utilizados como rede de apoio à atenção nutricional, destacamos o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), devido a seu fácil acesso e entendimento. O GAPB pode ser aplicado tanto como forma de orientação por meio de profissionais da saúde como lido e aprendido pelo próprio paciente/público.

Dessa forma, foi questionado aos profissionais respondentes as seguintes questões sobre as possíveis dificuldades de utilização do GAPB se houve dificuldade para a utilização do GAPB ou na aplicabilidade do conteúdo na atenção nutricional (3,57% concordaram com a questão e 96,43% não concordaram); se houve dificuldade na aplicabilidade do Guia com o público por seu conteúdo não se adequar a realidade da população atendida pela unidade(8,04% concordaram com a questão enquanto 91,96% não); se houve dificuldade na aplicação por pouco conhecimento da existência do guia pelos profissionais da unidade (25% concordaram com a questão e 75% não); se houve dificuldade da utilização do GAPB por conta da presença de uma resistência por parte dos funcionários da adesão da nova classificação de alimentos que o Guia traz (apenas 2,68% concordaram com a questão e 97,32% não) e por fim que não houve dificuldades de explorar e aplicar o conteúdo por parte dos profissionais (49,11% concordaram com a questão e 50,89% responderam não).

Os dados apresentados estão representados na Figura 36 a seguir.

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



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

- **Presença de dificuldades p/ utilização do Guia Alimentar (2014) e/ou na aplicabilidade de seu conteúdo na atenção nutricional**
- **Houve dificuldade porque o Guia não se adequa a realidade da população atendida**
- **Houve dificuldade por conta do Guia ser pouco conhecido pelos profissionais da Unidade**
- **Houve dificuldade por conta de presença de resistência do próprio funcionário e/ou dos outros profissionais na adesão da nova classificação de alimentos que o Guia mostra**
- **Não houve dificuldades em explorar/aplicar o conteúdo ou material**

Observatório de Condições Crônicas e Alimentação

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

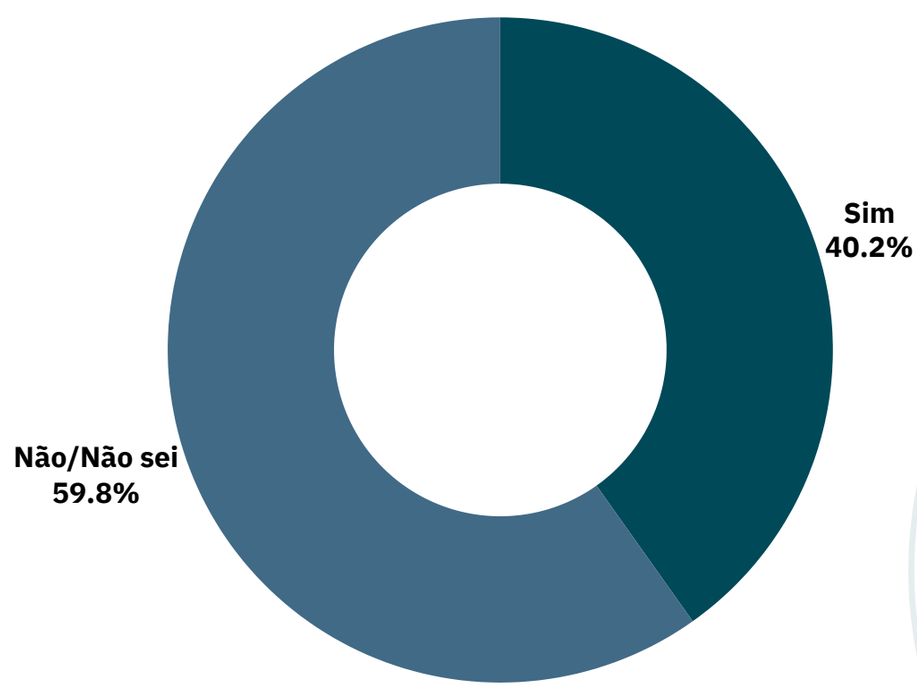
Monitoramento e Avaliação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso/Obesidade

O processo de monitoramento e avaliação dos cuidados utilizados para atender pessoas com sobrepeso/obesidade é importante para que cada local tenha dimensão desse cenário no público ali atendido.

Para que ocorra esse acompanhamento, existem métodos que podem ser utilizados pela equipe e uma das mais importantes delas é a VAN. De acordo com os respondentes, apenas 40,18% das equipes utilizam essa ferramenta como processo de monitoramento e avaliação do público que possui sobrepeso/obesidade, enquanto 59,82% negam ou não sabem se a sua equipe utiliza.

