



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
NÚCLEO DE SAÚDE  
CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA



**PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM RONDÔNIA**  
uma proposta assistencial, de formação e de intervenção

**MECANISMOS DE GOVERNANÇA E *ADVOCACY* EM SAÚDE PARA O  
ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE EM RONDÔNIA**

**E**

**GESTÃO DO CUIDADO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
EM RONDÔNIA**

**Coordenação**

Katia Fernanda Alves Moreira  
<http://lattes.cnpq.br/3724748838946483>

**PORTO VELHO**

**2022**

**Docentes Pesquisadores da formação profissional e da coleta de dados da pesquisa**

Cleson Oliveira de Moura  
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes  
Edson dos Santos Farias  
Ernande Valentin Prado  
Jeanne Lucia Gadelha Freitas  
Paulo Renato Vitória Calheiros  
Priscilla Perez da Silva Pereira  
Rafael Fonseca de Castro

**Técnicos Pesquisadores**

Claudemilson Souza Duran  
Geysa Maria Malaquias do Nascimento Lemke  
Karley José Monteiro Rodrigues  
Rosimary de Souza Garcia  
Sara Maria Alves

**Pesquisadores e elaboradores dos artigos, e-book e do Relatório Técnico**

Adriana Dias Silva  
Adriana Tavares Hang  
Cleson de Oliveira Moura  
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes  
Daniel Delani  
Edson dos Santos Faria  
Evelyn Iris Leite Morales Conde  
Fabio Biasotto Feitosa  
Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli  
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite  
Katia Fernanda Alves Moreira  
Maria Berenice Alho da Costa Tourinho  
Paulo Renato Vitória Calheiros  
Silvia Teixeira de Pinho  
Tatiane Gomes Teixeira  
Tomás Daniel Menéndez Rodríguez

**Colaboradores da Pesquisa, do relatório e do e-book**

Marcelo Tiago Baltazar Corrêa (Mestrando em Psicologia/UNIR)  
Lerissa Nauana Ferreira (Residente em Saúde da Família/UNIR – R1)  
Marcos Antônia Sales Rodrigues (Residente em Saúde da Família/UNIR – R1)

### **Impactos do projeto de pesquisa para avanço do estado da arte na área do conhecimento**

O levantamento da situação da obesidade em Rondônia (RO) mostrou a importância da Vigilância dos fatores de risco para DCNT dos vários ciclos de vida atendidos pela ESF/APS, particularmente, a obesidade. É necessário implementar nas UBS/USF ações de VAN dotando as unidades de estrutura necessária. Com as informações sobre o processo de monitoramento e educação nutricional, potencializar e corrigir (se for o caso) as ações da APS sobre o SISVAN e demais ações de SAN no contexto local. Além disto realizar novas pesquisas sobre a educação alimentar e nutricional para a promoção da saúde; Novas perspectivas da vigilância alimentar e nutricional em estudos epidemiológicos em RO; Papel social da universidade no fortalecimento das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional. Além disto, melhorar a qualidade e a cobertura do monitoramento nutricional e das ações de educação nutricional no espaço comunitário, sobretudo fazendo com que a equipe de saúde consiga atribuir sentido/significado a essa prática.

### **Contribuição do projeto para formação de recursos humanos especializados para a academia, educação básica e superior, indústria, setor de serviços e setor público**

Os produtos apresentados no item anterior contaram com a decisiva participação de alunos de graduação e da Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva - Remusf/UNIR. A aluna de TCC tomou contato com técnicas de pesquisa e da escrita acadêmica, pesquisa de campo, tabulação de dados, sistematizaram informações e apresentaram resultados de pesquisa em TCC na defesa pública de conclusão do Curso de Enfermagem da UNIR. Quanto ao projeto da Remusf, este só será defendido em 2023 (março). Entretanto, os dados encontrados acerca da obesidade e Covid-19 entre a pessoa idosa, são bastante interessante.1)TCC Graduação: LETÍCIA BETÂNIA COSTA NASCIMENTOObesidade e qualidade de vida de adultos da USF José Adelino -2) DOUGLAS OLIVEIRA VIEIRA projeto de conclusão de residência intitulado: Desnutrição e obesidade em idosos - o duplo fardo no contexto da Covid-19.

### **Contribuição do projeto para difusão e transferência do conhecimento**

- Diagnóstico do estado nutricional da população de RO por meio dos dados presentes no SISVAN: 2020. Relatório em execução para o Relatório final e discussão com os gestores municipais e estadual sobre a prevalência da obesidade por faixa etária. Elaboração do relatório final da pesquisa com os profissionais e gestores, o qual será apresentado à Câmara Técnica do COSEMS e à CIB-RO. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem intitulado: Excesso de peso e qualidade de vida de adultos vinculados a uma unidade de saúde da família em Porto Velho-RO. O maior impacto é nitidamente sobre a divulgação da informação, considerando aspectos de oferta, qualidade e acesso à informação. Este resultado está fortemente atrelado à estratégia de divulgação elegida pelo Pesquisadores do estudo e Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESCO) da UNIR por meio de e-book, relatórios técnicos, artigos com grande circulação na comunidade acadêmica. O Projeto influenciou muito sobre o processo de difusão e adoção de tecnologias por meio da divulgação de resultados científicos, da interação entre pesquisadores e profissionais/gestores. Espera-se, ainda, ampliar e qualificar

a influência do Projeto sobre diversas instâncias gestoras do SUS (Conselhos, CIB, CIR, Cosems e Secretarias de Saúde).

### **Contribuição do projeto para inovação de produtos, processos ou políticas públicas**

Os principais produtos vinculados ao projeto foram:- Curso de formação para profissionais de saúde: Educação profissional para Prevenção e Tratamento da Obesidade no SUS - (2019 e 2020) formando 30 profissionais- Seminário para gestores de saúde: Gestão do SUS para Prevenção e Tratamento da Obesidade (2021) Formato presencial e Remoto intensivo, em dois dias, para gestores e coordenadores da APS 120 pessoas; Implantação de uma Plataforma de Exercícios Online para Profissionais de Saúde em Tempo de Pandemia; - e-book: Panorama da obesidade em Rondônia: gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição; Entrevista por meio de vídeo. Fatores associados à obesidade e sobrepeso: reflexões para o trabalho na Atenção Primária à Saúde. Link dos vídeos e *podcasts* postados no CEPESCO para popularização da ciência. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1clW7ygr57A> Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; atividades complementares/ 2020, link de acesso as palestras/OBESIDADE: 12 vídeos transformados em podcast para popularização da Ciência. Disponíveis em: [https://www.youtube.com/channel/UC8kGBSR6X\\_jpZzltmPZs7Ew/videos](https://www.youtube.com/channel/UC8kGBSR6X_jpZzltmPZs7Ew/videos) Participação em Programas de Rádio Elaboração do Atlas de obesidade em Rondônia. O papel preponderante que as universidades públicas possuem na pesquisa relacionada à área de saúde e nutrição no país e trocas de inovação de produtos e processos entre os coordenadores do Projeto entre si e entre Coordenadores de CGAN/MS. Que os órgãos de controle e Gestão do SUS em Rondônia implemente a legislação sobre obesidade, além de criar mecanismos e canais de financiamento pela Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia (FAPERO) para trabalhar essa temática de relevância social, para uma ampliação da difusão dos resultados de novos estudos.

## MECANISMOS DE GOVERNANÇA E *ADVOCACY* NO ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE EM RONDÔNIA

### RESUMO

A vigilância alimentar e nutricional constitui-se em ação estratégica para uma adequada priorização das ações de alimentação e nutrição pelas equipes atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, objetivou-se descrever a implementação de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) desenvolvidas nos municípios de Rondônia. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, realizado em 52 municípios de Rondônia com a participação de 53 gestores no ano de 2021 e 280 profissionais de saúde. Verificou-se que 94,33% desses gestores não participaram do curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no SUS; 69,81% dos municípios não possuíam políticas de alimentação e nutrição para nortear os gestores municipais de saúde; 49,05% dos gestores desconheciam ou não acompanhavam sistematicamente a gestão orçamentária/financeira dos recursos destinados a esta área. A implementação da PNAN em Rondônia ainda conta com atividades pontuais em alguns municípios, apresentando fatores dificultadores como o desconhecimento de gestores ou coordenadores sobre programas relacionados à vigilância alimentar e nutricional entre outros aspectos.

**Palavras-chave:** Alimentação. Nutrição. Política Nutricional. Gestão da Obesidade. Atenção Primária à Saúde.

### INTRODUÇÃO

Muitos países ao redor do mundo estão enfrentando o fardo do outro lado da desnutrição: sobrepeso e obesidade. Estes são causados por aspectos econômicos, sociais e físicos aliados ao acesso inadequado e alimentos não saudáveis (PINSTRUP-ANDERSEN, 2007).

A transição do perfil da população brasileira é caracterizada por alterações no perfil epidemiológico, nutricional e demográfico (MENDES, 2018). Nesse contexto, em um mesmo cenário de saúde, persistem situações relevantes de desnutrição e carências nutricionais, principalmente entre crianças, bem como, crescente prevalência de obesidade e agravos de saúde relacionados ao excesso de peso, entre elas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTs em todas as fases do ciclo de vida.

O setor da saúde assume uma função central no controle da obesidade, incluindo a produção de conhecimento científico e informação, ações de *Advocacy* para inserção do tema na agenda dos gestores de políticas públicas e desenvolvimento de ações visando à prevenção e atenção integral. Outras responsabilidades incluem cuidar dos usuários, ofertar tratamentos e tecnologias considerando as dimensões físicas, emocionais e sociais. E também, o aspecto alimentar (SWINBURN *et al.*, 2011).

O *Advocacy* é uma estratégia que funciona como ponte entre as pessoas em situação de vulnerabilidade e os setores que detêm poder para atuar e mudar essa situação de vulnerabilidade, como autoridades locais, governo nacional, parlamento e doadores (CARE INTERNATIONAL, 2014).

