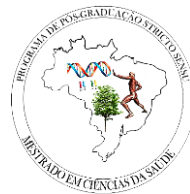


UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

LORENA DO NASCIMENTO COSTA

**GESTÃO E CUIDADO DA OBESIDADE PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UMA DESCRIÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO AMAZONAS**

MANAUS
2023



LORENA DO NASCIMENTO COSTA

**GESTÃO E CUIDADO DA OBESIDADE PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UMA DESCRIÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO AMAZONAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade.

Co-orientadora: Profa. Dra. Rosana Pimentel Correia Moysés

MANAUS
2023



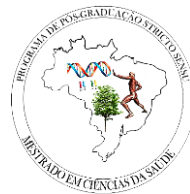
Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C837g Costa, Lorena do Nascimento
Gestão e cuidado da obesidade pelas equipes de atenção
primária: uma descrição dos municípios do Amazonas / Lorena do
Nascimento Costa . 2023
268 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Edson de Oliveira Andrade
Coorientadora: Rosana Pimentel Correia Moysés
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade
Federal do Amazonas.

1. Obesidade . 2. Atenção Primária à Saúde . 3. Gestão em
Saúde . 4. Equipes de Saúde. I. Andrade, Edson de Oliveira. II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título



LORENA DO NASCIMENTO COSTA

GESTÃO E CUIDADO DA OBESIDADE PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA DESCRIÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Aprovado em 13 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Data: 16/05/2023 23:10:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade, Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Roberta Lins Gonçalves
Membro Interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Documento assinado digitalmente
gov.br ALANDERSON ALVES RAMALHO
Data: 16/05/2023 16:49:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho
Membro Externo
Universidade Federal do Acre - UFAC

AGRADECIMENTOS

A Deus, que está sempre comigo e me concede saúde e força todos os dias para continuar a lutar pelos meus sonhos e objetivos.

À minha família, especialmente aos meus pais Elizabeth Nascimento e Jair Costa, e minha irmã Larissa Nascimento, por serem minha base e me fornecerem todo apoio e incentivo contínuo a prosseguir na vida acadêmica.

Ao meu noivo Douglas Dias, que aceitou o desafio de partilhar a vida e essa trajetória comigo, e por todo suporte, afeto e amparo neste momento tão importante.

Ao meu orientador Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade pelo apoio durante o percurso do mestrado. Obrigada por toda confiança depositada em mim!

À minha estimada co-orientadora Profa. Dra. Rosana Moysés, de quem gostaria de ressaltar grande parceria, empenho, orientação e colaboração, os quais foram fundamentais para o êxito e a conclusão desta dissertação. Minha eterna gratidão e admiração.

À equipe do Núcleo de Atividades Integradas da Universidade Federal do Amazonas, que me incentivou todos os dias e ofereceu total apoio durante toda a trajetória.

Ao Ministério da Saúde (MS) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento desta pesquisa no âmbito do projeto “Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas”, aprovado na Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, processo 439724/2018-0.

E por fim, a todas as pessoas que, diretamente e indiretamente, contribuíram para a concretização desta dissertação.

RESUMO

Introdução: A obesidade se transformou em um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. O combate efetivo à obesidade na esfera dos serviços públicos de saúde requer progresso nos processos aplicados no cuidado assistencial oferecido pelos profissionais. Deste modo, a organização de ações e deliberações intra e intersetoriais que aspirem à promoção do cuidado integral refletem umas das providências imprescindíveis para a garantia do cuidado efetivo. **Objetivo:** Identificar e descrever as ações de manejo da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde em municípios do Estado do Amazonas. **Metodologia:** Para responder aos objetivos deste projeto foram realizados dois tipos de estudo, um estudo ecológico, retrospectivo, com base em dados secundários do período de 2012 a 2021, considerando as informações em 9 municípios-polo (Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga, Tefé, Lábrea e Humaitá) das 9 regionais de saúde do estado do Amazonas, e um estudo censitário, descritivo e quantitativo realizado em 9 municípios-polo das 9 regionais de saúde do estado do Amazonas. **Resultados:** O estudo ecológico demonstrou que em 2021 o município da região Rio Purus teve a maior prevalência de obesidade em crianças de 0 a 4 anos, enquanto que nas crianças de 5 a 10 anos isso ocorreu na região Manaus, entorno e Alto Rio Negro. Já os adolescentes das regiões do Baixo Amazonas e Rio Madeira foram os com maior prevalência de obesidade e a região Manaus, entorno e Alto Rio Negro apresentou a maior prevalência de obesidade em adultos e idosos. O estudo de dados primários apontou que, para os gestores, os municípios com melhores resultados em relação ao manejo da obesidade foram os municípios-polo das regiões Rio Negro e Solimões, Juruá e Triângulo. Mesmo assim, os gestores classificaram o cuidado como insuficiente. Na análise dos profissionais das equipes de Atenção Primária, o manejo da obesidade que teve a melhor classificação foi o município da Região de Saúde Juruá, que obteve classificação incipiente, e a pior classificação foi a do município da Região Alto Solimões, considerada crítica. Os profissionais das equipes NASF/Multiprofissional também deram maior pontuação para o município da Região de Saúde Juruá, e o pior desempenho foi do município de Humaitá, da região de saúde Madeira. **Conclusão:** Todos os resultados demonstram fragilidades e requerem atenção, especialmente no tocante a estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado.

Palavras-chave: Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Equipes de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Obesity has become a public health problem in both developed and developing countries. The effective fight against obesity in the sphere of public health services requires progress in the processes applied in the care provided by professionals. In this way, the organization of intra and intersectoral actions and deliberations that aspire to the promotion of comprehensive care reflect one of the essential measures to guarantee effective care. **Objective:** To identify and describe obesity management actions within the scope of the Unified Health System in municipalities in the State of Amazonas. **Methodology:** To respond to the objectives of this project, two types of study were carried out, an ecological, retrospective study, based on secondary data from the period 2012 to 2021, considering the information in 9 municipalities pole (Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga, Tefé, Lábrea and Humaitá) of the 9 regional health units in the state of Amazonas, and a census, descriptive and quantitative study carried out in 9 municipalities pole of the 9 regional health units in the state of Amazonas. **Results:** The ecological study showed that in 2021 the municipality of the Rio Purus region had the highest prevalence of obesity in children aged 0 to 4 years, while in children aged 5 to 10 years this occurred in the Manaus region, Alto Rio Negro e Entorno region. Adolescents from the Baixo Amazonas and Rio Madeira regions were the ones with the highest prevalence of obesity, and the Manaus region, Alto Rio Negro e Entorno region showed the highest prevalence of obesity in adults and the elderly. The primary data study pointed out that, for managers, the municipalities with the best results in relation to obesity management were the hub municipalities in the Rio Negro and Solimões, Juruá and Triângulo regions. Even so, the managers classified the care as insufficient. In the analysis of the professionals of the Primary Care teams, the management of obesity that had the best classification was the municipality of the Juruá Region, which obtained an incipient classification, and the worst classification was that of the municipality of the Alto Solimões Region, considered critical. The professionals from the NASE/Multiprofessional teams also gave the highest score to the municipality in the Juruá Region, and the worst performance was for the municipality of Humaitá, in the Madeira Region. **Conclusion:** All results demonstrate weaknesses and require attention, especially with regard to structure, work process and care management.

Keywords: Obesity; Primary Health Care; Health Management; Patient Care Team.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sub-Regiões e Regiões do Amazonas	26
Artigo 1 - Tabela 1. Panorama de adultos obesos cadastradas no SISVAN WEB, por região de saúde do estado do Amazonas, no período de 2012 a 2021.....	44
Ebook - Tabela 1. Variáveis dos dados registrados nos relatórios do SISVAN-Web.....	66
Ebook - Tabela 2. Variáveis e fontes consideradas na seleção de dados sociais e de saúde...67	
Ebook - Tabela 3. Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em crianças de 0 a 4 anos por regiões de saúde do estado do Amazonas.....	108
Ebook - Tabela 4. Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em crianças de 5 a 10 anos por regiões de saúde do estado do Amazonas.....	108
Ebook - Tabela 5. Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adolescentes por regiões de saúde do estado do Amazonas.....	109
Ebook - Tabela 6. Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adultos por regiões de saúde do estado do Amazonas.....	109
Ebook - Tabela 7. Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Idosos por regiões de saúde do estado do Amazonas.....	110
Artigo 2 - Tabela 1. Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos coordenadores da Atenção Primária.....	124
Artigo 2 - Tabela 2. Características sociodemográficas e funcionais dos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n=14)	126
Artigo 2 - Tabela 3. Tempo de atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =14)	127
Artigo 2 - Tabela 4. Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =14)	127
Artigo 3 - Tabela 1. Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais médicos e enfermeiros das eAP.....	140
Artigo 3 - Tabela 2. Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais do NASF e Equipe Multiprofissional.....	143
Artigo 3 - Tabela 3. Características sociodemográficas dos profissionais da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n= 121)	146
Artigo 3 - Tabela 4. Características funcionais dos profissionais da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n=121)	147