A seguir esse dado é demonstrado com mais clareza em forma de gráfico (Figura 37).

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



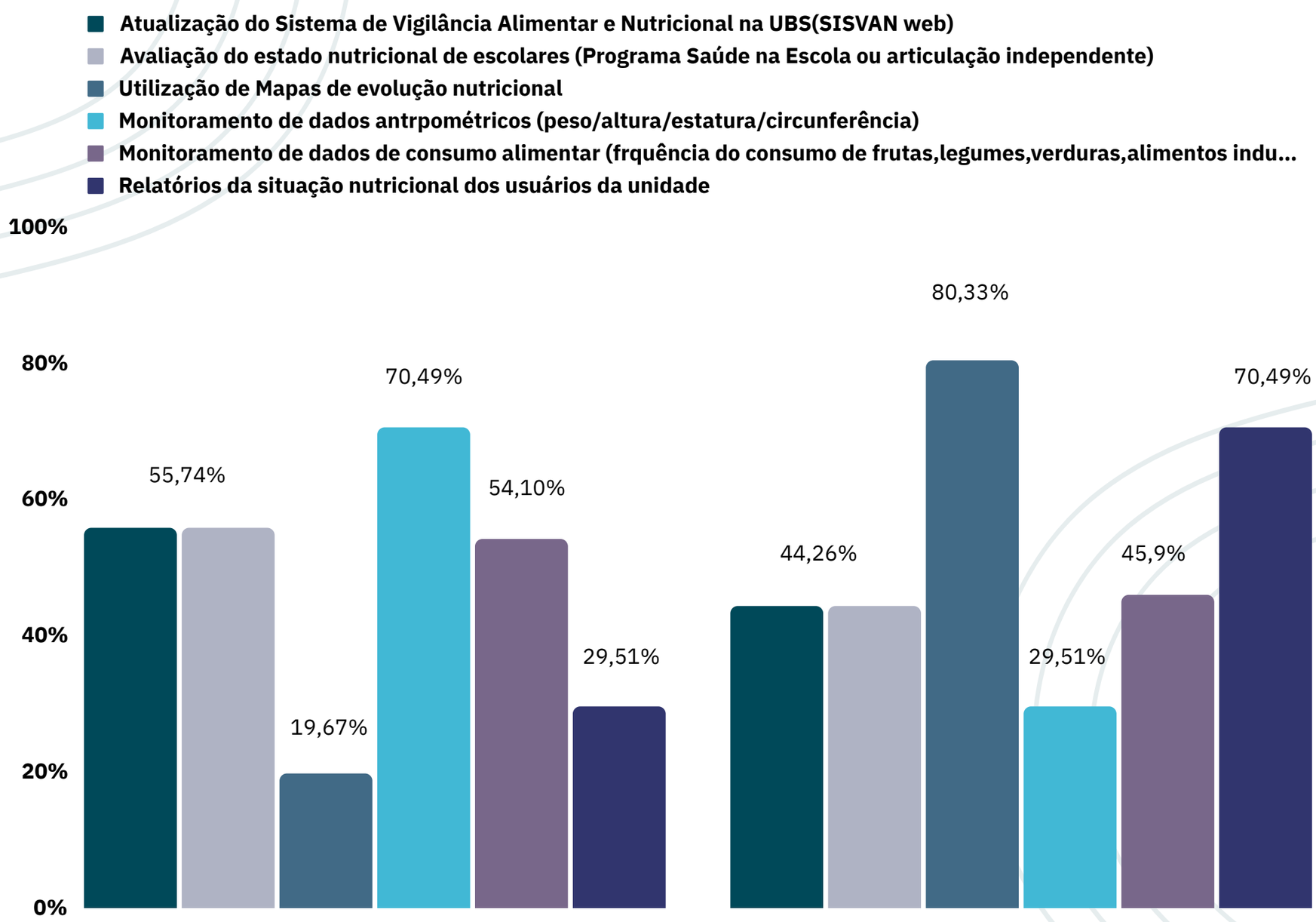
n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Dentro da VAN existem ferramentas que podem auxiliar no acompanhamento nutricional do público atendido pela Unidade e pela equipe. De acordo com os respondentes, as equipes utilizam seis tipos de ferramentas da VAN: 55,74% afirmam a utilização da atualização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na UBS (SISVAN web) e a utilização da avaliação do estado nutricional de escolares (como o Programa de Saúde na Escola) e 44,26% negam ou não sabem da utilização dessas ferramentas; apenas 19,67% utilizam mapas de evolução nutricional e 80,33% não utilizam ou não sabem se os mapas são utilizados; 70,49% fazem a aferição do monitoramento de dados antropométricos (peso/altura/ circunferência) e apenas 29,51% negam ou não sabem da utilização dessa ferramenta;