Desta forma, o *Advocacy* visa atingir os detentores do poder, através de uma metodologia organizada e planejada, com a finalidade de influenciar àqueles com autoridade para interferir nas políticas públicas em prol de alguma questão emergente da sociedade. Pode ser entendido como uma ferramenta que a ser utilizada para a mudança de uma lei, a criação de uma nova, ou a implementação de uma já existente.

As falhas das políticas alimentares e de saúde relacionam-se, em certa medida, ao desrespeito aos princípios básicos da boa governança, como eficácia, capacidade de resposta, igualdade e justiça, no caso, aplicados às causas profundas da insegurança alimentar (CANDEL, 2014) e ao *Advocacy*.

Nesta perspectiva, é importante destacar que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição” e ao estabelecer a criação de Comissões Intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, a alimentação e nutrição é uma das áreas a ser contemplada (BRASIL, 1990).

Portanto, a implementação de políticas públicas pelos municípios pode ser considerada como um processo de interação entre a determinação de objetivos e as ações empreendidas para atingi-los. Consiste no planejamento e na organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para sua realização (CARVALHO; BARBOSA; SOARES, 2010).

Tais políticas devem ser norteadas pelas diretrizes do SUS, como a regionalização, que orienta a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores, com os objetivos de garantia do direito à saúde, do acesso aos serviços e da integralidade da atenção à saúde, bem como o fortalecimento desse processo de descentralização e otimização dos recursos (BRASIL, 2007).

Apesar dos avanços organizativos da regionalização em Rondônia e a criação das sete Regiões de Saúde no estado, na prática, observa-se a dissociação entre as estratégias de regionalização e descentralização.

Isto porque, muitos gestores municipais desconhecem seus territórios, estes entendidos não apenas enquanto espaço geográfico, mas, inclusive, como espaço da vida social, o que remete ao conceito ampliado de saúde, diretamente relacionado à qualidade de vida das pessoas e não apenas como ausência de doenças, incorporando os aspectos econômicos, políticos e histórico-sociais, e demandando esforços nos diversos setores, bem como a articulação das políticas, apontando para a transversalidade da saúde (GADELHA *et al.*, 2011).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é uma política social integrante do SUS, atualizada pela Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011, que considera a necessidade do setor saúde dispor de uma política devidamente expressa relacionada à alimentação e nutrição, em consonância com a promoção da segurança alimentar e nutricional e que contribua para a garantia do direito à alimentação (BRASIL, 2013), a ser materializada em todo o país. Lima e D'Ascenzi (2013) argumentam que os estudos sobre implementação estão fortemente atrelados às necessidades de desenvolvimento de melhorias nos processos político-administrativos, que permitam o incremento das atividades operacionais.

A pactuação interfederativa constitui-se como um dos preceitos primordiais para que as ações possam ser assumidas e incorporadas no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) as quais estão previstas no Pacto de gestão do SUS, onde as diferentes esferas federativas compartilham responsabilidades para a consolidação das diretrizes do Sistema em todo país.

Neste sentido, este estudo buscou responder a seguinte pergunta: Considerando os repasses financeiros realizados pela União para a estruturação e a implementação das ações de alimentação e nutrição, como vem se dando o processo de implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) nos municípios de Rondônia? A pesquisa teve como objetivo descrever a implementação de ações da PNAN desenvolvidas nos municípios de Rondônia.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo e exploratório. Dalfovo, Lana e Silveira (2008) apontam que a abordagem quantitativa abrange tudo que pode ser mensurado em números, classificado e analisado. Neste sentido, utilizam-se comumente as técnicas estatísticas, variando das mais simples às mais complexas, ressaltando que nesse método a quantificação é aplicada tanto na coleta de informações, quanto no tratamento destas.

Participaram desta pesquisa 53 gestores, entre secretários de saúde e coordenadores de Alimentação e Nutrição (A&N) ou de Atenção Primária da Saúde (APS) de 52 municípios, além da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, no ano de 2020. Como critério de inclusão foram

elencados os gestores ou coordenadores de alimentação e nutrição das secretarias municipais de saúde. Os gestores ou coordenadores em licença, ou afastamento de qualquer tipo, foram excluídos da pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi organizado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e coordenadores dos projetos apoiados financeiramente pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e CGAN/MS, referente à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 – ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS. O referido instrumento buscou obter informações sobre o perfil dos municípios em relação à gestão das ações de alimentação e nutrição, constando três blocos:

Bloco I – Identificação dos gestores e arranjo institucional e governança municipal das ações de alimentação e nutrição;

Bloco II – Gestão orçamentária/financeira;

Bloco III – Educação permanente.

As informações foram organizadas de forma geral e os dados estão apresentados por meio de gráficos. Foram estimadas frequências absolutas e relativas.

#### *Aspectos éticos da pesquisa*

A pesquisa intitulada “Prevenção da obesidade em Rondônia: uma proposta assistencial, de formação e de intervenção” foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), CAAE: 20677619.0.0000.5300, em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (BRASIL, 2013), obtendo aprovação sob o parecer n. 3.963.050.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados são apresentados em tópicos, conforme os três blocos discriminados no método, contemplando, assim, a identificação dos gestores e arranjo institucional e governança municipal das ações de alimentação e nutrição, a gestão orçamentária/ financeira, e a Educação Permanente em Saúde.

*Identificação dos gestores e arranjo institucional e governança municipal das ações de alimentação e nutrição*



A maioria dos gestores/coordenadores de A&N tem de 30 a 39 anos (62,3%), são do sexo feminino (79,24%), preto/pardo (66,03%), enfermeiros (62,26%), servidor público municipal (52,83%) e não participaram do curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no SUS (94,33%).

No Brasil, o papel da governança tem recebido atenção cada vez maior de estudiosos da segurança alimentar nos últimos anos. Tanto o SUS quanto o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) se pautam no reconhecimento do direito de todos à saúde e alimentação.

Salienta-se que a segunda Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) surgiu da necessidade de aprimoramentos ao SUS a partir de 2002, com ênfase na atenção nutricional, uma política voltada ao SUS (ALVES *et al.*, 2021). Um marco inovador abrangendo os cuidados relacionados à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde e prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (não apenas nutricionais), associados a outras ações de saúde (BRASIL, 2013).

A vigilância alimentar e nutricional é uma ação estratégica que auxilia na priorização das ações de alimentação e nutrição das equipes de saúde. Portanto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) poderia ser usado adequadamente pelos municípios no combate à obesidade. Entretanto, apesar do reconhecimento de que a governança é importante, o conhecimento atual da governança da segurança alimentar é bastante fragmentado.

Em relação à governança na Atenção Nutricional, ao que parece, a alimentação e nutrição não tem ocupado até o presente um espaço relevante na Atenção Básica de Saúde dos municípios. Não há uma Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição (ou outra unidade gerencial equivalente) responsável por todos os programas da área de alimentação e nutrição nas Secretarias Municipais de Saúde (69,81%). Segundo os respondentes reportaram, não existe um responsável técnico formalmente indicado para todas as ações de alimentação e nutrição nas Secretarias Municipais de Saúde (52,83%). Entretanto, 26,41% dos entrevistados responderam que sim.

Os municípios podem potencializar a concretização das ações de alimentação e nutrição em uma agenda única para a atenção primária à saúde, por ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações, garantindo a reflexão coletiva sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade (COUTINHO *et al.*, 2009).

Foi constatada na pesquisa a presença da proposição de ações da PNAN no Plano Anual de Saúde e da definição de um Plano Anual para as ações de Alimentação e Nutrição (33,96%) e no Plano municipal de saúde (41,50%). Embora haja a inserção de ações nesses planos, com identificação de atividades realizadas de forma pouco sistematizadas, estas são desconhecidas de muitos dos gestores/coordenadores da APS, inferindo, assim, na baixa valorização do tema no setor e o pouco reconhecimento da alimentação e nutrição na promoção da saúde. Além disso, os entrevistados (26,41%) informaram que não participavam dos processos decisórios de planejamento e gestão de suas respectivas Secretarias Municipais de Saúde, concernentes à área de Alimentação e Nutrição, e outros 56,60% não souberam informar (Gráfico 1).

Gráfico 1: Participação da área de alimentação e nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão das Secretarias Municipais de Saúde, Rondônia, 2022



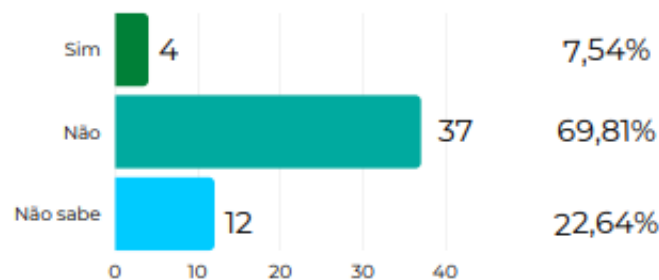
Outro aspecto constatado foi a baixa participação no que se refere ao controle social, no monitoramento das ações de alimentação e nutrição, o que dificulta sua inserção na agenda decisória. Ou seja, a ausência da participação ativa contribui ao esvaziamento do ser em ter parte das decisões a favor da coletividade, impossibilitando a força atuante participativa do cidadão (BORDENAVE, 1994). Nesse sentido, é necessária maior comunicação entre os sujeitos no setor da saúde, entre profissionais, agentes públicos e usuários, e atuação cidadã para uma contínua colaboração ao aperfeiçoamento do sistema público de saúde em todas as suas dimensões, conforme previsto nos princípios organizacionais do SUS (BRASIL, 1990).

Importa destacar que a organização das ações em um “sistema” de saúde é diferente da organização das ações em “serviços” de saúde, posto que o primeiro engloba as demais áreas sociais que influenciam na qualidade de vida das pessoas e no processo de adoecimento, como a educação, emprego e renda, saneamento, transporte público e moradia. A essa questão se

relaciona a forma com que os entes públicos municipais empreendem os recursos para a operacionalização das políticas sociais no âmbito local.