Artigo 3 - Tabela 5. Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais das eAP dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =83)	148
Artigo 3 - Tabela 6. Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais das equipes do NASF/Multiprofissional da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n = 38)	148
Capítulo de Livro - a) Tabela 1. Descrição do número de equipes e produção das equipes por ano, período de 2015 a 2019.....	184

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Amazônia Legal, 2020	26
Figura 2. Marcos do Processo de Regionalização da Saúde no Amazonas	28
Figura 3. Mapa da Regionalização da Saúde no Amazonas	29
Artigo 1 - Figura 1. Mapa com a média da prevalência de obesidade, dos anos de 2012 a 2021, por região de saúde do Amazonas.....	45
Artigo 1 - Figura 2. Mapas com a média da prevalência de obesidade, dos anos de 2012 a 2021, por sexo (masculino e feminino) e por região de saúde do Amazonas.....	46
Artigo 1 - Figura 3 – Gráficos da prevalência de obesos adultos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas.....	47
Ebook - Figura 1. Marcos do Processo de Regionalização da Saúde no Amazonas.....	70
Ebook - Figura 2. Mapa da Regionalização da Saúde no Amazonas.....	71
Ebook - Figura 3. Mapa da População Estimada das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2021.....	72
Ebook - Figura 4. Mapa do IDHM das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2010 (%)	72
Ebook - Figura 5. Proporção de Pobres em 2021 por Unidade da Federação (%)	73
Ebook - Figura 6. Gráfico da prevalência de pobreza, nos anos de 2012 a 2021, considerando o estado do Amazonas.....	74
Ebook - Figura 7. Mapa da Cobertura da Atenção Básica das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2021 (%)	75
Ebook - Figura 8. Mapa da Quantidade de Estabelecimentos de Saúde das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2021.....	76
Ebook - Figura 9. Prevalência de excesso de peso por fases da vida no estado do Amazonas do ano de 2021.....	77
Ebook - Figura 10. Prevalência de excesso de peso por fases da vida e gênero no estado do Amazonas do ano de 2021.....	78
Ebook - Figura 11. Prevalência de sobrepeso por fases da vida no estado do Amazonas do ano de 2021.....	79
Ebook - Figura 12. Prevalência de sobrepeso por fases da vida e gênero no estado do Amazonas do ano de 2021.....	80

Ebook - Figura 13. Prevalência de obesidade por fases da vida no estado do Amazonas do ano de 2021.....	81
Ebook - Figura 14. Prevalência de obesidade por fases da vida e gênero no estado do Amazonas do ano de 2021.....	82
Ebook - Figura 15. Mapa da prevalência de excesso de peso, em crianças (0 a < 5 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	83
Ebook - Figura 16. Mapa da prevalência de excesso de peso, em crianças (≥ 5 a < 10 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	84
Ebook - Figura 17. Mapa da prevalência de excesso de peso, em adolescentes, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	84
Ebook - Figura 18. Mapa da prevalência de excesso de peso, em adultos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	85
Ebook - Figura 19. Mapa da prevalência de sobrepeso, em crianças (0 a < 5 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	86
Ebook - Figura 20. Mapa da prevalência de sobrepeso, em crianças (≥ 5 a < 10 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	86
Ebook - Figura 21. Mapa da prevalência de sobrepeso, em adolescentes, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	87
Ebook - Figura 22. Mapa da prevalência de sobrepeso, em adultos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	87
Ebook - Figura 23. Mapa da prevalência de sobrepeso, em idosos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	88
Ebook - Figura 24. Mapa da prevalência de obesidade, em crianças (0 a < 5 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	89
Ebook - Figura 25. Mapa da prevalência de obesidade, em crianças (≥ 5 a < 10 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	89
Ebook - Figura 26. Mapa da prevalência de obesidade, em adolescentes, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	90
Ebook - Figura 27. Mapa da prevalência de obesidade, em adultos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.....	90
Ebook - Figura 28. Variação anual média de prevalência de excesso de peso nas regiões de saúde do estado do Amazonas, por fases da vida.....	92

Ebook - Figura 29. Gráficos da prevalência de excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas.....	93
Ebook - Figura 30. Gráficos da prevalência de excesso de peso em crianças de 5 a 10 anos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas.....	96
Ebook - Figura 31. Gráficos da prevalência de excesso de peso em Adolescentes, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas.....	99
Ebook - Figura 32. Gráficos da prevalência de excesso de peso em adultos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas.....	102
Ebook - Figura 33. Gráficos da prevalência de sobrepeso em Idosos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas.....	105
Artigo 2 – Quadro 1. Temas: depoimentos dos gestores da Atenção Primária referente as principais dificuldades para o manejo da obesidade no seu município (n =14)	128
Resumo – b) Figura 1. Panorama anual de sobrepeso em idosos nas regiões de saúde do Amazonas, de 2011 a 2021.....	162
Resumo – b) Figura 2. Evolução temporal do sobrepeso em idosos nas regiões de saúde do Amazonas, de 2011 a 2021.....	163
Resumo – b) Figura 3. Mapa dos índices de prevalência de sobrepeso em idosos nas regiões de saúde do Amazonas, entre 2011 e 2021.....	163
Capítulo de Livro - a) Figura 1. Organograma das variáveis e fontes consideradas na seleção dos dados, referentes a produção das ações e ao histórico das equipes do NASF-AB.....	179
Capítulo de Livro - a) Figura 2. Descrição do total de produção de Procedimentos das equipes NASF-AB nas 9 Regiões de Saúde do estado do Amazonas, no período de 2015 a 2019.....	181
Capítulo de Livro - a) Figura 3. Descrição do Número de Procedimentos das equipes NASF-AB nas 9 Regiões de Saúde do estado do Amazonas, no período de 2015 a 2019.....	182
Capítulo de Livro - a) Figura 4. Média de número de Procedimentos das equipes NASF-AB versus Média de Número de equipes NASF-AB, nas 9 Regiões de Saúde do estado do Amazonas no período de 2015 a 2019.....	183
Capítulo de Livro - b) Figura 1. Distribuição e descrição dos documentos- Período de 1953 a 2020.....	190
Capítulo de Livro - b) Figura 2. Fluxograma da Construção dos tópicos do estudo.....	191

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACE	Agente de Combate a Endemia
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPLAN/SUSAM	Departamento de Planejamento e Gestão da SUSAM
DICAR	Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação
eAB	equipes de Atenção Básica
eAP	equipes de Atenção Primária
eNASF-AP	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSFF	Equipes de Saúde da Família Fluviais
eSFR	Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PROTEJA	Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	IBM Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSAM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde Fluviais

UFAM	Universidade Federal do Amazonas
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
Vigitel	Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE SÍMBOLOS

$<$ Menor que

$>$ Maior que

$\leq$ Menor ou igual a

$\geq$ Maior ou igual a

$\pm$ Mais ou menos

$\%$ Porcentagem

kg/m^2 Quilograma por metro quadrado

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
2OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo Geral.....	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1 EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE NO MUNDO E NO BRASIL.....	21
3.1.1 Obesidade no Amazonas.....	23
3.2 SAÚDE NO AMAZONAS: PECULIARIDADES E DESAFIOS	25
3.2.1 Caracterização do Estado do Amazonas	25
3.2.2 Regionalização da Saúde no Amazonas.....	27
3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	29
3.3.1 Equipes Saúde da Família	31
3.3.2 Equipes de Atenção Primária	32
3.3.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Equipes multiprofissionais	33
3.3.4 Linha de cuidado e/ou Manejo da obesidade no SUS.....	35
4MÉTODOS	38
5RESULTADOS.....	40
5.1 CAPÍTULO I – INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE DAS REGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS	40
5.1.1 Apresentação.....	40
5.1.2 Artigo 1 - Evolução da obesidade em adultos no Amazonas: Análise de uma década.....	40
5.1.3 E-Book - Atlas da obesidade - Histórico de uma década.....	54
5.1.4 Limitações.....	119
5.2 CAPÍTULO II - ESTRUTURA, PROCESSO DE TRABALHO E GESTÃO DO CUIDADO DOS MUNICÍPIOS-POLO COM RELAÇÃO AO MANEJO DA OBESIDADE.....	120
5.2.1 Apresentação.....	120
5.2.2 Artigo 2 - Cuidado da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas na perspectiva dos gestores da Atenção Primária à Saúde – APS	120
5.2.3 Artigo 3 - Manejo da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas: Estudo com os profissionais da Atenção Primária à Saúde	135

5.2.4 Limitações.....	156
6 CONCLUSÃO	157
7 DIFUSÃO CIENTÍFICA.....	158
7.1 APRESENTAÇÃO DE RESUMOS EM CONGRESSOS	158
7.2 CAPÍTULOS DE LIVRO.....	176
8 IMPLICAÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS.....	214
9 INSTITUIÇÕES DE APOIO E FINANCIAMENTO	214
REFERÊNCIAS.....	215
ANEXOS.....	224
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA.....	224
ANEXO B - APROVAÇÃO E EMENDA NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFAM.....	225
ANEXO C – E-MAIL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	240
APÊNDICES	243
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA: COORDENADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	243
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DA PESQUISA: PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (EAP).....	252
APÊNDICE C – FORMULÁRIO DA PESQUISA: PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)/EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	261

INTRODUÇÃO

A obesidade é um importante problema de saúde pública no Brasil segundo dados apresentados pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde (MS). Ao analisar as 27 cidades brasileiras em 2021, a pesquisa mostrou que o total de adultos obesos foi de 22,4%, de forma semelhante entre homens e mulheres. No entanto, vale ressaltar que houve constante aumento da obesidade em indivíduos homens com idade entre 25 até 64 anos e mulheres de 35 até 65 anos e mais (BRASIL, 2022).