outra ferramenta utilizada também é o monitoramento de dados de consumo alimentar (como frequência do consumo de frutas, legumes, verduras, alimentos altamente industrializados, marcadores do SISVAN) onde é representada por 54,10% afirmam a utilização da ferramenta e 45,90% negam ou não sabem e como última ferramenta é a utilização dos relatórios da situação nutricional dos usuários da Unidade em que 29,51% utilizam e 70,41% negam ou não sabem da utilização da ferramenta.

Esses dados são simplificados na Figura 38 a seguir.

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

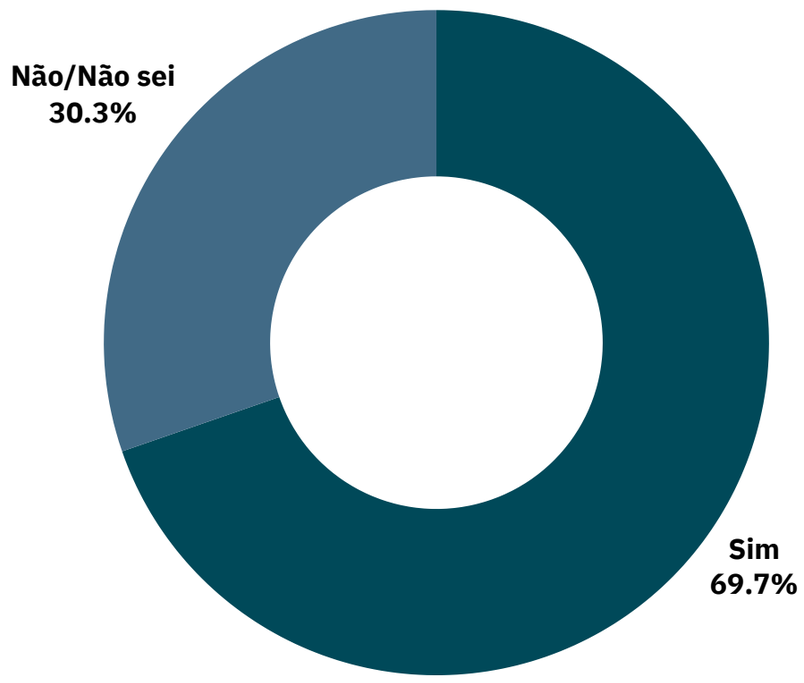


n= 61 respondentes
Fonte: Os autores.

A partir dessas ferramentas de VAN são obtidos resultados que podem ajudar na tomada de decisão de ações para a resolução de problemas que surgirem. Diante disso, 69,84% do respondentes afirmam que as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS -AB são utilizadas para apoiar as tomadas de decisões realizadas pelas unidades e 30,36% negam ou não sabem da utilização.

Esse dado é representado pela Figura 39 a seguir.