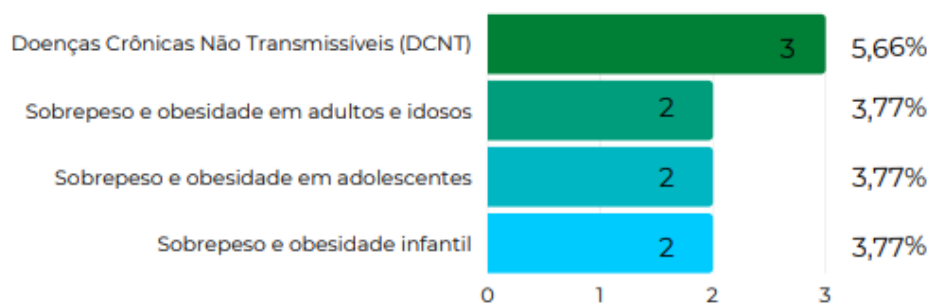
O estudo em tela evidenciou que 69,81% responderam que não existem políticas de alimentação e nutrição que possam nortear os gestores municipais de saúde e outros 22,64% não souberam responder, em relação à essa temática (Gráfico 2).

Gráfico 2: Existência de políticas de alimentação e nutrição para orientar a atuação das Secretarias Municipais de Saúde, referente a alimentação e nutrição, Rondônia, 2022



Poucos entrevistados relataram disponibilidade de protocolo/manual que inclui temas da área de alimentação e nutrição, sendo o mais citado o de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 5,66% (Gráfico 3).

Gráfico 3: Disponibilidade de protocolos, manuais, guias ou documentos similares de terapia nutricional nos Municípios, Rondônia, 2022



Com relação aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, importantes instrumentos de apoio à gestão e ao monitoramento das ações de alimentação e nutrição municipais, os respondentes citam o e-Gestor (66,03%), o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (66,03%), o e-SUS AB/SISAB (64,15%), o SISVAN (49,05%), o Sistema de Gestão de Micronutrientes (25,0%), o Sistema de Gestão de Micronutrientes e o Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL), 43,39%.

Destaca-se que é na Atenção Primária à Saúde que são desenvolvidas as principais ações estratégicas e programas de alimentação e nutrição, como: a estratégia de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável; as atividades de educação em saúde envolvendo as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável; a vigilância alimentar e nutricional; e os programas de suplementação de micronutrientes.

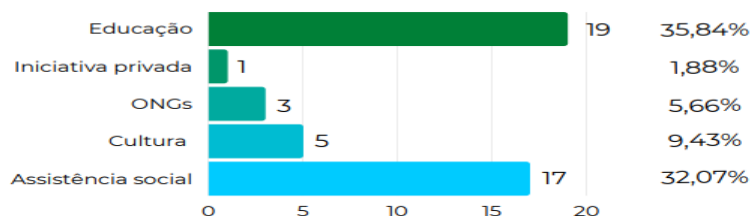
Cumprir salientar que, embora seja importante um adequado diagnóstico nutricional e uma correta prescrição dietoterápica aos sujeitos que trazem uma demanda concreta para tal, não se pode reduzir tais procedimentos apenas à doença relatada ou expressa. É preciso romper com essa racionalidade, construindo uma nova forma de refletir e de se fazer saúde, que considere o sujeito em sua singularidade, tentando captar sua subjetividade, apreendendo o que está por trás de sua fala, em que crenças se apoiam e como se vê representado em sua comunidade. Dessa forma, se ofertará, além da assistência, a prevenção de doenças no caminho de uma prática mais próxima da integral.

Pesquisas esboçam propostas de como estruturar a atenção nutricional na APS, em que propõe ciclos de ações matriciais compostos de: (1) Atenção, (2) Diagnóstico nutricional, (3) Vigilância Alimentar e Nutricional e (4) Linha de cuidado nutricional (BORELLI *et al.*, 2015).

Outra questão que denota a desarticulação das A&N no âmbito municipal é o desconhecimento dos entrevistados acerca do relacionamento da área de Alimentação e Nutrição do município com a referência técnica estadual (41,50%) e federal (52,83%).

No que diz respeito a articulação de ações intersetoriais, a maioria dos participantes relatou não existir essa articulação ou disseram não saber da existência. Dos participantes que relataram existir articulação, as duas áreas mais citadas foram: educação (35,84%) e assistência social (32,07%), conforme o Gráfico 4.

Gráfico 4: Setores que a área de alimentação e nutrição participa ou desenvolve ações intersetoriais, Rondônia, 2022



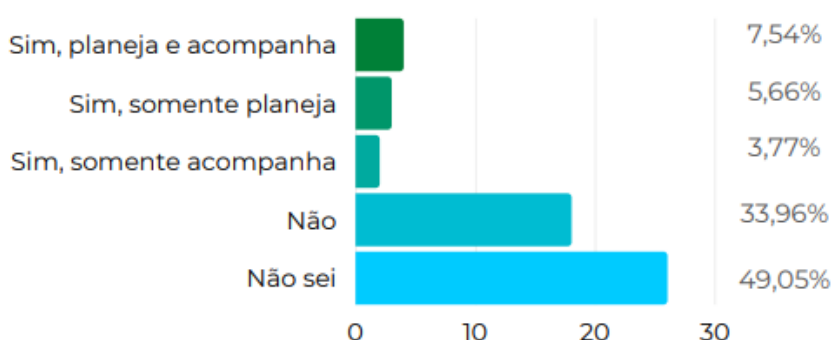
#### Gestão Orçamentária/Financeira

Considera-se que, pela inexistência de coordenação específica de A&N nos municípios, inclusive na capital, inferindo, assim, pouco valor dado a este componente pelos

gestores/gerentes e/ou mesmo desconhecimento, não há o acompanhamento das ações, de forma sistematizada, bem como o acompanhamento de incentivos financeiros específicos para A&N. As exceções ocorrem, de forma pontual, quando há necessidade de informações a serem repassadas a CGAN/MS.

É pouco conhecido e/ou desconhecido pelos entrevistados que o financiamento das ações é decorrente de recurso federal, por meio de repasse anual fundo a fundo, para estruturação e implementação das ações de alimentação e nutrição. Isto porque, não existe um nutricionista como responsável técnico que possa coordenar as ações voltadas a A&N nas secretarias municipais. Em virtude disto, apresenta-se um cenário de predominante ausência (33,96%) ou desconhecimento (49,05%) em relação ao planejamento de Alimentação e Nutrição. Logo, não há, por parte dos respondentes, acompanhamento sistemático da gestão orçamentária/financeira dos recursos destinados à esta área (Gráfico 5).

Gráfico 5: Planejamento e acompanhamento da gestão orçamentária/financeira dos recursos da área de Alimentação e Nutrição, por parte dos profissionais da área, Rondônia, 2022



Entre as informações desconhecidas pela maioria dos entrevistados está a contrapartida financeira municipal, a qual se volta aos programas de fórmulas infantis e suplementos alimentares, bem como ao fornecimento de cestas básicas de alimentos.

Sobre o financiamento das ações, o documento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013) aponta que os gestores de saúde nas três esferas de governo deverão viabilizar o alcance do propósito desta política de acordo com suas atribuições comuns e específicas. Entre as responsabilidades institucionais são descritas a garantia de financiamento tripartite para os programas e ações de alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde. A ausência de acompanhamento impacta no monitoramento e avaliação dos registros do SISVAN,

bem como na gestão orçamentária desses recursos no município que correspondem ao acompanhamento e indicadores do Relatório Anual de Gestão e no planejamento anual.

Os dados do SISVAN podem embasar as decisões políticas e auxiliar o planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas, bem como contribuir na estruturação das ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável (COUTINHO *et al.*, 2009), além de fornecer informações sobre as condições nutricionais da população atendida pelo SUS (BAGNI; BARROS, 2012).

De uma maneira geral, as ações realizadas com maior frequência relacionaram-se com programas envolvendo a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, seguidos dos programas de prevenção de carências de micronutrientes. Muitos desconhecem o recebimento de incentivo financeiro do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) do governo federal, bem como de outros programas, incluindo a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Quanto à formação de trabalhadores da saúde em ações relacionadas à alimentação e nutrição (curso de capacitação, atualização, formação em serviços, entre outros), a maioria (50,94%) desconhece capacitações neste campo.

### *Educação Permanente*

Outro aspecto desconhecido pela maioria dos entrevistados da gestão é sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) para as ações relacionadas à alimentação e nutrição.

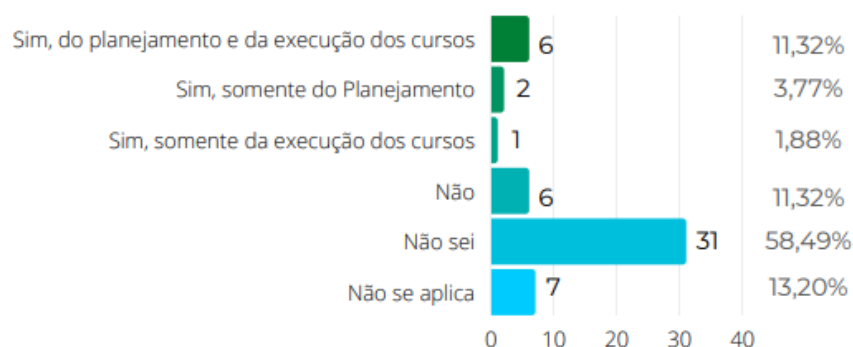
A EPS constitui-se como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de seus trabalhadores, competência disposta no Art. nº 200 da Constituição Federal, havendo também referência à educação na saúde na Lei Orgânica de Saúde (Leis federais nº 8080/90 e nº 8.142/90).

A educação permanente caracteriza, por si só, um processo educativo voltado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas, além de uma melhor articulação para dentro e para fora da instituição.

A falta de conhecimento, por parte dos participantes que responderam a questão, sobre a formação de trabalhadores da saúde em ações relacionadas à alimentação e nutrição (58,49%), e, conseqüentemente, a inexistência de nutricionista nas secretarias municipais como responsáveis técnicos pelo planejamento, monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição, dificulta as ações e torna invisível a necessidade da formação em serviço, que

poderiam contemplar temas como obesidade e/ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), o que é demonstrado no Gráfico 6.