Torna-se importante destacar o motivo dessa atenção com a obesidade, a qual não se trata apenas da estética e sim da saúde do indivíduo. Além da Obesidade, existem patologias relacionadas a ela como a hipertensão, doenças cardíacas, diabetes mellitus do tipo II, refluxo, e problemas intestinais, dentre outras associadas que ocasionam incapacidade funcional, declínio na qualidade de vida e aumento da mortalidade (BENOLIEL et al., 2021).

A obesidade em adultos encontra-se progressivamente em ascensão e é reflexo de hábitos inadequados que acarretam em processos crônicos de inflamação. Vale ressaltar que em países de alta renda tem-se registrado um maior acesso à dieta saudável, ainda que paralelamente também haja maiores taxas de obesidade em adultos (BENOLIEL et al., 2021; FAO, 2020).

O complexo quadro de morbimortalidade brasileiro relacionado à alimentação necessita de estratégias que impactem de forma integrada todas essas dimensões do problema. Conter o crescimento e reduzir as prevalências de excesso de peso exige a adoção de medidas complexas com ações dirigidas aos indivíduos e a coletividades (BRASIL, 2014a).

O enfrentamento efetivo da obesidade na esfera dos serviços públicos de saúde requer progresso nos processos aplicados no cuidado assistencial oferecido pelos profissionais. Deste modo, a organização de ações e deliberações intra e intersetoriais que aspirem à promoção do cuidado integral refletem umas das providências imprescindíveis para a garantia do cuidado efetivo, tornando-se a Atenção Básica um local propício para a execução de ações de prevenção e assistência a este público em função da sua grande cobertura (CARVALHO et al., 2021a).

No caso do Amazonas, estudos demonstram alta prevalência de sobrepeso e obesidade, principalmente em adultos e idosos. Isso reitera a importância das ações de atenção primária à saúde de maneira integrada entre os profissionais das Equipes Saúde da

Família (ESF) e os do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para intervenções da atenção primária no território, buscando o manejo da obesidade de forma mais resolutiva (BRASIL, 2021a, 2022; COSTA et al., 2021a, 2021b).

Diante do contexto de problematização surgiram as seguintes questões de pesquisa: Como estão os indicadores sociais e de saúde relacionados à obesidade nos Municípios do Amazonas? Os coordenadores da Atenção Primária e os profissionais das equipes de Atenção Primária (eAP)/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/Equipes multiprofissionais desses municípios conhecem e executam as ações destinadas ao manejo da obesidade?

Desta forma, esta pesquisa busca identificar e descrever as ações de manejo da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em municípios do Estado do Amazonas. Esta pretende contribuir para descrever a estrutura, a gestão das ações, bem como o processo de trabalho das equipes de saúde, servindo de instrumento de prevenção, cujos resultados poderão ser utilizados pelos gestores para identificar as lacunas referentes ao processo de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar as ações de manejo da obesidade no âmbito do SUS em municípios do Estado do Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

- Análise da tendência temporal de obesidade por meio dos indicadores sociais (IBGE Cidades e FGV) e de saúde (e-GESTOR do DATASUS, MS – CNES e Sisvan WEB) das regiões de saúde do Amazonas no período de 2012 a 2021;
- Descrever a estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado das eAP/ NASF/ Equipes multiprofissionais dos municípios-polo com relação ao manejo da obesidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Epidemiologia da Obesidade no Mundo e no Brasil

A obesidade se transformou em um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Verifica-se atualmente em diversas partes do mundo e faixas etárias o aumento da prevalência de sobrepeso nos mais variados graus e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em 2025, cerca de 700 milhões de indivíduos adultos ao redor do mundo serão obesos. O Brasil se encontra em processo de transição nutricional, ou seja, observa-se uma redução na prevalência dos déficits nutricionais e um aumento de sobrepeso e obesidade, que juntos caracterizam o excesso de peso e no estado do Amazonas isso não é diferente (ABESO, 2022; BRASIL, 2022; KAC; SICHIERI; GIGANTE, 2007).

A maior parte da causa de obesidade está relacionada à conformação do sistema alimentar no que se refere ao abastecimento e ao acesso da população aos alimentos saudáveis, e nos perfis de consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Os cenários alimentares e nutricionais nacionais e global são definidos de maneira geral em duas vertentes de doenças, nos quais perduram casos referentes ao consumo insuficiente e/ou inadequado que culminam em diferentes carências nutricionais e, por outro lado, em números crescentes de obesidade e suas comorbidades (FAO, 2021; OPAS, 2017).

O processo de transição nutricional só veio à tona como um significativo problema de saúde pública há pouco tempo, visto que anteriormente o foco maior era a desnutrição, principalmente em crianças e bebês. Contudo, apesar de se tratarem de fenômenos diferentes, estes comungam de causas comuns, englobando desigualdade econômica, monocultura, práticas comerciais injustas e pobreza. Isso provavelmente se deve a alterações expressivas nas formas de alimentação a partir do século XX, principalmente a ingestão de alimentos processados com quantidades expressivas de açúcar e/ou gordura. Vale ressaltar que, historicamente, o “peso extra” foi relacionado à saúde e a um bom padrão econômico (ABLARD, 2021).

Deste modo, a obesidade se caracteriza como um estado em que há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para o sexo, a idade e a altura, resultante de fatores biológicos, comportamentais, socioculturais, econômicos e ambientais. Em idosos, são utilizados os pontos de corte do Índice de Massa Corporal (IMC), tendo como sua maior classificação o sobrepeso (LIPSCHITZ, 1994). Em adultos, o padrão internacional para classificação são pontos de corte do IMC (CALLE et al., 1999), enquanto que para

crianças e adolescentes utilizam-se as curvas de IMC-para-idade como padrão internacional (ONIS et al., 2007).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) considera idosos com sobrepeso os que apresentam IMC maior ou igual a 27 kg/m². A OMS classifica como adultos obesos aqueles indivíduos que apresentam o IMC, que é a relação entre peso e altura, maior ou igual a 30 kg/m², sendo esta dividida em obesidade em grau I (30 a 34,9kg/m²), grau II (35 a 39,9kg/m²) e obesidade grau III (40kg/m² ou mais). Já para crianças menores de 5 anos, obesidade é peso para altura maior que 3 desvios-padrão acima da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS e para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, obesidade é superior a 2 desvios-padrão acima da mediana da Referência de Crescimento da OMS (BRASIL, 2004; WHO, 2021).

Nesse contexto, os inquéritos populacionais são de grande valia em vários países do mundo por serem utilizados para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e políticas de saúde, fazendo-se primordiais para reconhecer padrões e tendências em saúde. No Brasil, podemos contar com ferramentas que apresentam dados nacionais referentes ao acompanhamento das condições de saúde da população tais como o SISVAN, cujo o objetivo visa gerir as informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). O SISVAN é um instrumento de registro e difusão dos dados de avaliação antropométrica e de consumo alimentar da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil. O sistema abrange todas as faixas etárias, a saber crianças (0 a < 10 anos), adolescentes (≥ 10 a < 20 anos), adultos (≥ 20 a < 60 anos), idosos (≥ 60 anos) e gestantes independentemente de sexo, raça/cor, escolaridade ou se é incluído em algum povo ou comunidade tradicional (BRASIL, 2017a; CASTILHO; GOLDBAUM, 2017).

Conforme evidenciado pela OMS, a prevalência de obesidade mundial quase triplicou entre 1975 e 2016. Em 2016, 13% (mais de 650 milhões) dos adultos com 18 anos eram obesos, dos quais 11% eram homens e 15% eram mulheres. A obesidade está ligada a um maior número de mortes em comparação ao baixo peso, entre as quais as doenças do coração e infarto são respectivamente a primeira e a segunda maiores causas de mortes no mundo onde há mais pessoas obesas do que abaixo do peso. Caso a prevalência de obesidade permaneça crescendo a uma taxa anual de 2,6%, em 2025 teremos 40% de aumento de adultos obesos em comparação com os níveis de 2012 (FAO, 2020; WHO, 2021).