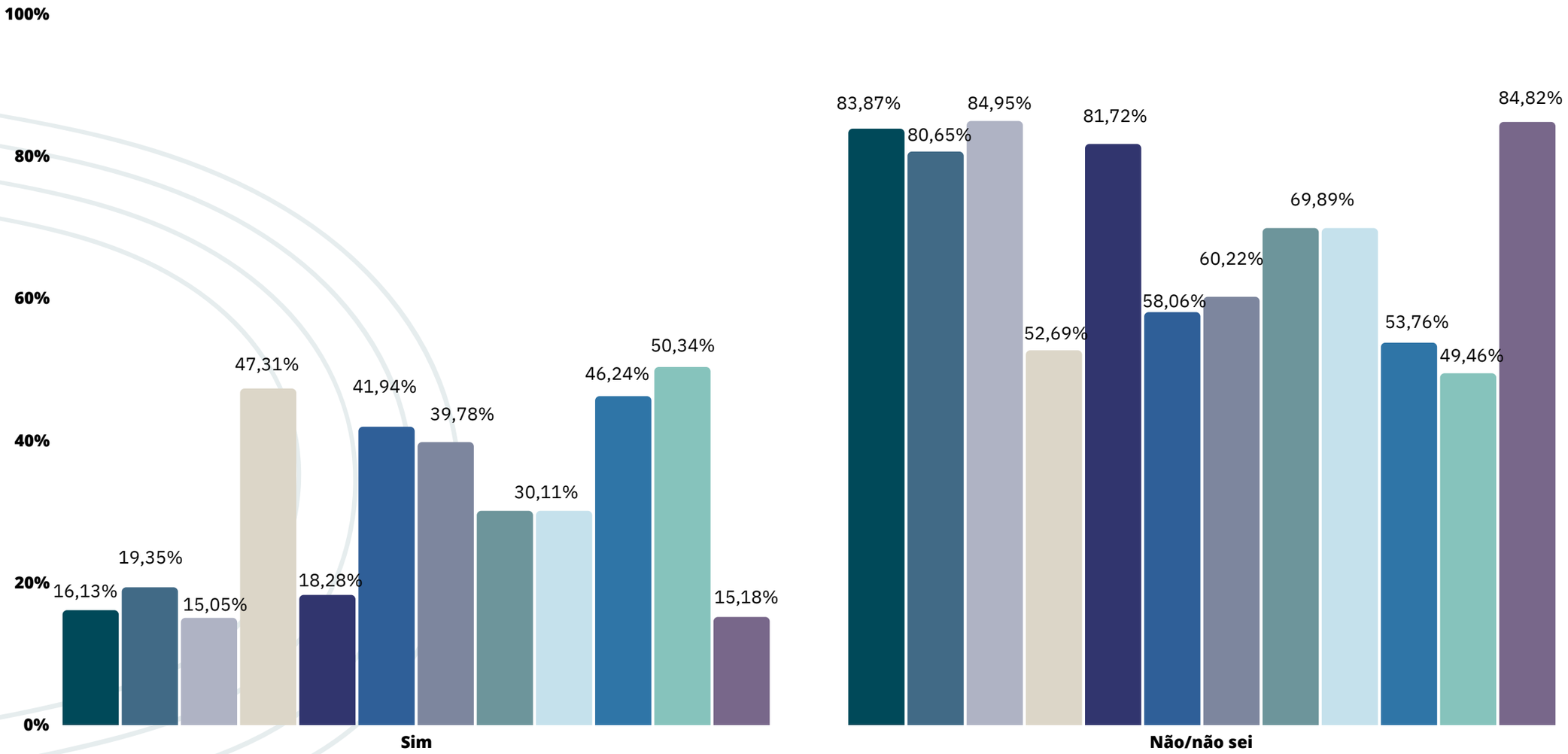
Figura 39. Utilização dos resultados obtidos para a tomada de decisão de ações para a resolução de problemas por parte da VAN, de acordo com os respondentes da pesquisa, em Mato Grosso do Sul, 2021.



n= 112 respondentes
Fonte: Os autores.

Sabendo que as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e-SUS AB são utilizadas para apoiar as tomadas de decisões, na Figura 40 estão mostrados em quais níveis de situações esse método é relevante de acordo com os respondentes.

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



n= 93 respondentes

Fonte: Os autores.

- **Apoio ao conselho Municipal de Saúde e o Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional municipal p/ subsidiar sua atuação**
- **Interlocução c/ secretaria da educação p/ apoiar mudança nos cardápios escolares**
- **Planejamento e definição de prioridades de ações intersetoriais no município ou território**
- **Planejamento e gestão da Atenção Primária de Saúde no município**
- **Planejamento da atenção ambulatorial secundária especializada no município**
- **Planejamento e gestão da Ateção Primária de Saúde prestada pela UBS/território**
- **Planejamento e gestão das ações de alimentação e nutrição na UBS/território**
- **Planejamento e reorientação das estratégias de planejamento, orientação,abordagem das atividades comunitárias fomentadas pela UBS**
- **Planejamento e reorientação das metodologias e estratégias de coordenação,gestão e execução das atividades em grupo**
- **Planejamento e reorientação do trabalho da equipe da UBS**
- **Reavaliação do cuidado nutricional individualizados pelos profissionais competentes**
- **Há mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF?**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do questionário “Diagnóstico da gestão das ações da alimentação e nutrição nos municípios no contexto da obesidade” para os profissionais atuantes dentro das unidades de saúde distribuídas em Mato Grosso do Sul teve como principal objetivo conhecer o perfil desses profissionais e das respectivas unidades em relação à atenção à saúde das pessoas com sobrepeso ou obesidade.

Com a presente análise de dados foi possível conhecer e observar se há aplicação das ferramentas e estratégias disponíveis pelo SUS para o melhor cuidado do público em questão, se há qualificação necessária dos profissionais de saúde do território e se há infraestrutura física adequada, principalmente na APS, para se fazer o acolhimento dos usuários.