Gráfico 6: Formação de trabalhadores da saúde em ações relacionadas à alimentação e nutrição (curso de capacitação, atualização, entre outros), Rondônia, 2022



O resultado do estudo aponta para a necessidade de formação dos profissionais no tema da gestão pública e A&N com vistas a qualificar os processos de planejamento, conhecimento sobre trâmites da administração pública, como licitações, orçamento público, instrumentos de planejamento no SUS acerca de ações referentes à alimentação e nutrição, sendo a educação permanente um meio potente para se construir e reproduzir esse conhecimento (BRASIL, 2004).

## CONCLUSÃO

A defesa do direito de todos à saúde e alimentação segura no combate à obesidade, seja por meio da estratégia do *Advocacy* e ao estímulo à boa governança da segurança alimentar, depende da implementação de políticas públicas municipais e ações de atenção integral pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, construídas em uma perspectiva intersetorial e interprofissional, com participação da sociedade civil.

A implementação da A&N nos municípios de Rondônia, embora com atividades pontuais em algumas localidades, apresenta vários fatores dificultadores. Há certo distanciamento entre os atores envolvidos nas ações, sendo estes os implementadores, representados pelas secretarias municipais de saúde; e os formuladores, representados pelo Ministério da Saúde; com baixa participação dos primeiros nas decisões e estratégias definidas no nível central.

Para potencializar os fatores implementadores da política faz-se necessário aproximar mais as referências municipais da referência estadual e do Ministério da Saúde, adotando formas mais dialógicas para a pactuação das responsabilidades federativas. O apoio institucional pode ser uma ferramenta com esse potencial, desde que esteja atrelado a processos de Educação

Permanente em Saúde. Neste contexto, a Universidade Federal de Rondônia pode ser instrumento ativador do processo de empoderamento dos profissionais para efetivar as ações de A&N nos municípios.

Alguns desafios para a implementação das políticas de A&N foram destacados no trabalho em tela, especialmente no que se refere ao desconhecimento de gestores ou coordenadores sobre alguns programas relacionados à vigilância alimentar e nutricional.

Vale lembrar que a pandemia da Covid-19 trouxe outros desafios para a APS nos municípios rondonienses, o que afetou sensivelmente a manutenção das ações e dos fluxos de atendimento, bem como a alta rotatividade de pessoas, inclusive na gestão.

Com a retomada paulatina das ações na gestão e na APS espera-se que esse diagnóstico situacional da área de A&N sirva como uma ferramenta para ampliação do planejamento governamental, da gestão orçamentária, do financiamento das ações de alimentação e nutrição e à cobertura e à utilização do SISVAN; colaborando, assim, para a elaboração e materialização de estratégias no que se referem ao enfrentamento das DCNT e à prevenção do sobrepeso, da obesidade e das carências nutricionais.

## REFERÊNCIAS

ALVES, K. P. de S. *et al.* Entre intenções e contingências, antigos programas e demandas por novas práticas de atenção nutricional no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. supl. 1, p. e00050221, 2021.

BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. DE. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 3, p. 393-402, 2012.

BORDENAVE, J. D. **O que é participação**. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BORELLI, M. *et al.* A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2765-2778, 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília-DF, 1990.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão: documento pactuado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 26 de janeiro de 2006 e aprovado na reunião do Conselho Nacional de Saúde do dia 09 de fevereiro de 2006**. 1 ed., 1a reimpressão ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva,



Departamento de Apoio à Descentralização, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Nº 198/GM, de 13 fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília: DF, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília: MS, 2013.

CANDEL, J. J. L. Food security governance: a systematic literature review. **Food Security**, v. 6, n. 4, p. 585-601, 2014.

CARE INTERNATIONAL. **Advocacy handbook**, 2014. Disponível em: <<https://www.care-international.org/files/files/Care%20International%20Advocacy%20Handbook.pdf>>. Acesso em: 18, mai. 2022.

CARVALHO, M. L.; BARBOSA, T. R. C. G.; SOARES, L. B. **Implementação de política pública uma abordagem teórica e crítica**. X Colóquio Internacional Sobre Gestion Universitaria Em America Del Sur, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/97020/IMPLEMENTA%c3%87%c3%83O%20DE%20POL%c3%8dTICA%20P%c3%9aBLICA%20UMA%20ABORDAGEM%20TE%c3%93RICA%20E%20CR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18, mai. 2022.

COUTINHO, J. G. *et al.* A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2008.

GADELHA, C. A. G. *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 48, p. 101-110, 2013.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018.

PINSTRUP-ANDERSEN, P. Agricultural research and policy for better health and nutrition in developing countries: a food systems approach: Agricultural research and policy for better health and nutrition in developing countries. **Agricultural Economics**, v. 37, p. 187-198, 2007.

PORTO VELHO, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho. **Plano Municipal de Saúde de Porto Velho: 2018-2021**. SEMUSA, 2018. Disponível em: <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms->

[versao-oficial-pdf.pdf](#)>. Acesso em: 18, mai. 2022.

RONDÔNIA, Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia. **Plano Estadual de Saúde de Rondônia - PES-RO: 2020-2023**. SESAU, 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RO.pdf>>. Acesso em: 18, mai. 2022.

SWINBURN, B. A. *et al.* The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. **Lancet (London, England)**, v. 378, n. 9793, p. 804-814, 2011.

## GESTÃO DO CUIDADO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RONDÔNIA

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as ações realizadas no combate ao excesso de peso e a obesidade pela Atenção Primária à Saúde no estado de Rondônia. **Método:** estudo transversal, descritivo e exploratório com 280 profissionais de saúde, entre equipes de saúde da família (eSF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de 40 municípios de Rondônia, no ano de 2021. Os dados estão expressos em gráficos em frequências relativas. **Resultados:** apresentou-se os achados a partir das dimensões: Identificação do respondente; Análise do território; Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade; Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade; Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade; Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional; e Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade. Observou-se que 25,0% dos profissionais eram de Porto Velho, do sexo feminino (77,1%), atuando em unidades da zona urbana (34,3%); 56,1% da enfermagem; 93,9% não tinham formação no manejo da obesidade. A priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional com equipes das UBS/ESF, NASF, Conselho de saúde e Secretaria de saúde foi citada por 41,1% dos participantes. **Conclusão:** O manejo da obesidade nas unidades de APS em Rondônia demonstrou desafios, fragilidades e suscita preocupações quanto à estrutura, acesso, organização e gestão do cuidado. Assim, a educação permanente em saúde e a interprofissionalidade são essenciais para a qualificação das equipes, resgatando princípios do Sistema Único de Saúde entre outros aspectos, favorecendo uma compreensão contextualizada e multicausal do processo saúde-doença-cuidado, visando à integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde. Obesidade. Nutrição. Política Nutricional.

### INTRODUÇÃO

Embora o impacto da obesidade já esteja afetando os recursos de saúde, os determinantes da obesidade e as oportunidades de enfrentá-la vão muito além do sistema de saúde. A obesidade é caracterizada como um elemento de uma sindemia, moldada por fatores socioecológicos de grande escala e interações biológicas, psicológicas, históricas, econômicas, culturais e comportamentais de suas comorbidades relacionadas. Os profissionais de saúde e os serviços de saúde, portanto, devem apoiar o desenho de ações multissetoriais mais amplas para abordar os determinantes desta sindemia (LIPORACE, 2019), que acarreta grande impacto na qualidade de vida e no bem-estar psicológico do usuário. Envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, o que traz grandes desafios para seu enfrentamento no âmbito da rede de atenção à saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

A taxa de obesidade triplicou desde 1975. Em 2016, no mundo, 1,9 bilhão de adultos estavam com sobrepeso ou tinham obesidade. Quase três milhões de mortes e 35,8 milhões de anos de vida ajustados por deficiência são perdidos a cada ano por doenças relacionadas à

obesidade. As estimativas do custo da obesidade para os sistemas de saúde variam entre as nações, mas podem representar entre 0,7% e 2,8% dos custos totais de saúde de um país. O sobrepeso e a obesidade matam mais pessoas do que o baixo peso. Além disto, 39 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade estavam com sobrepeso ou obesas em 2020 e a obesidade é evitável (WHO, 2021).

A obesidade está relacionada a diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo o câncer. Consequentemente, ela impacta de forma negativa na saúde e na expectativa de vida da população (FREITAS et al., 2021) e tem sido associada a pelo menos 60 condições crônicas de saúde, incluindo doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus tipo 2 e apneia obstrutiva do sono (TORRES-DE LA ROCHE et al., 2020), afetando a saúde mental e reduzindo a expectativa de vida (BAKER, 2022).

No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade vem apresentando crescimento acelerado. Segundo os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de excesso de peso — classificado segundo índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> — na população com 18 anos ou mais é de 60,3%. Quase 25,9% da população encontra-se com obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) (BRASIL, 2020a).

A maior incidência da obesidade é na população feminina 30,2%, enquanto a obesidade masculina é 22,8%. Outro dado mostra que, em 2019, uma em cada quatro pessoas de 18 anos ou mais de idade estava obesa, o equivalente a 41 milhões de pessoas. Já o excesso de peso atingia a população de 18 anos ou mais de idade, o que corresponde a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% das mulheres e 57,5% dos homens. A prevalência de excesso de peso aumenta com a idade, cujos percentuais de excesso de peso são maiores entre as mulheres (IBGE, 2020).

Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2021), quanto menor a escolaridade (em anos de estudo) maior a ocorrência de sobrepeso e de obesidade entre adultos brasileiros das 26 capitais e Distrito Federal entrevistados por telefone. Em relação à raça/cor, a diferença mostra-se estatisticamente significativa para o sexo feminino, sendo que mulheres negras apresentam maior chance de desenvolver obesidade em relação a mulheres brancas (FERREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para enfrentar os desafios da obesidade, por ser o principal ponto de atenção à saúde nos territórios onde a maioria das pessoas procuram estes serviços (TURNER; HARRIS; MAZZA, 2015), para resolver seus problemas

de saúde, constituindo-se, assim, no cenário ideal para os profissionais da APS realizarem o rastreio da obesidade e iniciar o manejo do sobrepeso/obesidade em adultos (LAIDLAW et al., 2015).