No Brasil, segundo dados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019, observou-se que a taxa de adultos de 18 anos de idade ou mais com

obesidade atinge 25,9% da população adulta (41,2 milhões de pessoas), da qual 21,8% são homens e 29,5% são mulheres. Já nos adolescentes de 15 a 17 anos de idade, a prevalência é de 8,0% entre os adolescentes do sexo feminino e 5,4% do sexo masculino. Já em 2020, os dados apresentados pela Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade infantil (PROTEJA) mostraram que das crianças acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS cerca de 7,4% menores de 5 anos e 15,8% entre 5 e 9 anos apresentavam obesidade, segundo o IMC para idade (BRASIL, 2020a, 2021b).

As metas dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio discutidas em 2010 entre vários países da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), definem e priorizam ações de investimentos para deter as Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT). Neste cenário epidemiológico do grupo de DCNT e dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil para 2021-2030, destacam-se o controle e a prevenção da obesidade por esta ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, também com alta prevalência no País. Já em 2016, a OMS convidou os países membros na Assembleia Geral das Nações Unidas a pactuarem com o enfrentamento da má nutrição por meio da Década de Ação sobre Nutrição (2016-2025), com enfoque na atuação dos sistemas de saúde em detrimento das problemáticas relacionadas a desnutrição, carências nutricionais específicas, sobrepeso, obesidade e à prevenção e ao controle das DCNT no longo prazo para saúde (BRASIL, 2021c; WHO, 2018).

3.1.1 Obesidade no Amazonas

No Amazonas, segundo o Painel Nutricional do MS, que traça o perfil da obesidade em crianças brasileiras de 0 a 9 anos, cujos dados se referem ao ano de 2018 com atualização em 2020, pode-se observar que 4,1% das crianças encontram-se obesas, deste total 8,3% são de crianças menores de 2 anos, 4,4% de crianças de 2 a 4 anos e 2,8% de crianças de 5 a 9 anos, sendo o município com maior prevalência Ipixuna (10,1%) (BRASIL, 2018).

No que se refere a crianças e adolescentes, ainda é possível constatar por meio dos dados apresentados em relatório pelo Departamento de Informação, Controle, Avaliação e Regulação (DICAR) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), obtidos por meio do SISVAN e do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), que no primeiro semestre de 2021, das 26.054 crianças avaliadas pelas equipes de saúde do município, 1.396 apresentam obesidade, o que equivale a 5,36% do universo pesquisado. No relatório ainda é possível verificar que, em 2019, a obesidade em crianças de 0 a 5 anos em

Manaus apresentou um índice de 4,79% do total de 14.390 crianças acompanhadas na rede de Atenção Primária à Saúde, sendo este ainda superior ao índice estadual (4,26%) e da região norte (4,44%) (AMAZONAS, 2021b).

De acordo com o estudo de Louro et al. (2022), que analisou os dados do SISVAN, em 2019, no que se refere ao estado nutricional dos adolescentes do Amazonas, foi possível constatar um percentual de 5,5% de adolescentes obesos, sendo que destes 7,88% pertenciam a sua capital Manaus. Vale ressaltar que esses índices elevados são verificados tanto no âmbito estadual quanto no municipal, onde foi possível identificar que os adolescentes do sexo masculino se sobressaem nesse ranking em relação aos adolescentes do sexo feminino, com prevalência de 8,64 em adolescentes do sexo masculino e 7,7% do sexo feminino na capital Manaus (LOURO et al., 2022).

Os dados apresentados pela Vigitel em 2021 sobre adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m²) mostraram que a frequência de adultos obesos em Manaus foi de 25,0%, com maior percentual entre as mulheres (26,6%), sendo a capital com a maior porcentagem no Brasil. Cabe ainda citar que de 2006 a 2021 houve uma média de variação de crescimento de 5,20% ao ano (BRASIL, 2022).

Segundo o estudo de Costa et. al (2021) que fez uma análise de 10 anos (2011 a 2021) do sobrepeso em idosos considerando as 9 regiões de saúde do Amazonas, houve um aumento do sobrepeso a partir de 2014 em todas as regiões de saúde, em especial na região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, fato esperado por incluir o maior centro urbano do estado e por ter a região metropolitana sido atrelada ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Cabe citar que as regiões Rio Madeira, Médio Amazonas e Rio Negro e Solimões também apresentaram resultados importantes sobre o aumento de sobrepeso nessa população, o que pode justificado pelo provável processo de transição alimentar que pode estar se formando nas comunidades caboclas da Amazônia (COSTA et al., 2021b).

Este é um assunto tão delicado no estado que, em 2021, foi sancionada a Lei Ordinária nº 5.575, de 17 de agosto, que institui a obesidade mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no Estado do Amazonas. Desta forma, é fundamental observar o perfil do obeso na região da Amazônia e a realização de mais pesquisas considerando as particularidades de cada localidade é imprescindível para entender as multicausalidades dos dados obtidos, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias e ações específicas voltadas ao enfrentamento da obesidade junto ao público alvo (BRASIL, 2021f; MALVEIRA et al., 2021).

3.2 Saúde no Amazonas: Peculiaridades e desafios

A definição integral de saúde abrange o bem-estar físico, mental e social e não exclusivamente a ausência de doença ou enfermidade. Vale ressaltar que é um direito humano fundamental, e que o alcance do elevado grau de saúde é a mais primordial meta social mundial, cuja execução envolve vários outros setores sociais e econômicos, além do setor de saúde. No Amazonas, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), órgão integrante da Administração Direta do Poder Executivo, é incumbida de planejar e desenvolver a Política Estadual de Saúde, objetivando a estruturação do SUS no Amazonas, de modo a assegurar a população uma atenção à saúde capacitada e equitativa, auxiliando na coordenação e regulação do sistema local de saúde, levando em conta as decisões e pactuações decididas e consensuadas nos fóruns competentes (AMAZONAS, 2020a; BRASIL, 1988).

3.2.1 Caracterização do Estado do Amazonas

O estado do Amazonas integra a Amazônia Legal, juntamente com os estados do Amapá, Acre, Tocantins, Rondônia, Roraima e Pará o Norte do Mato Grosso e Oeste do Maranhão (Figura 1). Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado possui uma população estimada, em 1 de julho de 2021, de 4,2 milhões de habitantes, compreendendo cerca de 2% da população brasileira e é listado como o décimo terceiro estado mais populoso do Brasil e considerado o maior estado do país em extensão territorial, com uma área de 1.559.167,878 km² (AMAZONAS, 2020a; BRASIL, 2021d).

O mapa apresenta a delimitação da Amazônia Legal em 2020, abrangendo nove estados brasileiros: Acre (AC), Roraima (RR), Amazonas (AM), Pará (PA), Amapá (AP), Mato Grosso (MT), Rondônia (RO), Tocantins (TO) e Maranhão (MA). Os municípios são representados por pontos verdes, e as capitais estaduais por pontos amarelos. O mapa também mostra as fronteiras com os países vizinhos: Venezuela, Guiana, Suriname, Guiana Francesa, Colômbia, Equador, Peru, Bolívia e Argentina. A escala é de 0 a 570 km, e a projeção é UTM.

Devido a grandeza das dimensões territoriais do estado do Amazonas, considerada de caráter continental, a Constituição Federal do Amazonas de 1988 (AMAZONAS, 1988) determina, em seus Artigos 26 e 130 que o espaço territorial do Estado se integrará de nove sub-regiões, conforme descritas a seguir:

SUB-REGIÃO	REGIÃO	MUNICÍPIOS
1ª Sub-Região	Região do Alto Solimões	Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Santo Antônio do Içá, Tabatinga e Tonantins
2º Sub-Região	Região do Triângulo Jutai/Solimões/Juruá	Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Juruá, Jutai, Maraã, Tefé e Uarini
3º Sub-Região	Região do Purus	Boca do Acre, Canutama, Lábrea, Pauini e Tapauá
4º Sub-Região	Região do Juruá	Carauari, Eirunepé, Envira, Ipixuna, Itamarati e Guajará
5º Sub-Região	Região do Madeira	Borba, Humaitá, Manicoré, Novo Aripuanã e Apuí
6º Sub-Região	Região do Alto Rio Negro	Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira
7º Sub-Região	Região do Rio Negro/Solimões	Anamã, Anori, Autazes, Beruri, Caapiranga, Careiro, Careiro da Várzea, Coari, Codajás, Iranduba, Manacapuru, Manaquiri, Novo Airão e Rio Preto da Eva
8º Sub-Região	Região do Médio Amazonas	Itacoatiara, Itapiranga, Maués, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Silves e Urucurituba
9º Sub-Região	Região do Baixo Amazonas	Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Parintins, São Sebastião do Uatumã e Urucará

26

Um ponto importante a ser destacado é que a maior floresta e a maior bacia hidrográfica do mundo estão situadas no estado do Amazonas, compreendendo mais de 23.000km de vias navegáveis, as quais interligam os municípios por meio de grandes rios com margens onde encontram-se as localidades, propriedades e habitações ribeirinhas. As águas constituem a malha de locomoção para os habitantes locais, que se deslocam utilizando barcos e aviões de pequeno porte (AMAZONAS, 2020a).