Alguns apontamentos importantes para a gestão e o planejamento do SUS foram indicados durante a trajetória do relatório, entre elas os pontos negativos e positivos que impactam o cuidado e a implementação da LCSO.

O primeiro ponto sensível que chama a atenção nos resultados é a questão dos profissionais que protagonizam o cuidado ao sobrepeso e obesidade no estado, sendo a Enfermagem e a Nutrição, sendo o primeiro via estratégia Saúde da Família e o segundo, via equipes multiprofissionais que na época da aplicação do questionário, estavam organizados em NASF. Esse fato é importante, pois precisamos refletir sobre de quem é o cuidado do paciente com obesidade dentro do SUS? Onde está o protagonismo desse cuidado? O quão invisível são as questões que permeiam a obesidade aos profissionais do SUS em geral?

Outro ponto que merece destaque, é o baixo retorno ao questionário, que foi planejado para uma amostra de 631 unidades de saúde da APS no estado, contudo apenas 117 aderiram à tarefa. Isso pode ter acontecido por vários motivos, como sobrecarga de trabalho, problemas de comunicação (entre o que é pactuado e o que realmente é informado ao profissional na ponta) ou por pesquisas não estarem incorporadas ao cotidiano do SUS (apesar de ser concebido para ser orientado em ações baseadas em evidências). O importante a se frisar aqui é que o baixo retorno ao questionário pode ainda deixar lacunas sobre várias situações que perpassam pelo cuidado da obesidade na APS em Mato Grosso do Sul. Contudo, o conjunto inédito de dados pode indicar as primeiras pistas para que seja possível intervir junto a gestão e assistência. Além disso, o momento em que o questionário foi aplicado, foi marcado pela pandemia da COVID-19, no qual a APS passou por adequações para enfrentar o momento.

Em relação ao perfil dos respondentes/profissionais, como característica pessoal marcante é que a maioria dos profissionais das unidades são mulheres e se autodeclaram brancas, sendo inexistente a ocupação nas unidades por profissionais indígenas. Este fato pode levar a um impacto negativo nos atendimentos a populações tradicionais, se considerarmos o número de aldeias urbanas e a presença marcante de indígenas no estado de Mato Grosso do Sul. Dessa forma, esses dois fatores somados à falta de estrutura social (ex. não ter profissionais da saúde

indígenas que entendem/falam a língua de origem) pode ser um agravante para a atenção eficaz dessa população. Afinal,a falta de comunicação que atenda a diversidade pode inviabilizar o acesso dos usuários aos profissionais e às Unidades de Saúde. Entretanto, cabe ressaltar que as Unidades de Saúde Indígenas não foram estudadas no presente relatório.

Dados aqui apresentados nos trazem também informações importantes para entendermos a dinâmica de mapeamento do território na totalidade da APS. De maneira geral, as equipes que retornaram aos questionamentos demonstraram que a prática de mapeamento e monitoramento das condições e determinantes de saúde do território ainda é um problema no estado, pois essas ações não são realizadas pela maioria dos profissionais. Os resultados mostraram a utilização das algumas ferramentas disponibilizadas para garantir o tratamento aos usuários com obesidade, com destaque para a utilização da VAN e do Mapeamento do Território que servem para demonstrar alguns indicadores nutricionais.

Observou-se que nas unidades existe a coleta de dados de consumo alimentar e estado nutricional pelo SISVAN/SISAB/eSUS, mas foi observado que a maioria das unidades não utiliza esse sistema como ferramenta para vigilância, bem como para o mapeamento do território, principalmente se tratando de sobrepeso e obesidade. Nesse sentido, a VAN precisa desempenhar o devido protagonismo como ordenadora de fluxo de atendimento desses usuários, pois a mesma irá entender a demanda (triagem do paciente), irá realizar diagnósticos (marcadores nutricionais e alimentares) e será uma das ferramentas para garantir a longitudinalidade do atendimento desse paciente (para ajudar no encaminhamento de fluxos divas linhas de cuidado). Além das potencialidades anteriormente citadas, a VAN ainda tem função de monitoramento de intervenções da gestão em âmbito coletivo, porque lhe é possível através da vigilância de seus marcadores observar tendências dos usuários atendidos e propor intervenções.