Para tanto, há necessidade de ações intersetoriais que devem ser realizadas continuamente por equipes (inter)multiprofissionais (CANUTO et al., 2021), além da abordagem centrada no usuário (LAIDLAW et al., 2015). Pessoas com obesidade ou em risco de obesidade frequentemente entram em contato com o sistema de saúde pela APS e, neste contexto, os profissionais de saúde podem ser fontes confiáveis de aconselhamento e apoio à saúde (BLEICH et al., 2013), especialmente os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) por desenvolverem o vínculo e a longitudinalidade.

A ESF tem como modelo de atenção a adscrição das pessoas às equipes de saúde da família (eSF) com atuação dos ACS nos territórios, para acolher às necessidades e as demandas dos usuários e famílias visando a garantia da longitudinalidade. Este vínculo é um fator importante para favorecer a adesão e o possível reconhecimento pelas pessoas da UBS enquanto um local a ser procurado (FIGUEIRA et al., 2021) para o acompanhamento das pessoas com excesso de peso ou obesidade.

Diante dos aspectos apresentados, esta pesquisa busca responder a seguinte questão: como os profissionais de saúde da APS em Rondônia operacionalizam as ações da atenção nutricional, no combate ao excesso de peso e a obesidade?

Assim, o objetivo do trabalho foi descrever as ações realizadas no combate ao excesso de peso e a obesidade, uma vez que a APS está inserida no território e, portanto, os profissionais de saúde têm mais capacidade de orientar e prevenir a população dos agravos à saúde no estado de Rondônia.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo e exploratório. Participaram desta pesquisa 280 profissionais de saúde, envolvendo equipes de saúde da família (eSF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) de 40 municípios de Rondônia, no ano de 2021. Portanto, os municípios Alta Floresta D'Oeste, Castanheiras, Chupinguaia, Cujubim, Nova Brasilândia D'Oeste, Novo Horizonte do Oeste, Parecis, Primavera de Rondônia, Santa Luzia D'Oeste, São Felipe D'Oeste, Teixeiraópolis e Vale do Anari, todos do nível "D", não participaram da pesquisa no componente profissionais de saúde.

Os critérios de inclusão foram profissionais de saúde de nível superior entre cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos, que trabalham em eSF e profissionais dos NASF, particularmente, nutricionistas. Os profissionais afastados ou em licença foram excluídos da pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi organizado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), vinculado ao Ministério da Saúde (MS) e coordenadores dos projetos apoiados financeiramente pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e CGAN/MS, referente à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 – ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS.

O referido instrumento foi aplicado online pelo google forms para os profissionais de saúde que após o preenchimento enviavam diretamente seus questionários respondidos para a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) que ficou responsável pela “limpeza” do banco e o respectivo encaminhamento à CGAN/MS, que foi quem enviou os bancos “limpos” às universidades dos estados que participaram da Chamada Pública do CNPq. A Amostra foi de conveniência.

O instrumento foi enviado à UNIR em outubro de 2021, quando os pesquisadores iniciaram a tabular os dados, tanto dos gestores quanto dos profissionais. Os municípios foram classificados em nível A – grande porte – com mais de 150.000 habitantes (Porto Velho, capital de Rondônia); nível B - médio porte de 50.000 a 149.000 habitantes; nível C – 30.000 a 49.000 habitantes e nível D – menor que 30.000 habitantes. Salienta-se que em Rondônia não existe, ainda, município de nível B (médio porte).

A análise de dados se pautou em frequências absolutas e relativas das características mais predominante das dimensões avaliadas, as quais foram denominadas:

Bloco - Identificação do respondente

Bloco - Análise do território

Bloco - Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade

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

Bloco - Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade

Bloco - Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional

Bloco - Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade.

Os dados foram apresentados por meio de gráficos. Foram estimadas frequências absolutas e relativas e a discussão se deu a partir da literatura pertinente à temática.

### Aspectos éticos da pesquisa

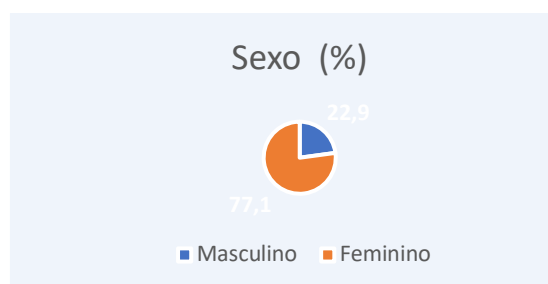
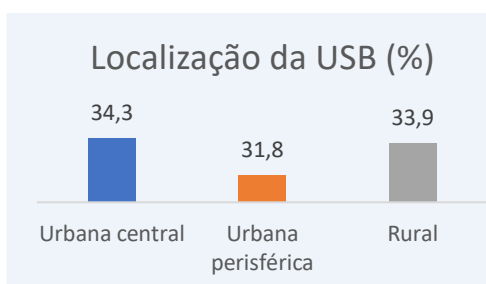
A pesquisa intitulada “Prevenção da obesidade em Rondônia: uma proposta assistencial, de formação e de intervenção” foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), CAAE: 20677619.0.0000.5300, em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466/2012 (BRASIL, 2013), obtendo aprovação sob o parecer n. 3.963.050.

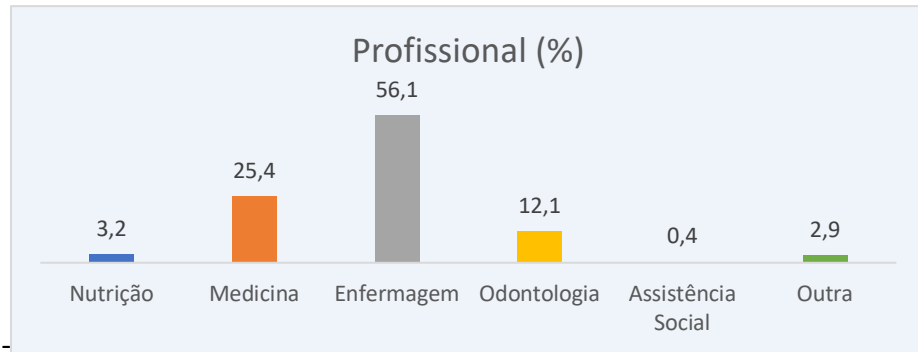
### RESULTADOS

Os resultados são apresentados em tópicos, conforme os blocos discriminados no método, contemplando, assim, a Identificação do respondente, a Análise do território, a Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade, a Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade – LCSO, a Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade, os Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional e os Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade.

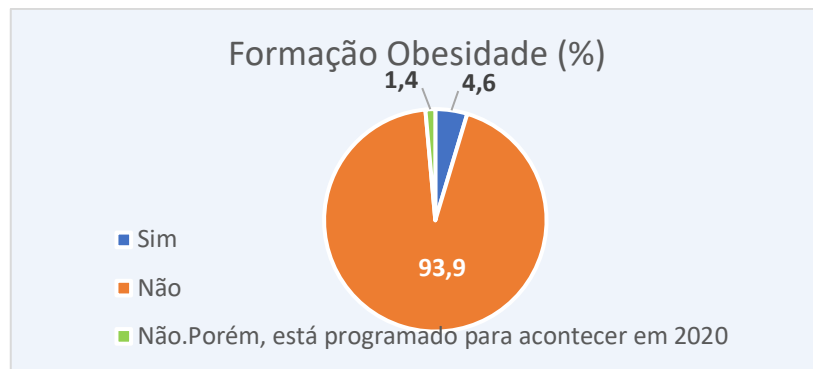
#### A Identificação do respondente e a Análise do território

Diante da coleta, análise e representação gráfica dos dados obtidos por meio do instrumento de pesquisa, os profissionais que responderam às questões eram predominantemente de Porto Velho (25,0%), de unidades básicas (UBS)/unidades saúde da família (USF) da zona urbana (34,3%), do sexo feminino (77,1%) e profissionais de Enfermagem (56,1%), conforme alguns gráficos abaixo.

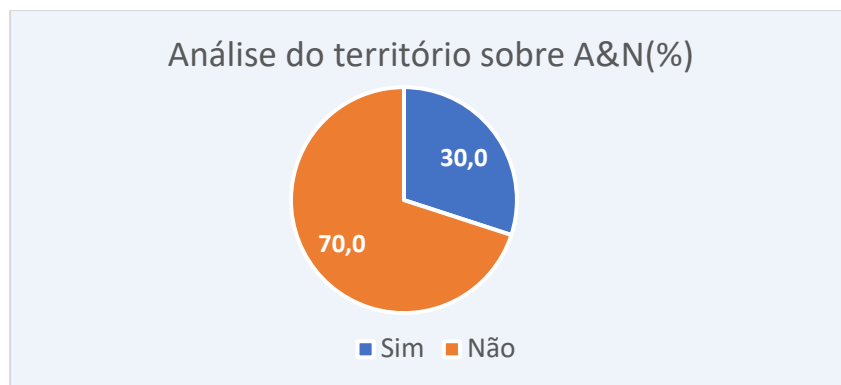




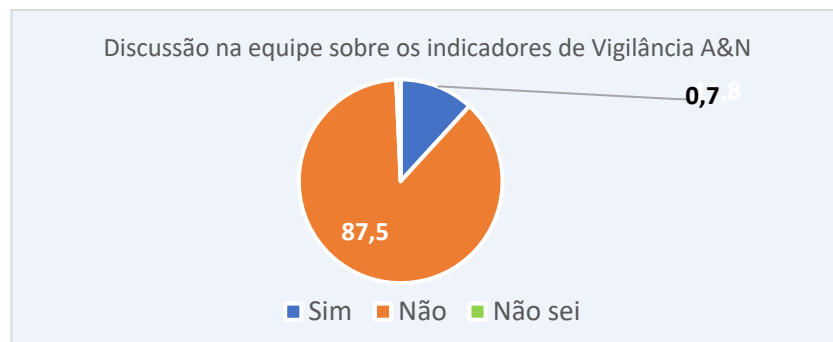
Quanto ao vínculo de trabalho, a maioria é servidor público municipal (45,4%) e não possui curso de formação no manejo da obesidade (93,9).