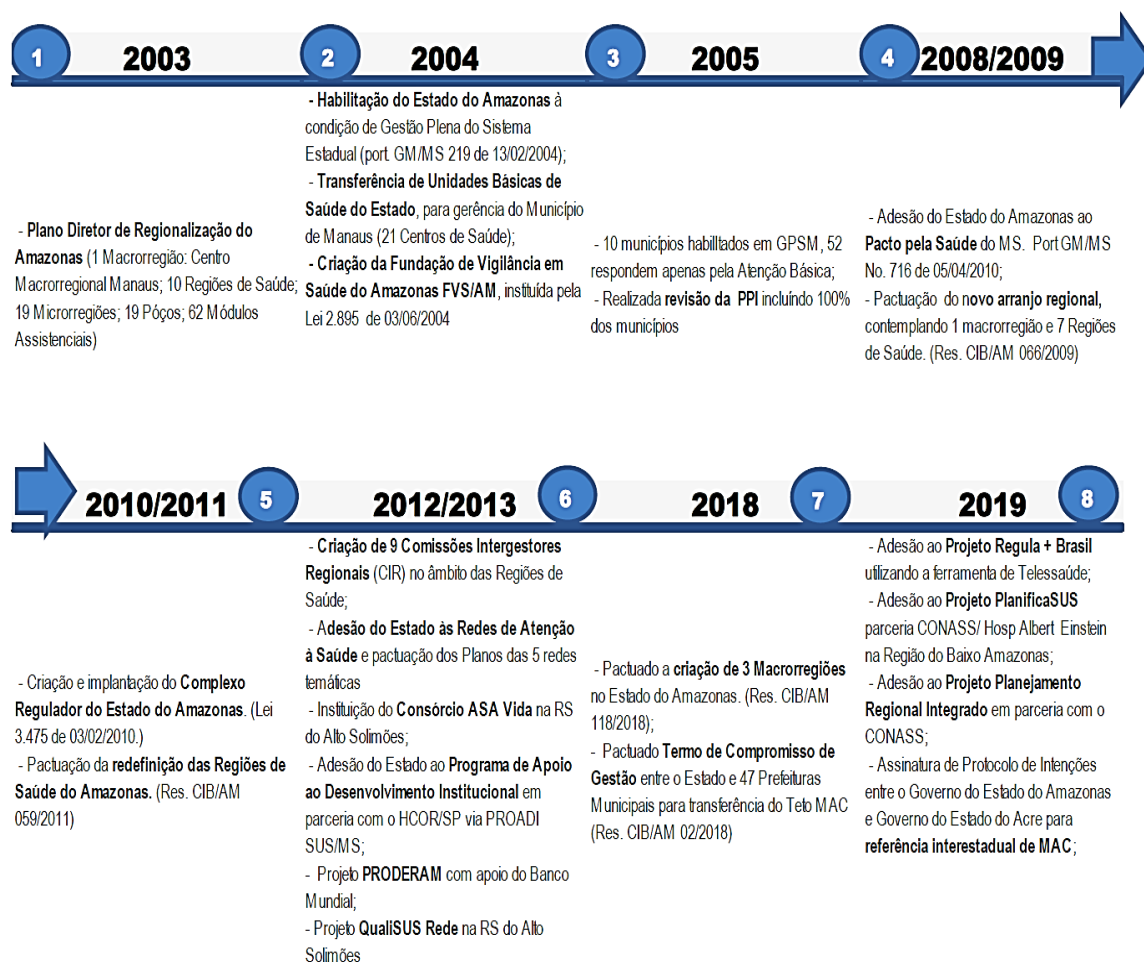
3.2.2 Regionalização da Saúde no Amazonas

A Regionalização da Saúde é compreendida como a estruturação das ações e serviços de saúde em uma região específica, aspirando à universalidade do acesso, à equidade, à integralidade e à resolutividade, o que também é o principal foco da regionalização do SUS de modo a assegurar o direito a saúde (AMAZONAS, 2020a).

Uma característica importante é que o estado do Amazonas possui fronteiras internacionais, compreendendo 7.000km de extensão, com o Peru, a Colômbia e a Venezuela, e devido a essa especificidade faz-se necessário a organização de estratégias e instrumentos de planejamento, regulação e financiamento que contemplem sistemas públicos de saúde regionais com distintos territórios, abrangendo regiões fronteiriças, reservas indígenas e populações ribeirinhas (AMAZONAS, 2020a).

O estado do Amazonas, na última década, percorreu fases marcantes na tentativa de firmar a regionalização da saúde, tendo seus principais eventos descritos na linha de tempo (Figura 2). Desta forma, o mesmo vem se esforçando em vistas do planejamento e execução das instruções nacionais no que se refere a Regionalização e implantação das Redes de Atenção à Saúde e, simultaneamente, possibilitar a gestão e a atenção à saúde, levando em conta os fatores que singularizam o estado e dificultam uma regionalização solidária e sustentável (AMAZONAS, 2020a).

Figura 2. Marcos do Processo de Regionalização da Saúde no Amazonas



Fonte: DEPLAN/SUSAM

Desde 2011, com a publicação do Decreto 7.508/2011, o estado do Amazonas encontra-se dividido em 9 regiões de saúde com seus respectivos municípios-polo (Figura 3). Naquele mesmo ano, o estado seguiu as recomendações do MS referentes à estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), onde aprovaram-se os Planos de implantação e implementação das mesmas (AMAZONAS, 2020a; BRASIL, 2011c).

3.3 Atenção Primária a Saúde

Uma referência da Atenção Primária no Brasil é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que instituiu a atribuição da APS e, desde 2016, ano de sua publicação, vem passando por atualizações e reestruturações de modo a revisar a regulamentação de implantação e operacionalização vigentes. A APS, que integra o SUS, constitui uma peça-chave da gestão em saúde e é tida como entrada inicial e ordenadora do sistema, isto é, do contato inicial da população com os serviços e ações de saúde, devendo abarcar a maioria

das carências da população, instituindo conexões com todos os níveis de atenção (AMAZONAS, 2020a; BRASIL, 2017c).

Na realidade do Amazonas somam-se proporções ambientais, culturais, diversidade étnica, processo de ocupação de terra, movimentos de afirmação de algumas tradições e invenção de outras, e particularidades no que se refere a grupos sociais, movimentos e fluxos da população, níveis de organização dos serviços, participação na gestão e no controle social, o que promove variadas condições socioculturais e geográficas, de modo a gerar saúde de forma particularizada (AMAZONAS, 2020b).

A cobertura populacional da APS no Amazonas, em 2019, foi de 70,4%. Contudo, na capital Manaus, o índice foi de apenas 36,66% (1.108.800 indivíduos), apontando que mais de 60% da população da sétima maior capital do país não tem acesso ou encontra obstáculo no atendimento. Vale ressaltar que a baixa cobertura da APS interfere significativamente na quantidade e no tipo de atendimento das unidades de urgência e emergência, e que em Manaus mais de 70% dos atendimentos seriam capazes de ser resolvidos em uma atenção básica mais ampla e resolutiva (AMAZONAS, 2020b).

O papel da Atenção Primária no manejo da Obesidade se pauta em estratégias de promoção da saúde e prevenção desta doença com medidas de baixo custo como aconselhamento nutricional, considerando os ciclos de vida e o perfil nutricional da população daquele território, além de programas de intervenção que considerem o processo de transição nutricional que o país tem enfrentado, monitorem e avaliem a mudança de estilo de vida e o comportamento do indivíduo obeso. Como práticas de promoção da saúde, cabe citar ainda a importância das ações voltadas à alimentação saudável e à realização de atividades físicas que podem consequentemente reduzir os gastos em saúde pública por se tratarem de ações preventivas e de tratamento da obesidade (DE ALMEIDA et al., 2017).

Diante disso, as entidades de saúde têm estimulado uma conduta de enfrentamento da obesidade centrada na assistência integral do indivíduo, com maior contribuição dos profissionais do SUS e seus usuários. Portanto, para o melhor sucesso dessas condutas, torna-se necessário o envolvimento de equipes multidisciplinares qualificadas que apliquem estratégias nutricionais atualizadas e integradas, de modo a atender principalmente a perspectiva do modelo de saúde pretendido pelo governo, que é a promoção da saúde e prevenção de agravos (CARVALHO et al., 2021a).

3.3.1 Equipes Saúde da Família

Inicialmente, em 1994, foi criado no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF) que tinha como princípio a universalização dos serviços e integralidade da assistência de modo a reorientar, reorganizar e aperfeiçoar a até então referência em saúde. O objetivo foi alterar a compreensão da maneira de cuidar, valorizando os indivíduos como sujeitos com necessidades e direitos e a multiprofissionalização das equipes. Já em 2006, o PSF tornou-se Estratégia Saúde da Família (ESF) com atuação contínua e permanente. Nesta mesma época, como forma de firmar o SUS, foi implementado o Pacto pela Saúde, favorecendo a consolidação da Atenção Primária e, assim, reforçando as ações da ESF, que funcionavam segundo princípios da atenção primária com ênfase na prevenção e promoção de saúde (SOUZA; GOMES; ZANETTI, 2020).