O mapeamento, a vigilância e o monitoramento são de suma importância, mas o baixo aproveitamento dos indicadores gerados pelos mesmos, descritos neste relatório, é preocupante, pois isso gera pouca ou nenhuma discussão e reflexão do serviço na tomada de decisão na implementação das políticas públicas, deixando as mesmas sem avaliação de custo-efetividade, sem monitoramento das metas, dos recursos e sem estimular o aprimoramento dos serviços.

Outro ponto que merece discussão na presente publicação, é que nos anos de 2019 e 2020, foi disponibilizado curso de formação profissional voltado ao cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, por meio do projeto Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade de Mato Grosso do Sul no âmbito da Atenção Básica - Rede ECO-AB para toda a APS de Mato Grosso do Sul, que tiveram apenas 38 concluintes. Entre os profissionais respondentes, houve apenas uma parcela pequena (13,4%) que declarou a participação e finalização deste curso, o que é extremamente preocupante (principalmente por ser uma ação pactuada em Comissão Intergestora Bipartite) para o andamento dos cuidados com esse público, evidenciando pouca adesão dos profissionais, o que pode interferir negativamente na prestação de serviços qualificada ao público.

Sobre a construção da LCSO, os achados se mostram desafiadores. O relatório nos evidenciou que apenas 12,5% dos respondentes afirmam que o MS utiliza essa estratégia para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade. Até a finalização do presente relatório, apenas a capital do estado (Campo Grande) tinha publicado em diário oficial sua linha de cuidado (que ainda não foi implantada por meio de protocolo e fluxos). Essa deficiência da LCSO perpassa por vários locais e situações, como, por exemplo, a inclusão de metas e ações para o cuidado do excesso de peso nos Planos de Saúde Municipais, para que os Conselhos Municipais de Saúde possam começar a fiscalizar, monitorar e acompanhar por meio da gestão, ações mais efetivas, com ênfase na APS A falta de processos de trabalho organizados na lógica de linhas de cuidado e de um gestor sensível e capacitado promove reflexões acerca de possíveis lacunas nas Redes de Atenção à Saúde, sobrecarregando alguns pontos da atenção e sendo pouquíssimo resolutivo na questão do excesso de peso.

Quando se trata de LCSO é necessário evidenciar o protagonismo que a APS deve se apropriar. Teoricamente, a APS deve conhecer o território e as demandas do usuário, baseada na lógica da medicina de família de base comunitária. Com as altas prevalências de excesso de peso e o mesmo sendo risco para a maioria da DCNT, é necessário que se comece uma ação nesse ponto da atenção para tirar a obesidade da invisibilidade.

O usuário deve ter um fluxo ordenado pela APS, que quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, deve encaminhar o mesmo para outros pontos de atenção, segundo o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). O que se observa na prática é que a obesidade perpassa por todos os pontos da rede poliárquica de atenção, inclusive aquelas menos lembradas, como o transporte sanitário, assistência farmacológica e apoio logístico. Mas o problema vai além do setor da saúde, sendo a obesidade um problema multifatorial que requer ações intersetoriais e diálogos múltiplos em outros setores da sociedade.

É preciso, em muitas frentes do setor saúde e da gestão do SUS, que a obesidade deixe de ser negligenciada ou tratada por meio de encaminhamentos a serviços de atenção especializada. A necessidade de cuidar da sociedade, principalmente aquela com excesso de peso (cerca de 70% dos adultos no país segundo relatório de 2023 do VIGITEL) é imprescindível, e requer ações conjuntas lideradas pelo setor da saúde, em especial pela APS. É preciso se investir no uso do eSUS e na educação permanente desses profissionais para se enxergar a obesidade em sua complexidade, como uma condição que precisa ser avaliada e cuidada.

O relatório destacou pontos que necessitam de ajustes no estado para a efetiva e íntegra construção, implantação e implementação da LCSO. Neste sentido, pode-se propor algumas recomendações para alcançar esses resultados: 1) fomentar a formação de gestores sensíveis e engajados de modo a garantir a integração dos pontos nas redes de atenção à saúde nas unidades municipais do estado; 2) investir na estruturação de unidades de saúde que para que fique clara e seja cumprida sua responsabilidade na implementação das RAS; 3) fomentar a qualificação da força de trabalho profissional a fim de atender usuários com agravos nutricionais, especialmente sobrepeso/obesidade; 4) incentivar o compartilhamento de

informações entre as unidades para garantir que todo o estado esteja ciente da situação nutricional e epidemiológica do território. Por meio dessas ações, espera-se o preparo adequado de todos os níveis de saúde (primário, secundário e terciário) para atender os usuários sem sobrecarregar a APS.