No que se refere à Análise do território, é visível que a atenção nutricional não é realizada.

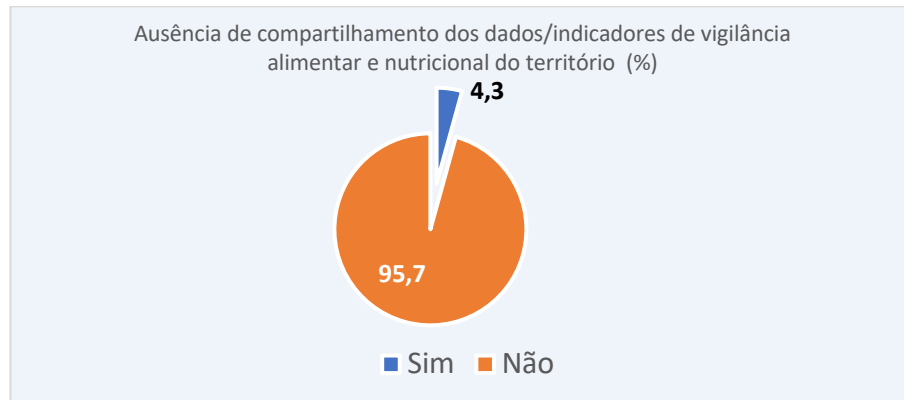


Que a equipe não discute internamente os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território.

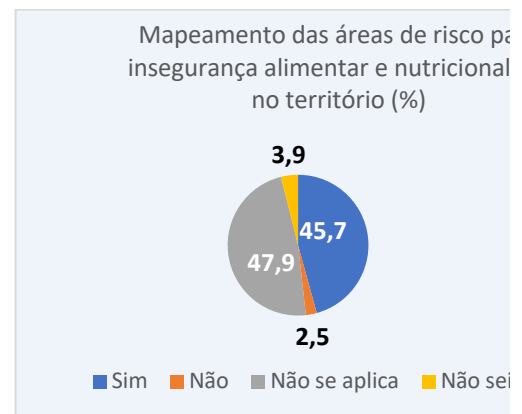
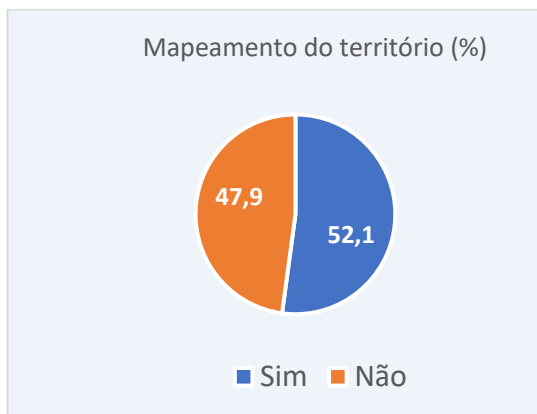




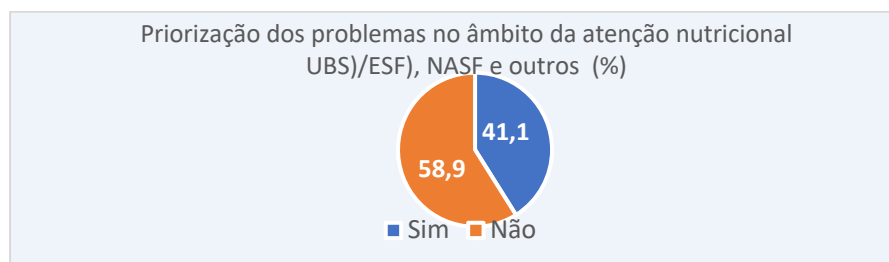
Que não há o compartilhamento dos dados/indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território.



No entanto, é feito o mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território. Contudo, o mapeamento das áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional no território não é explicitado no mapa das equipes, conforme gráficos abaixo.

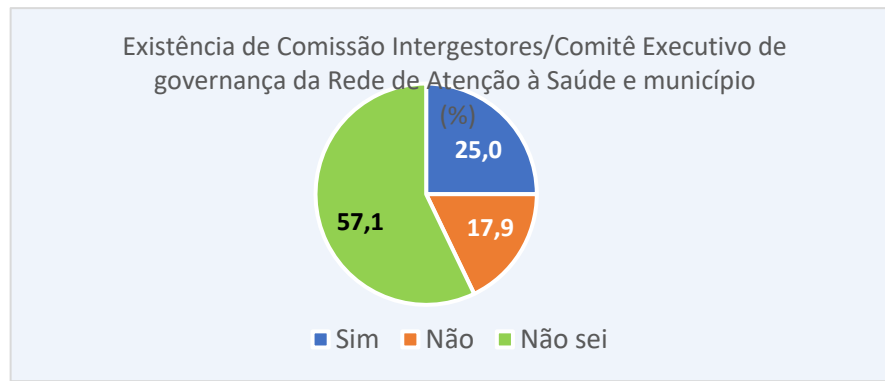


Quanto a priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional com equipe da de UBS)/ESF, NASF, conselho de saúde, secretaria de saúde é bastante fragilizado.

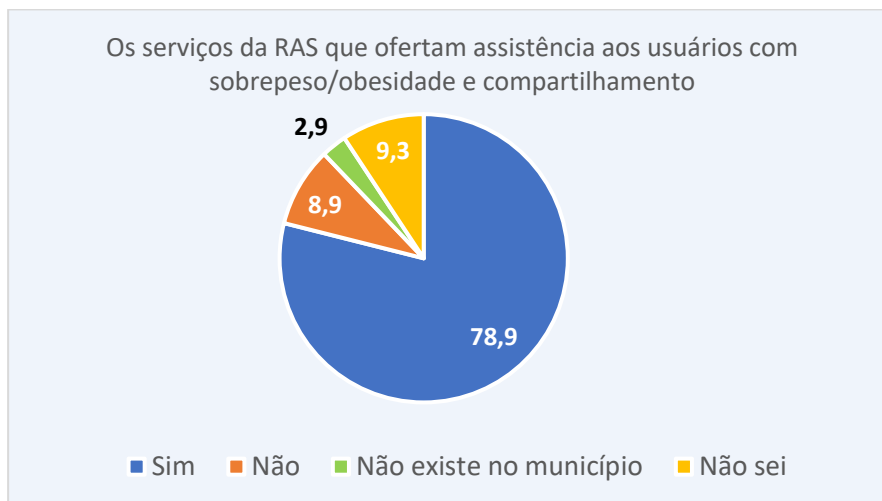


### Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade

Quanto a existência de Comissão Intergestores/Comitê Executivo de governança da RAS no seu acompanhamento no município, a maioria desconhece esse mecanismo de gestão bem como quem são esses atores.



Em relação aos serviços da RAS que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade, preponderantemente é feito na UBS)/USF (78,9%). Todavia, outros serviços ofertados a estes usuários são pelo NASF-AB (38,2%), farmácia básica (56,1%), Programa de Atenção Domiciliar (50,0%), Serviços de Urgência e Emergência (47,5%), Centro de Especialidades Médicas (CEM) (36,1%). Poucos referem, Hospital de qualquer modalidade de gestão e 35,4% afirmam não haver qualquer tipo de compartilhamento na RAS.



Grande parte dos respondentes informam que é realizado estratificação de risco/classificação de gravidade para sobrepeso e obesidade (53,6%). Também afirmam que os critérios de corte utilizados para a obesidade grave classificados em qualquer condição (51,4%), IMC > de 30 kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades descompensadas (DM, HAS) e/ou com sequelas (57,9%) e IMC ≥ 40 Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, até IMC ≥ de 50 kg/ m<sup>2</sup> (58,6%).

Quanto a articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual, como atenção especializada em nível ambulatorial e/ou hospitalar da pessoa com sobrepeso/obesidade, os entrevistados afirmam que é feito (36,4%); que há discussão de caso com equipe e/ou compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS (44,3%).

Contudo, a maioria dos entrevistados refere que não há encaminhamento para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares (46,4%).

No que diz respeito a abordagem familiar com a participação da família e cuidadores (60,4%) afirma que isto é realizado, bem como o cuidado nutricional (65,0%), cuidado psicológico (51,8%), diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais (60,0%), promoção da atividade física (47,5%) e tratamento medicamentos (34,3%). Entretanto, não são ofertadas as práticas integrativas e complementares de saúde (50,4%) e nem tratamento cirúrgico (47,1%).

Quanto as ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade, os entrevistados informam que não há atendimento do usuário em horários estendidos (60,0%), não há busca ativa de faltoso (49,2%), nem disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários (41,8%) e nem participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos (42,1%). Entretanto, a maioria dos profissionais referem que há confirmação de consulta por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde (45,7%).

No que diz respeito aos recursos repassados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal e sua utilização para a organização do cuidado na APS com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade, a maioria dos entrevistadas desconhecem esses repasses (78,5%), quais sejam: Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), Piso de Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde, Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (PMAQ), Programa Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE), Repasse para o Crescer Saudável, via Programa Saúde na Escola (PSE), Repasse para o Crescer Saudável, via Programa Saúde na Escola (PSE) e Repasse apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional).

### **Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade – LCSO**

Foi questionado se o município integra algum plano (regional/estadual/municipal) de organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, a maioria refere que desconhece (49,6%).

Portanto, não é realizada a elaboração da proposta da construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade com diagnóstico epidemiológico da região de saúde, de acordo

com a necessidade da população (identificação da demanda), análise da capacidade instalada de serviços e ações nem muito menos realizado o monitoramento da implantação da linha (LCSO) com cronograma e indicadores de acompanhamento e monitoramento da implantação da linha (LCSO). Entretanto, informam que há protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada.

Quanto a aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS), os entrevistados referem que é realizado (71,8%). Contudo, avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais, avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância e avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS) não são realizados.

Referem, ainda, que os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS têm acesso regular aos exames solicitados (quaisquer tipos) pela equipe de saúde (69,6%). Também informam que a UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade (43,9%). Outras ações realizadas referem-se a equipe fazer indicação para o usuário buscar serviço especializada (61,8%), referenciando com parecer, resultados de exame para a atenção especializada (55,0%).