Assim, a ESF, por meio dos profissionais, deverá executar ações de modo a orientar-se pelos padrões essenciais e ampliados, considerando as políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas em parceria com o controle social. Estas ações devem pautar-se pelas principais atribuições comuns, a saber cuidado integral da saúde da população adscrita; ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local; acolhimento dos usuários; acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo (prevenção, doenças e agravos); responsabilizar-se pela população de seu território; visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências; definir fluxos com base nas reais necessidades dos usuários e a partir deles realizar a coordenação do cuidado; realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção; articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada, entre outras (BRASIL, 2017c).

A ESF é caracterizada como uma equipe multiprofissional constituída por, no mínimo, (I) médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; (II) enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podem ser acrescentados a essa composição os Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Além disso, cada equipe contará com um número específico de ACS que será determinado conforme a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, segundo a definição local (BRASIL, 2021g).

Vale salientar que, considerando as características dos municípios da Amazônia Legal, pode-se escolher entre duas organizações para equipes Saúde da Família: As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), com profissionais que exercem a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde dentro ou próximo das comunidades dentro de sua área de atuação e acessíveis por rios; e as Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) (BRASIL, 2012a, 2017c).

Cabe ainda citar a necessidade de que os profissionais atuantes da ESF aprimorem suas habilidades de modo a enfrentar a complexidade da situação social e territorial com a qual se depararão, demandando-lhes atribuições e, acima de tudo, ruptura dos muros que circundam os serviços de saúde, em prol de uma proximidade progressiva entre implementadores e beneficiários. É necessário ainda que estes não apenas utilizem os meios já utilizados na Atenção Primária para a prevenção e promoção da saúde, mas que busquem também aprimorar seu conhecimento e compreensão no que se refere ao complexo processo saúde-doença e dos contextos socioculturais e territoriais em que se inserem (SOUZA; GOMES; ZANETTI, 2020).

3.3.2 Equipes de Atenção Primária

As equipes de Atenção Básica (eAB) foram instituídas após a publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que reestruturou a PNAB e estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, onde a ESF deixou de ser o formato exclusivo de prestação do cuidado. Outrossim, a nomenclatura eAB foi alterada a partir da publicação da Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019, que criou a equipe de Atenção Primária (eAP) e desta forma as citações da eAB realizadas em outros atos normativos devem ser interpretadas, no que couber, como referências à eAP (BRASIL, 2017c, 2019).

As equipes de eAP realizam suas ações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são espaços essenciais para as estratégias de enfrentamento da obesidade de indivíduos, famílias e comunidades, por executarem atividades voltadas à alimentação e à nutrição. Destinam-se também ao desenvolvimento do programa Academia da Saúde, que objetiva a promoção da saúde e hábitos de vida saudáveis para a população, o que possibilita o vínculo dos profissionais de saúde à rotina daquela população, potencializando as ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica (CARVALHO et al., 2021b; LOPES et al., 2021).

De modo geral, as eAP devem suprir as características e necessidades dos municípios, além de cumprir o disposto na PNAB no que se refere principalmente ao acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. Estas ainda devem ser compostas minimamente por médicos e enfermeiros em uma mesma Unidade de Saúde, que poderão pertencer a duas modalidades, sendo a Modalidade I de no mínimo 20h e atendendo 50% da população adscrita para uma ESF; e a Modalidade II de 30h semanais de trabalho e atendendo 75% da população adscrita para uma ESF, não sendo vedado participar em mais de uma equipe e podendo ser agregados outros profissionais à equipe (BRASIL, 2019).

Os recursos destinados ao financiamento das eAP transformaram-se em um aumento de equipes de saúde financiadas, aumentando o número de pessoas cadastradas e com acesso aos serviços de saúde. Em dezembro de 2018, havia 43.026 eAP financiadas. Após um ano, eram 43.755, e até setembro de 2021, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), havia 52.829 equipes de saúde identificadas: 48.611 ESF e 4.218 eAP (HARZHEIM et al., 2022).

3.3.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Equipes multiprofissionais

Visando ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, foram criadas pelo MS as equipes multiprofissionais como os NASF. Estas atuam de maneira integrada e apoiando os profissionais das ESF e permitem a realização de discussões de casos clínicos, possibilitam o atendimento compartilhado entre profissionais, a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (BRASIL, 2011a).

O NASF foi instituído no ano de 2008 por meio da portaria nº 154/2008 com o intuito de reorganizar os processos de trabalho do SUS. Posteriormente, com a publicação da PNAB, em 2017, o NASF passou a se intitular de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que consiste de uma equipe multiprofissional, especialista e composta por inúmeros profissionais e de diversos especialistas não médicos que atuam de forma integrada com as ESF (DE MIRANDA; MODESTO; BORGES, 2022).

O objetivo do NASF-AB é apoiar o fortalecimento da Atenção Primária, expandindo o oferecimento de saúde na rede de serviços, bem como a resolutividade e a abrangência das ações. A estruturação deste deverá ser estabelecida por cada gestor municipal levando em consideração os parâmetros de prevalência dos dados epidemiológicos, das dificuldades locais e das equipes de saúde apoiadas (AMAZONAS, 2020b).

Em relação ao cuidado dos pacientes obesos, a equipe do NASF- AB pode atuar em áreas estratégicas como *atividade física ou práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; assistência farmacêutica, alimentação e nutrição*. O estudo de Costa et. al (2021) ao analisar as atividades do NASF-AB das 9 regiões de saúde constatou que foram realizados aproximadamente 70 mil procedimentos destinados a DCNT, dentre elas a obesidade, com uma maior produção no período de 2015 a 2019, da Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro. Estes resultados são importantes, pois demonstram a importância do NASF-AB na estruturação da integralidade, do cuidado e da territorialização (BRASIL, 2012b; COSTA et al., 2021a).

Mesmo diante da importância do NASF-AB, a partir da publicação do Programa Previne Brasil, em 2019, foi instituído um novo modelo de financiamento da APS, que não inclui o financiamento das equipes NASF-AB, criando uma incerteza no que se refere à manutenção desta modalidade de equipe da APS. Além disso, no ano seguinte, 2020, houve também a publicação da Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, a qual informou que a partir deste ano o MS não realizaria mais o credenciamento de NASF-AB e que os pedidos recebidos até aquele momento seriam arquivados, ficando a cargo do gestor municipal a responsabilidade de compor suas equipes multiprofissionais, as quais não seriam mais intituladas como NASF-AB (AMAZONAS, 2020b; BRASIL, 2020b).

Desde então, com a flexibilização do financiamento, a presença de profissionais na APS tem aumentado. Conforme dados apresentados no CNES, em setembro de 2021 havia 111.813 profissionais de saúde de nível superior, que antigamente compunham as equipes NASF, atuando na APS e representando um aumento de 16% desde a implementação do Previne Brasil. Ainda no ano de 2021, pode-se destacar também a publicação da Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021, que redefine o registro das Equipes de APS no CNES para a realidade das novas legislações referentes ao nível de atenção no país. Nela ficam excluídos os 06 - NASF1, 07 - NASF2 e 45 - NASF3 e fica incluído, portanto, o 72 - eNASF-AP - Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (BRASIL, 2021e; HARZHEIM et al., 2022).

Vale ressaltar que a Portaria nº 2.436 de 2017 já reforça a importância do trabalho das equipes multiprofissionais na atenção primária, dada a diversidade e a complexidade de cenários no SUS, onde um cuidado integral demanda o acompanhamento de diversos profissionais desempenhando condutas em conjunto, bem como processos interdisciplinares focados no usuário. Estes compreendem vigilância, promoção e assistência para a saúde,

bem como matriciamento ao desenvolvimento das atividades habituais, podendo ainda agregar demais profissionais pertencentes a outros níveis de atenção (BRASIL, 2017c).

Desta forma, é importante uma valorização dos profissionais atuantes nas equipes de saúde, principalmente na Atenção Primária em Saúde. Seu trabalho interdisciplinar possibilita uma assistência mais integral por meio das trocas de experiências entre os profissionais e pacientes, e também entre os próprios profissionais, proporcionando um adequado progresso clínico, visto que as carências dos indivíduos são observadas por completo, de forma a fomentar a inclusão de novas oportunidades a profissionais da saúde para agregar as equipes, impactando diretamente no beneficiamento do atendimento a comunidade (MEDEIROS et al., 2022).

3.3.4 Linha de cuidado e/ou Manejo da obesidade no SUS

Em virtude do crescente aumento da obesidade, tornou-se necessário o aprimoramento das ações e estratégias no âmbito do MS de modo a combater esse panorama epidemiológico instaurado no Brasil. Devido a este cenário, no ano de 2013 houve a publicação da portaria nº 252/GM/MS, a qual estabeleceu a RAS das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. No mesmo ano foram publicadas também a Portaria nº 424/GM/MS que deu nova definição às diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; e a Portaria nº 425 GM/MS, que determina o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, informando ainda o custeio da cirurgia bariátrica pelo MS (BRASIL, 2013a, 2013b, 2014a).