No que tange a composição dos profissionais que atendem nas unidades, os gestores podem começar se perguntando: como aumentar a diversidade do atendimento? Estratégias como o incentivo à contratação de profissionais indígenas das diversas etnias, juntamente com a avaliação da situação de formação profissional no estado do Mato Grosso do Sul, podem ser consideradas. Posteriormente, essas informações podem auxiliar as unidades na contratação e oferta de educação profissional. É importante também dar uma atenção especial às unidades localizadas na parte rural do estado, utilizando ações diagnósticas e promovendo o uso das ferramentas de vigilância em saúde.

Outra questão a ser considerada é o preparo dos profissionais para o acolhimento das pessoas com sobrepeso e obesidade. É importante também a reflexão acerca dos determinantes sociais da obesidade e de que forma eles são encarados no território. Além disso, há uma preocupação quanto a resolutividade dos problemas em questão e os critérios para encaminhamentos para a atenção especializada.

Os dados ao longo do relatório revelaram que 48,2% dos respondentes não sabem se a LCSO está implementada em sua região de saúde, enquanto 42,9% afirmam que não há implementação e apenas 8,9% afirmam que a LCSO está presente em sua região. Portanto, a maioria dos profissionais desconhece a LCSO em sua região. Essas lacunas de conhecimento devem ser consideradas pelos gestores ao promover a formulação e a implementação para os profissionais que atuam nos níveis de atenção no território, pois é necessário empoderar os profissionais sobre conceitos e práticas e lhe proporcionar maior acesso à infraestrutura e suporte para conhecer os diversos tipos de tratamento para sobrepeso e obesidade. Isso inclui desde cirurgia bariátrica até atendimento psicológico e nutricional especializado, garantindo a continuidade do acompanhamento do paciente pela mesma equipe ao longo de todo o tratamento contra a obesidade e orientando a manutenção desse tratamento.

Por fim, destaca-se mais uma vez a importância de implementar a VAN em todo o território e assim fomentar a construção das LCSO. Para implementação efetiva, é necessário capacitação e integração dos profissionais que atuam na APS e outros pontos da rede, e trabalho contínuo em parceria entre gestores, profissionais e usuários do SUS. De maneira geral, o estado tem um longo percurso para trilhar no cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade, sendo necessárias ações e ferramentas orientadoras, que garantam o protagonismo da APS e a garantia de execução de suas responsabilidades. É necessário, também, garantir financiamento adequado e protocolos baseados em evidências científicas para atendimento, integralidade e resolubilidade dessa condição para melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS e garantir o pleno acesso à saúde.

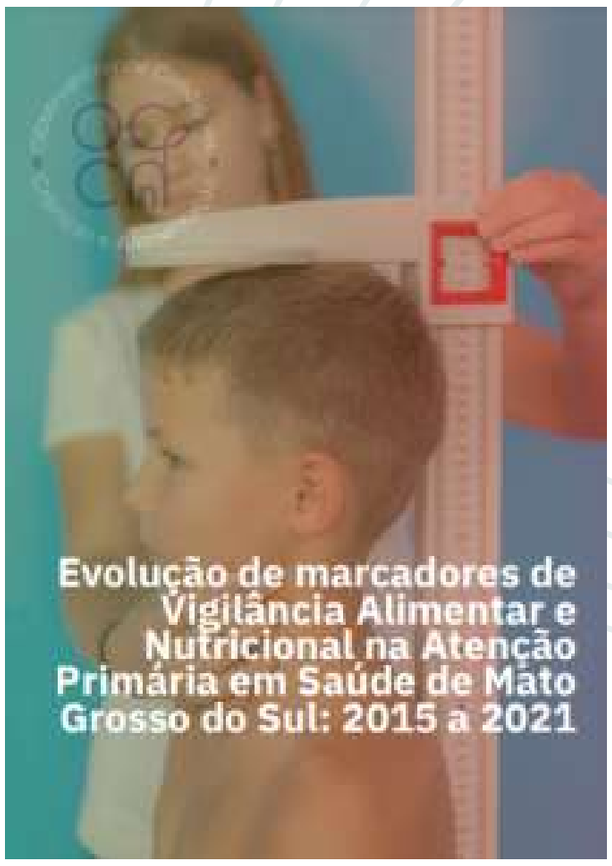
RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO

Após a reunião e análise dos resultados da pesquisa, e baseado no contexto de saúde e de prevalências de excesso de peso em Mato Grosso do Sul, o Observatório de Condições Crônicas e Alimentação faz algumas recomendações em relação ao cuidado da população com sobrepeso e obesidade:

1. O protagonismo do cuidado do excesso de peso recai sobre os profissionais da Equipe Saúde da Família, portanto é necessário a constante atualização desses profissionais. Uma agenda de educação permanente é fortemente recomendada como rotina do serviço;
2. É necessário incentivar o mapeamento da situação de saúde do território por parte das equipes de Saúde da Família, bem como as ações de VAN. Por meio desse conhecimento da popualção adscrita, é possível planejar e aprimorar o cuidado dos usuários com sobrepeso e obesidade;
3. O uso do prontuário de eletrônico, principalmente do e-SUS (sistema oficial e gratuito do Ministério da Saúde) é fortemente recomendado, uma vez que existem propostas de integração com outros pontos de atenção sendo articulados em 2023. Isso se faz necessário para o acompanhamento longitudinal do paciente e dos indicadores de excesso de peso na população, por meio de marcadores de VAN, e para fomentar referência e contrarreferência pensando no contexto da LCSO e seus fluxos;
4. É preciso articular melhor a RAS em Mato Grosso do Sul para construção e implementação da LCSO. Para isso é necessário planos de pactuações integradas, com conhecimento dos equipamentos de saúde do território para atendimento desses usuários, integração dos sistemas de informação em saúde, para subisidiar a Regulação e os fluxos dentro da LCSO;
5. Pensando em construção e implementação da LCSO, é preciso explicitar o protagonismo da APS, e estimular a sua resolutividade em relação aos pacientes com obesidade, promovendo ações de promoção e prevenção, bem como de cuidado nas possibílidades de suas tecnologias;
6. É necessário o estímulo da intersetorialidade, pois o problema do excesso de peso na população perpassa por outros setores além da saúde. Portanto, uma integralização com a Assitência Social, Educação, Abastecimento e outras áreas afins é parte do cuidado do usuário com obesidade.

PUBLICAÇÕES OCCA

Somos uma iniciativa em rede de vários atores em Mato Grosso do Sul para apoio de políticas publicas de saúde no controle da má nutrição. Conheça nosso acervo de documentos até o momento que podem apoiar e subsidiar a gestão e profissionais de saúde:



PUBLICAÇÕES OCCA

Somos uma iniciativa em rede de vários atores em Mato Grosso do Sul para apoio de políticas publicas de saúde no controle da má nutrição. Conheça nosso acervo de documentos até o momento que podem apoiar e subsidiar a gestão e profissionais de saúde:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública: O excesso de peso e a obesidade podem ser prejudiciais à Saúde. Previna-se para ter uma vida mais saudável**, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica. Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Atlas, Brasília, DF: v.1, p.3, 2020. Disponível em:http://189.28.128.100/dab/docs//portaldab/documentos/atlas_situacao_alimentar_nutricional.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS.** Série B. Textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica Obesidade.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 20 nov.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N°4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N°2.436, de 21 de Setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Disponível em: . Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N°3, de 2 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo: Apesar de interligadas, categorias têm funções e públicos distintos no Sistema Único de Saúde**, 2022. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde**, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/as-redes-de-atencao-a-saude-1. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/. Acesso em: 14 nov. 2023.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Livro, Brasília, DF: 1º ed, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

DIAS, P.C. *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Niterói, v.33, p.2-3, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR5GZ9bJFBr6ckm/#. Acesso em: 10 out. 2023.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 27 nov. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. **Secretaria de estado de Saúde**: Em MS, 69% da população está com excesso de peso e 36% com obesidade, 2021. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/em-ms-69-da-populacao-esta-com-excesso-de-peso-e-36-com-obesidade/. Acesso em: 29 set. 2023.

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1- 2, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e32/pt/#. Acesso em: 11 out. 2023.

OKUNOGBE, A. *et al.* Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. **BMJ Global Health**, 2022. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/7/9/e009773. Acesso em: 20 nov. 2023.

RABACOW, F.M. *et al.* **Deaths Attributable to High Body Mass in Brazil. Preventing Chronic Disease: Public Health, Research, Practice, and Policy**, v.16, 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/19_0143.htm?fbclid=IwAR3R8rZmPmKtZZAvrl2Sk5U-AK5QRu4Kd5hgUMG7H3rWqgUSPQhaw6YJUts. Acesso em: 20 nov. 2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas**, 2023. Disponível em: https://pt.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 20 nov. 2023.

ISBN: 978-65-00-87761-8

OCCA

Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação

www.occa.ufms.br