Em contraposição, informam que não recebem a contrarreferência dos outros pontos de atenção da rede (52,5%), que a equipe não acompanha o usuário até que a cirurgia seja viabilizada (44,3%); e a equipe não faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica (38,6%). Demais aspectos referentes aos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, e as ações desenvolvidas pelas equipes, as respostas também foram todas negativas.

No que se refere a estrutura, quer dizer, se a unidade dispõe de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, em boas condições de uso e em quantidade suficiente, as respostas deste item foram não (68,2%).

### **Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade**

No que concerne ao atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade em qualquer fase do curso da vida e as principais formas de captação desses usuários na unidade de saúde, os aspectos: Atividades de Promoção da Saúde na comunidade; Avaliação nutricional dos participantes do Programa Bolsa Família; Polos do Academia de Saúde e Programa Saúde na Escola foram positivos.

Entretanto, as atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade, não se aplicam nas UBS/USF segundo os entrevistados (51,4%). Também não são aplicadas na maioria

das UBS/USF o acompanhamento da adesão dos usuários com sobrepeso/obesidade às atividades em grupo desenvolvidas nos diversos ciclos de vida e em gestantes.

Dentre os prováveis motivos elencados pelos profissionais para a baixa ou não adesão dos usuários às ações de controle de sobrepeso/obesidade nas UBS/USF destacam-se: ausência de nutricionistas nas UBS (32,3%); falta de conhecimento do programa por não existir nas UBS/USF (33,1%); e falta de equipe (inter)multiprofissional, estrutura e condições de trabalho (41,7%).

Outras atividades não desenvolvidas na UBS/USF referem-se às ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita (território), (53,6%); a utilização das prevalências de sobrepeso e obesidade no atendimento comunitário promovido pela UBS/USF (67,1%); as atividades de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) individual na UBS/USF e/ou nas visitas domiciliares (VD (59,2%).

Informam, ainda, que no município não há espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores oriundos dos diversos pontos da rede de atenção à saúde para discussão de casos de indivíduos com sobrepeso/obesidade (51,1%). Afirmam que os profissionais da UBS/USF ou NASF passam por ações de educação permanente envolvendo a PAAS e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade (42,1%). Quanto ao acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade, a maioria dos profissionais de saúde informa que não houve sensibilização, capacitação/educação permanente/educação em serviço (EP), quanto aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição (53,2%).

### **Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional**

As ferramentas de maior utilização pelos profissionais de saúde de apoio à atenção nutricional para orientar o trabalho (e o trabalho da equipe) neste aspecto são: o Caderno de Atenção Básica n. 12 – Obesidade, 2006 (40,0%); o Caderno de Atenção Básica n. 35 -Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, 2014 (45,3%); e o Caderno de Atenção Básica n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, 2014 (40,0%). Outros instrumentos são desconhecidos pelos profissionais de saúde.

Sobre o Guia Alimentar para a população Brasileira (2014), na aplicabilidade de seu conteúdo na atenção nutricional, a maioria dos entrevistados referiram que não têm dificuldades em sua utilização (96,1%).

Referem, ainda, que utilizam no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade as referências de livros didáticos/publicações científica (44,2%); Informações obtidas com

profissionais da saúde, a exemplo de nutricionistas e nutrólogos (41,7%); referências da formação acadêmica (61,0%); Diretrizes e consensos das Sociedades Brasileiras, principalmente aquelas relacionadas às doenças crônicas (Cardiologia, Diabetes, Obesidade e Síndrome Metabólica, Hipertensão) – (56,0%); e Pirâmide alimentar e/ou Roda dos Alimentos e/ou outros ícones para orientação alimentar (45,7%).

### **Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com**

As ferramentas de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para monitoramento e avaliação do cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade, não são utilizadas pelas equipes; nem a atualização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na UBS (SISVAN web); Avaliação do estado nutricional de escolares (Programa Saúde na Escola ou articulação independente); Mapas de evolução nutricional; Monitoramento de dados antropométricos (peso, altura/estatura, circunferências, etc.); Monitoramento de dados de consumo alimentar (frequência do consumo de frutas, legumes, verduras, alimentos altamente industrializados, marcadores do SISVAN); e nem Relatórios da situação nutricional dos usuários da unidade.

Neste contexto, as informações do SISVAN e/ou do e-SUS AB não são utilizadas, para tomada de decisão e nem de apoio ao Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional municipal para subsidiar sua atuação. Além disto, informam não haver Interlocução com secretaria da educação para apoiar mudança nos cardápios escolares; muito menos Planejamento e definição de prioridades de ações intersetoriais (Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, e setores públicos relacionados à alimentação e nutrição) no município ou território. Também não há informações para o Planejamento da atenção ambulatorial secundária especializada no município. Quanto as questões Planejamento e gestão da Atenção Primária de Saúde no município; Planejamento da atenção ambulatorial secundária especializada no município, dentre outros, não sabem informar.

Quanto a mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF, a maioria responde que não realiza (62,9%).

## **DISCUSSÃO**

Nesta pesquisa foi constatado que **a análise de território** para o enfrentamento e controle da obesidade é bastante incipiente. Pelas respostas dos profissionais, o mapeamento das ações

de prevenção e controle da obesidade no estado de Rondônia indicam que a assistência em saúde da pessoa com sobrepeso ou obesidade decorre da atenção ofertada em outros programas/ciclos de vida. Não há ações específicas para o cuidado da pessoa com excesso de peso/obesidade.

Os profissionais que trabalham na APS em Rondônia não destacam em seus mapas, as áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional no território. Muito menos priorizam ações a serem enfrentadas no território acerca do sobrepeso e obesidade. Os resultados deste estudo demonstram que o sobrepeso e a obesidade não são gerenciados adequadamente, de modo a permitir a definição de intervenções que tenham impacto real na melhoria da assistência aos usuários com excesso de peso. Este cenário evidencia a necessidade de melhorias para garantir um manejo mais abrangente e efetivo da obesidade na APS.

Até porque, as pessoas com sobrepeso ou obesidade residem em territórios que tem uma UBS de abrangência. Assim, as VD para o rastreio do excesso de peso no território da ESF, o uso de linguagem apropriada pelos profissionais de saúde, o cuidado centrado na pessoa, o envolvimento do usuário e família na terapêutica, a eliminação de vieses que responsabilizam implícita ou explicitamente os usuários por seu ganho de peso são possibilidades que podem ser usadas, através das tecnologias leves, aumentando, assim, a eficácia da prevenção e do tratamento.

Neste sentido, as equipes de saúde da família (eSF) e profissionais do NASF necessitam estar qualificados para usarem métodos recomendados na identificação da obesidade, além de recursos para iniciar uma intervenção estruturada no estilo de vida pactuada com o usuário e família.

As eSF devem identificar parceiros e recursos no território para o desenvolvimento de ações intersectoriais que possam estimular a criação de ambientes propícios para a adoção de estilos de vida mais saudáveis por parte da população (BORTOLINI et al., 2020) com excesso de peso.

Quanto ao aspecto **da coordenação do cuidado em Rondônia**, algumas ações são realizadas como a estratificação de risco/classificação de gravidade para sobrepeso e obesidade e classificação da obesidade, articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual em nível ambulatorial e/ou hospitalar da pessoa com sobrepeso/obesidade e compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS.

Existem desafios a serem superados como ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares na maioria dos municípios.

Nesta compreensão, a coordenação do cuidado deve ser apreciada no âmbito da macropolítica ou gestão, pressupondo a organização do sistema para atender qualitativamente esta população no estado Rondônia; na micropolítica, quer dizer processo de trabalho em saúde, ordenam-se a atuação das equipes na coordenação do cuidado (MALTA; MERHY, 2010) e sua relação com usuários com sobrepeso e obesidade.

A APS em Rondônia deve ser fortalecida como a principal porta de entrada do SUS, por comunicar-se com toda rede de atenção. É um excelente espaço para ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, atuando com vínculo e responsabilização no território entre profissionais, gestores e comunidade visando a organização das práticas de cuidado (BURLANDY et al., 2020) implicadas no sobrepeso/obesidade. Dessa forma, desenvolver ações de promoção da saúde, vigilância alimentar e nutricional (VAN), educação em saúde e cuidados interprofissionais (LOPES et al., 2021), tanto para indivíduos quanto para coletividades é imprescindível.

A APS só pode ser resolutiva quando dispor em sua infraestrutura o suporte diagnóstico e terapêutico adequado às pessoas com excesso de peso para que possa cumprir com um dos seus atributos e finalidade dar acesso as pessoas. Para isso, necessita, também de readequação das equipes e de seus processos de trabalho bem como recomposição e aumento do número de NASF na capital, fluxos de atendimento e oferta de serviços que são indispensáveis para a obtenção de melhores resultados em saúde (BRASIL, 2014b).

Pelos achados da pesquisa verifica-se que a **implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade – LCSO** é inexistente em Rondônia. Vale lembrar que esta linha de cuidado foi instituída como prioritária das RAS pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013), que vem criando programas para esse tema.

É necessário que Rondônia priorize a organização de um modelo de assistência que atenda a necessidade da população no enfrentamento necessário para reversão da obesidade. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU), implementar a LCSO procurando expressar os princípios do SUS nos modos de operar os diferentes equipamentos de saúde para atender as pessoas com sobrepeso e obesidade. Acredita-se que a sua implementação viabilizará



maior acesso dos usuários aos serviços de saúde possibilitando melhores resultados no desafio imposto pelo avanço da obesidade e das DCNT.

A implementação da linha de cuidados com o sobrepeso e obesidade em Rondônia, requer equipe especializada e interprofissional, com a coordenação do cuidado pela APS, que deve estratificar o risco para a obesidade, estimular o autocuidado e destacar o papel do usuário/família no seu plano de cuidados interprofissional (REIS; PASSOS; SANTOS, 2018).

Cabe, ainda a eSF o atendimento aos indivíduos com comorbidades associadas e o acompanhamento daqueles que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos relacionados à obesidade, favorecendo o sucesso do tratamento (JAIME et al., 2018).