Após a publicação destas portarias, já no ano de 2014 houve a revogação e a atualização da portaria nº 252/GM/MS por meio da portaria nº 483/GM/MS, de 01 de abril de 2014, trazendo nova definição a RAS das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e determinando diretrizes para a estruturação das suas linhas de cuidado. Enfatizaram-se ainda regras e parâmetros para a estruturação de roteiros para o atendimento integral, com determinação de instrumentos de diálogo e responsabilidades de cada estágio de atenção, baseando-se sempre nos princípios da universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade, por meio da assistência terapêutica multiprofissional (BRASIL, 2014d).

Vale ressaltar que a portaria nº483/2014 do Ministério da Saúde também traz a definição do que são as doenças crônicas, as quais têm início progressivo e são de extensa

durabilidade ou de duração indefinida, geralmente possuindo diversas causas. Ademais, sua terapêutica compreende mudanças de estilo de vida com método de atenção continuada, geralmente não levando à cura. Pode-se citar ainda que, segundo apresentado no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) no Brasil, 2021-2030, as principais doenças crônicas são sobrepeso e obesidade, hipertensão, diabetes, tabagismo, acidente vascular encefálico, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e demais DCNT (BRASIL, 2014d, 2021c).

Ainda no ano de 2014, houve a publicação do caderno de Atenção Básica nº 38, que apresentou a terapêutica dos quadros de obesidade, com ou sem comorbidades, informando que as equipes de referência da Atenção Básica com as equipes de Apoio Matricial precisam analisar a demanda e planejar a oferta aos indivíduos, quando necessário, da terapia comportamental e da farmacoterapia no âmbito da Atenção Básica, além de ações em grupo para promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física. Já para os quadros mais graves (IMC >40 kg/m²), é necessária uma assistência especializada (ambulatorial ou hospitalar), ficando a cargo da Atenção Básica, via equipes de referência e de apoio matricial, a organização da rede municipal ou regional de Atenção à Saúde para assegurar a oferta desta atenção especializada (BRASIL, 2014b).

Com intuito de auxiliar os gestores nos estados, municípios e regiões de saúde, o MS divulgou orientações por meio da publicação do documento intitulado “Organização regional da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na RAS das pessoas com doenças crônicas (Manual Instrutivo)”, no ano de 2014, o qual é fragmentado em duas partes principais: 1- Perguntas e respostas frequentes referentes à recomendação da organização da linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade e para a habilitação em Assistência de Alta Complexidade; e 2- O passo a passo para a construção do documento de implantação da linha de cuidado do sobrepeso e da Obesidade (BRASIL, 2014a).

Outra publicação importante foi *“Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde”*. O documento exhibe o retrato da obesidade no Brasil, observa os condicionantes, condutas de atenção à saúde e diversas experiências de manejo da obesidade. Além disso, ele destina um capítulo exclusivo para a apresentação de modelos de atenção à saúde e políticas públicas que enfatizam a dificuldade de superar o modelo biomédico, que é restrito e pouco resolutivo. Vale salientar que são elencados também outros tópicos como

Políticas, programas e ações focados no manejo da obesidade; Processo de trabalho do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde do sistema único de saúde; Relato das experiências selecionadas ao laboratório de inovação no manejo da obesidade; e Lições aprendidas com as experiências: potencialidades e limitações (BRASIL, 2014c).

É importante ressaltar que o modelo assistencial biomédico para combater a cronicidade e a multifatorialidade da obesidade é muito frágil. Desta forma, visando a abrangência da integralidade do cuidado, é importante salientar a ampliação da clínica, a percepção da realidade local, as atividades em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a atuação intersetorial. A atuação multiprofissional é essencial para que as especialidades das distintas áreas dos profissionais colaborem e promovam um entendimento contextualizado e multicausal do processo saúde/doença, buscando a completude do cuidado e enfrentar suas particularidades e estigmas no que se refere ao indivíduo com obesidade (BRASIL, 2017c; BURLANDY et al., 2020).

Em 2011, o MS lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, com o intuito de propiciar o progresso e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e pautar em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além do fortalecimento dos serviços de saúde. O Plano abordou os quatro primordiais grupos de doenças crônicas e seus fatores de risco, incluindo a obesidade, e instituiu as diretrizes e ações em três eixos: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; e c) cuidado integral (BRASIL, 2011b).

Em 2015, aconteceu a Assembleia Geral das Nações Unidas de forma participativa entre os Estados-membros da ONU, onde o governo federal do Brasil assumiu o compromisso de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que sucederam e atualizaram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Segundo os ODS, devem-se alcançar, até 2030, 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os quais ainda elencam 169 metas, todas pautadas em delinear uma visão universal, integrada e transformadora para um mundo melhor (BRASIL, 2017b).

Após este fato e levando em consideração o fim da vigência do plano anterior, o MS deliberou a inevitabilidade de se desenvolver um documento que ratifica e expande as recomendações para o enfrentamento das DCNT e para a promoção da saúde no Brasil. Desde então, houve a publicação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT

no Brasil, 2021-2030, objetivando a consolidação da agenda de enfrentamento das DCNT, das violências e dos acidentes nas esferas federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, além de orientar a promoção da saúde nas ações de saúde. Este plano é estruturado de modo a contemplar pontos como: o Balanço do plano de ações estratégicas para enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022; Panorama da mortalidade por DCNT e fatores de risco associados no Brasil; Panorama da mortalidade por acidentes e violências no Brasil; Processo de elaboração do plano de ações estratégicas para enfrentamento das DANT no Brasil, 2021-2030; Indicadores e metas do plano de DANT 2021-2030; Ações estratégicas para enfrentamento das DANT; e sugestões para usos do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DANT no Brasil, 2021-2030 (BRASIL, 2021c).

Vale ressaltar ainda as dificuldades cruciais encontradas na prática profissional e reafirmadas em documentos de políticas, são pautadas na resolutividade e dificuldade de conexão com os processos terapêuticos, o que contribuiu para sentimento de desapontamento e impotência entre os profissionais; o trabalho em equipe multidisciplinar; e a sensação de estar despreparado para lidar com situações difíceis apresentadas pela complexidade do problema. Desta forma, pode ser imprescindível retomar nos métodos de formação e diálogo com os profissionais de saúde certos preceitos e diretrizes especificados nos documentos, tais como a concepção da mútua responsabilidade entre profissional e usuário, de modo a ajudar a poupar os extremos da culpabilização e/ou vitimização. Outro preceito importante é a atuação multiprofissional contribuindo para que os profissionais de diferentes áreas contribuam para um entendimento mais abrangente. Estes preceitos, bem como os demais, objetivam à integralidade do cuidado, de modo com que os indivíduos sejam capazes de superar seus próprios sentimentos e estigmas no que se refere à pessoa com obesidade (BURLANDY et al., 2020).

4 MÉTODOS

Este projeto será composto por dois estudos com delineamentos distintos provenientes do estudo matriz estudo matriz: *“Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS no Amazonas”*, realizado nos 9 municípios polos pertencentes as 9 regiões de saúde do estado. Desta forma, todo o detalhamento dos métodos de cada um dos estudos, bem como os resultados e publicações futuras estão devidamente expostos nos capítulos subsequentes.

Neste sentido, cumpre mencionar que esta pesquisa faz parte de um dos objetos previstos no estudo matriz intitulado “ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA

OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS NO AMAZONAS”, acrônimo OBESUS, coordenado pelo Dr. Bruno Mendes Tavares, referente a um estudo realizado no Amazonas no período de 2019 a 2022, aprovado por meio da Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, com financiamento proveniente do Ministério da Saúde. Neste estudo foram executadas atividades de Pesquisa, Desenvolvimento, Formação, Avaliação, Monitoramento e Difusão científica. Cabe enfatizar que a pesquisa foi prevista e previamente autorizada pelo coordenador do estudo matriz (Anexo A).

Vale ressaltar que o município-polo da região do Rio Juruá é o município de Eirunepé/AM, contudo por conta de fatores como logística de acesso ao município, dificuldade de conexão com a internet, foi necessário alterar o município daquela região, sendo selecionado então o município de Carauri/AM.

Desta forma, para responder o objetivo específico 1 foi realizado um estudo ecológico, retrospectivo, com base em dados secundários do período de 2012 a 2021, considerando as informações das 9 regiões de saúde do estado do Amazonas, onde foram analisados os dados públicos de indicadores sociais: IBGE Cidades - População estimada e IDHM e FGV - Prevalência de Pobreza e de saúde: e-GESTOR do DATASUS - Cobertura da Atenção Primária; MS – CNES - Quantidade de Estabelecimentos de Saúde e Sisvan WEB: Sobrepeso e obesidade - Sexo e Fases da vida das 9 regiões de saúde do estado do Amazonas no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2021.