Há necessidade, também, da presença mínima combinada de antropômetro, balança de 200kg e equipe ampliada para o suporte diagnóstico e terapêutico da pessoa com sobrepeso e/ou obesidade. Para que a APS seja mais resolutiva no controle da obesidade, a dimensão estrutura deve ser adequada com cadeiras, rampas de acesso, dentre outros.

Além disto, o tamanho e composição das equipes, a oferta de serviços e ações adequadas, o acesso, desenhos de fluxos e contrafluxos são fundamentais para alcançar melhores resultados (LOPES et al., 2021) na atenção à obesidade, sendo indispensável a abordagem interprofissional para o sucesso do tratamento (CANUTO et al., 2021).

Brandão et al. (2020) relatam que a baixa adequação aos processos de trabalho na prática da VAN nas UBS/USF se deve em parte, a falta de estrutura e equipamentos adequados, citando como exemplo a coleta de dados antropométricos realizados pela APS que é muito importante na prevenção e tratamento do excesso de peso.

Apesar da potência da APS, há evidências científicas que demonstram dificuldades dos profissionais das unidades de saúde, para o manejo do sobrepeso/obesidade. Há imprecisão de estimar o peso de usuários dos territórios, pouca ênfase no cuidado de usuários com obesidade, o que não significa necessariamente falta de reconhecimento do problema da obesidade, mas pode refletir falta de priorização ou intenção no manejo do peso na APS (MCLAUGHLIN; HAMILTON; KIPPING, 2017) ou falta de condições de trabalho ou da gestão do sistema em priorizar e efetivar essa temática.

O que nos leva a refletir sobre a limitação e incipiência dos profissionais, gestores dos sistemas e gerentes da APS para o manejo da obesidade nas unidades de APS. Tal aspecto, prejudica a credibilidade dos serviços e a consolidação das iniciativas com foco na PNAN (JAIME et al., 2018). Além disto, o modelo de financiamento da APS brasileira não favorece o combate

ou controle da obesidade, na medida em que não existe mais o incentivo para a manutenção de equipes dos NASF que são de apoio interprofissional nos municípios.

Com relação a **organização do cuidado**, os instrumentos/ferramentas utilizados e processos de monitoramento e avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso ou obesidade, é perceptível a dificuldade em realizar ações de prevenção e controle da obesidade, em Rondônia. Logo, mesmo a obesidade sendo um dos principais fatores de risco para as DCNT, ela não é uma condição avaliada de forma diferenciada nas consultas. O que se observa é que a obesidade é “diluída” no cuidado da saúde da mulher, da criança/adolescente, do homem e da pessoa idosa, como se os diversos programas que recortam os ciclos de vida dessem conta de assistir o usuário com sobrepeso e obesidade em sua integralidade.

Há de qualificar e capacitar permanentemente as equipes de saúde da APS, particularmente os ACS para rastreio de rotina, aconselhamento breve sobre estilo de vida e discussão com a equipe para uma VD ou marcação de consultas. Estas são recomendações das diretrizes de prática clínica para a prevenção e manejo da obesidade (FORD; PATEL; NARAYAN, 2017).

A ausência dessas condições denota as inúmeras barreiras em nível de APS, que vão desde o despreparo dos profissionais e gestores/gerentes para o enfrentamento da obesidade, passando pela infraestrutura das UBS que são limitadas, além das prioridades de saúde concorrentes, tempo e habilidades clínicas limitadas.

Além disso, os poucos instrumentos/ferramentas utilizados pelos profissionais, a baixa iniciativa da educação permanente sobre este tema, com vistas a estabelecer adesão e continuidade ao tratamento e consolidar a integralidade entre os pontos de atenção no estado de Rondônia, são desafios a serem enfrentados que demandam uma atuação profissional e de gestão que possibilite uma terapêutica adequada às singularidades de cada caso.

Estratégias para prevenir a obesidade ou alcançar a manutenção do peso devem se tornar uma prioridade nos município em Rondônia, conforme Bauer et al. (2014), para evitar o fardo futuro para o sistema de saúde.

### **Limites e fortalezas**

Nosso método de amostragem não foi aleatório, de modo que pode ter ocorrido viés de seleção, afetando os resultados do estudo. No entanto, os respondentes eram profissionais de nível superior de APS e NASF e, portanto, considerados representativos do conjunto geral de profissionais de saúde da APS nos municípios.

Nossos resultados devem ser interpretados com cuidado considerando que a natureza quantitativa das respostas pode não refletir a complexidade do manejo da obesidade na APS de Rondônia em sua totalidade.

Até onde sabemos, este é o primeiro estudo a investigar obesidade em Rondônia com os profissionais de saúde e gestores dos 40 municípios. Buscando debater como esses atores sociais lidam em seus processos de trabalho com o manejo da obesidade na APS no estado.

## **CONCLUSÃO**

O manejo da obesidade nas unidades de APS em Rondônia mostra os desafios, as fragilidades e suscita preocupações quanto à estrutura, acesso, organização e gestão do cuidado.

Sem contar a escassez de equipes completas na ESF e ampliadas nos NASF com profissionais nutricionistas, psicólogos, professores de educação física, dentre outros, qualificados, nos municípios, particularmente em Porto Velho, para poder fazer o matriciamento adequado às equipes de referência na APS.

Neste contexto, melhorar a prestação de cuidados de saúde relacionados com a obesidade é um desafio considerável e exigirá abordagens inovadoras, incluindo, mas não se limitando a, implementação das políticas públicas referentes à sobrepeso e obesidade, capacitação clínica e apoio à implementação, foco na prevenção e alocação de recursos. É necessário fortalecer a APS e consolidar o modelo da integralidade no SUS em Rondônia.

Muitas dessas estratégias dependem de mudanças estratégicas da compreensão desta problemática pelos gestores municipais e de Saúde, sobre o papel da ESF, do PSE, dos NASF, dentre outros rearranjos para o enfrentamento da obesidade nos municípios com foco na prevenção.

Nesta perspectiva, a educação permanente em saúde e a inteprofissionalidade se colocam como indispensáveis no processo de qualificação das equipes, resgatando nos processos formativos os princípios do SUS e os atributos da APS, além de conteúdos motivacionais, para que os profissionais desenvolvam uma compreensão contextualizada e multicausal do processo saúde-doença-cuidado, visando à integralidade do cuidado.

## **Financiamento**

Este estudo foi financiado pelo CNPq e CGAN/Ministério da Saúde.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses, financeiros ou outros.

## Reconhecimentos

- a) Aos profissionais de saúde da APS e NASF dos municípios de Rondônia
- b) Aos Secretários de Saúde (estadual e municipais) de Rondônia e Coordenadores da APS
- c) Aos técnicos da SESAU (Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia) – Claudemilson Duran, Geysa Lemke, Karley Rodrigues e Sara Alves; e da SEMUSA (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho) – Rosimari Garcia, pela disponibilidade e valiosa colaboração na nossa pesquisa, incentivando os profissionais e gestores a responderem os instrumentos de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BAKER, C. **Obesity Statistics**. Commonslibrary: Parliament. uk, 2022. Disponível em: <<https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn03336/>>. Acesso em: 24 maio. 2022.

BAUER, U. E. et al. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. **Lancet (London, England)**, v. 384, n. 9937, p. 45–52, 2014.

BLEICH, S. N. et al. How does physician BMI impact patient trust and perceived stigma? **Preventive Medicine**, v. 57, n. 2, p. 120–124, 2013.

BORTOLINI, G. A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 1, p. 1–8, 2020.

BRANDÃO, A. L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 678–693, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)**. [s.l.] Brasília: Ministério da saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro: IBGE-Biblioteca, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância**

de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde: 2021.

BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020.

CANUTO, R. et al. Nutritional intervention strategies for the management of overweight and obesity in primary health care: A systematic review with meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 22, n. 3, p. e13143, 2021.

FERREIRA, A. P. DE S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190024, 2019.

FIGUEIRA, M. C. E S. et al. Longitudinality in primary health care: an integrative literature review / Longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1381–1387, 2021.

FORD, N. D.; PATEL, S. A.; NARAYAN, K. M. V. Obesity in Low- and Middle-Income Countries: Burden, Drivers, and Emerging Challenges. **Annual Review of Public Health**, v. 38, p. 145–164, 20 mar. 2017.

FREITAS, C. et al. Obesidade e sua influência sobre o câncer: uma recente revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 67, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

JAIME, P. C. et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6, p. 1829–36, 2018.

KHAN, S. S. et al. Can Raising Awareness about the Psychological Causes of Obesity Reduce Obesity Stigma? **Health Communication**, v. 33, n. 5, p. 585–592, 2018.

LAIDLAW, A. et al. Talk weight: an observational study of communication about patient weight in primary care consultations. **Primary Health Care Research & Development**, v. 16, n. 3, p. 309–315, 2015.

LIPORACE, T. **Alimentando Políticas - A Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas**: Alimentando Políticas. São Paulo - USP: (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2019. Disponível em: <<https://alimentandopoliticas.org.br/sindemiaglobal/>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

LOPES, M. S. et al. Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil?

**Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00051620, 2021.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593–606, 2010.

MCLAUGHLIN, J. C.; HAMILTON, K.; KIPPING, R. Epidemiology of adult overweight recording and management by UK GPs: a systematic review. *The British Journal of General Practice*, v. 67, n. 663, p. e676–e683, 2017.

REIS, E. C. DOS; PASSOS, S. R. L.; SANTOS, M. A. B. DOS. Quality assessment of clinical guidelines for the treatment of obesity in adults: application of the AGREE II instrument. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. e00050517, 2018.

TORRES-DE LA ROCHE, L. A. et al. The Association between Obesity and Premenopausal Breast Cancer According to Intrinsic Subtypes - a Systematic Review. **Geburtshilfe Und Frauenheilkunde**, v. 80, n. 6, p. 601–610, 2020.

TURNER, L. R.; HARRIS, M. F.; MAZZA, D. Obesity management in general practice: does current practice match guideline recommendations? **The Medical Journal of Australia**, v. 202, n. 7, p. 370–372, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 30 dez. 2021.