Os dados secundários foram tabulados no software Excel®, posteriormente as análises foram processadas pelo programa *IBM Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0, realizando-se médias, frequências e análise temporal. Para elaboração dos mapas, foi utilizada a base de dados geoespaciais do IBGE, em formato Shapefile, referente a região do Amazonas, do ano de 2021. Os municípios foram agrupados conforme a composição de cada uma das 9 regiões de saúde do Amazonas de acordo com as informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, estes foram devidamente descritos e organizados no software Excel® e posteriormente executados no Software QGIS, versão 3.28.1.

Já para o objetivo específico 2 foi feito um estudo censitário, descritivo e quantitativo realizado em 9 municípios polos das 9 regionais de saúde do estado do Amazonas. A amostra foi composta pelos Coordenadores da Atenção Primária, os profissionais médicos e enfermeiros das eAP e todos os profissionais do NASF/Equipes multiprofissionais, onde foi

solicitado por meio de uma planilha elaborada previamente e enviada as secretarias de saúde, para coleta de dados dos gestores da Atenção Primária e profissionais da eAP e dos NASF/Equipes Multiprofissionais. Posteriormente o recrutamento foi realizado após contato e convite formal via e-mail para a participação da pesquisa, onde foram utilizados 3 questionários virtuais (google forms), criados para este estudo, contendo perguntas mistas.

Após isto, por meio do programa *IBM Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0. foi realizada análise descritiva, com base nas frequências relativas e absolutas, médias e desvios-padrão das variáveis sociodemográficas, funcionais (cargo/função) e da estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado. Para análise do cuidado da obesidade foram utilizadas variáveis dicotômicas e uma lista de atividades/ações, que determinavam a presença e ausência de fatores que influenciam na implantação do cuidado em obesidade nestes municípios.

5 RESULTADOS

5.1 CAPÍTULO I – INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE DAS REGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS

5.1.1 Apresentação

Este capítulo refere-se à análise de dados secundários obtidos através de bases públicas no período de 2012 a 2021, em resposta ao objetivo específico 1, considerando-se os indicadores sociais e de saúde das 9 regiões de saúde do Amazonas: Alto Solimões; Baixo Amazonas; Manaus, Entorno e Alto Rio Negro; Médio Amazonas; Rio Juruá; Rio Madeira; Rio Negro e Solimões; Rio Purus e Triângulo.

5.1.2 Artigo 1 - Evolução da obesidade em adultos no Amazonas: Análise de uma década

O artigo 1 refere-se à parte dos resultados da análise dos dados do estudo descrito no Capítulo I, desta dissertação. Cabe ressaltar que o mesmo irá ser submetido na Revista Saúde e Desenvolvimento Humano com a classificação B1 na Área de avaliação em Medicina II, segundo a Classificação de Periódicos: Quadriênio 2017-2020.

EVOLUÇÃO DA OBESIDADE EM ADULTOS NO AMAZONAS: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

TRENDS IN OBESITY AMONG ADULTS IN THE AMAZON: ANALYSIS OF A DECADE

RESUMO

O estudo objetiva descrever e analisar a evolução da obesidade em adultos, das 9 regiões de saúde do Amazonas, no período de 2012 a 2021. Refere-se a um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa e análise temporal das prevalências da obesidade em adultos no Amazonas, realizado com base em dados secundários, referente ao período de 01/01/2012 a 31/12/2021, considerando as informações contidas no SISVAN WEB. No panorama analisado é possível observar que os valores mais altos são verificados na região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro e àqueles mais baixos foram encontrados na região do Baixo Amazonas. Ao avaliar os dados por sexo dos indivíduos a obesidade é maior entre o sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Em relação a prevalência esperada de obesidade, verificada pela linha do ajuste da análise temporal ao longo dos anos, é possível constatar que em algumas regiões de saúde houve aumento maior que o esperado. Nas regiões do Triângulo e do Médio Amazonas identifica-se um aumento significativo da prevalência de obesidade em adultos no ano de 2015, e na região do Baixo Amazonas observa-se também um aumento, contudo em 2020. Em contraposição, nota-se uma queda na prevalência de obesidade no ano de 2016, na região do Rio Negro e Solimões. Os resultados encontrados ressaltam a importância de intervenções voltadas para o enfrentamento e manejo da obesidade na saúde pública, por parte das secretarias de saúde local e regional, principalmente por essa patologia estar relacionada ao risco de desenvolvimento de diversas outras.

PALAVRAS-CHAVE: Estado Nutricional, Obesidade, Regionalização da Saúde

ABSTRACT

The study aims to describe and analyze the evolution of obesity in adults, in the 9 health regions of Amazonas, from 2012 to 2021. It refers to an ecological, descriptive study with a quantitative approach and temporal analysis of the prevalence of obesity in adults in Amazonas, carried out based on secondary data, referring to the period from 01/01/2012 to 12/31/2021, considering

the information contained in the SISVAN WEB. In the analyzed panorama, it is possible to observe that the highest values are verified in the region of Manaus, Entorno and Alto Rio Negro and the lowest values were found in the region of Baixo Amazonas. When evaluating data by sex of individuals, obesity is higher among females when compared to males. Regarding the expected prevalence of obesity, verified by the adjustment line of the temporal analysis over the years, it is possible to verify that in some health regions there was a greater than expected increase. In the Triangle and Middle Amazon regions, a significant increase in the prevalence of obesity in adults was identified in 2015, and in the Lower Amazon region there was also an increase, however in 2020. In contrast, there was a decrease in the prevalence of obesity in the year of 2016 in the region of Rio Negro and Solimões. The results that were found highlight the importance of interventions aimed at coping and managing obesity in public health, by local and regional health departments, mainly because this pathology is related to the risk of developing several others diseases.

KEYWORDS: Nutritional Status, Obesity, Regional Health Planning

INTRODUÇÃO

A obesidade tomou uma dimensão epidêmica no Brasil. O processo de transição nutricional só veio à tona como um significativo problema de saúde pública a pouco tempo, visto que anteriormente o foco maior era a desnutrição, contudo apesar de se tratarem de fenômenos diferentes estes comungam de causas comuns, englobando desigualdade econômica, monocultura, práticas comerciais injustas e pobreza. Isso provavelmente se deva ao fato das alterações expressivas nas formas de alimentação a partir do século XX, principalmente na ingestão de alimentos processados com quantidades expressivas de açúcar e/ou gordura. Vale ressaltar que historicamente, o “peso extra” foi relacionado a saúde e a um bom padrão econômico¹.

Caracteriza-se a obesidade como um estado em que há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para o sexo, a idade e a altura, resultante de fatores biológicos, comportamentais, socioculturais, econômicos e ambientais, onde em adultos, o padrão internacional para classificação são pontos de corte do Índice de Massa Corporal (IMC)². A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como adultos obesos aqueles indivíduos que apresentam o IMC, que é a relação entre peso e altura, maior ou igual a 30 kg/m², sendo está dividida em obesidade em grau I (IMC > 30,0 e ≤ 34,9 kg/m²), grau II (IMC > 35,0 e ≤ 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (IMC > 40,0 kg/m²)^{3,4}.

Segundo dados apresentados pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) do Ministério da Saúde (MS), ao analisar as 27 cidades brasileira, em 2021, mostrou que o total de adultos obesos no Brasil foi de 22,4%, de forma semelhante entre homens e mulheres. Isto significa um aumento 10,6%, se compararmos o resultado do mesmo inquérito no ano de 2006. A mesma pesquisa também mostra a frequência de adultos obesos em Manaus que foi de 25,0%, dentre estes o maior percentual foi entre as mulheres (26,6%), sendo a capital com a maior porcentagem no Brasil, cabendo ainda citar que de 2006 a 2021 houve um crescimento de 11,5%⁵⁻⁷.

As metas dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio discutidas em 2010, entre vários países na assembleia geral da Organização das Nações Unidas (ONU), define e prioriza ações de investimentos para deter as Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT). Neste cenário epidemiológico do grupo de DCNT e dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022 destaca-se controle e prevenção da obesidade por esta ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, também com alta prevalência no País⁸.

Neste cenário de aumento exponencial de obesidade no Brasil, incluindo o estado do Amazonas, e a associação desta patologia a diversas outras complicações a saúde, as quais refletem diretamente nos setores de saúde em termos econômicos e sociais, justifica o objetivo deste estudo, que ao descrever e analisar a evolução da obesidade em adultos das 9 regiões de saúde do Amazonas, no período de 2012 a 2021, poderá fornecer informações aos gestores locais para tomada de decisões, propostas de ações estratégicas no manejo e tratamento da obesidade e de suas comorbidades, de forma mais assertiva e baseada em evidência.

MÉTODOS

Refere-se a um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa e análise temporal das prevalências da obesidade em adultos das 9 regiões de saúde do Amazonas: Alto Solimões, Baixo Amazonas, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Médio Amazonas, Rio Juruá, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Rio Purus e Triângulo. Realizado com base em dados secundários obtidos através do indicador de saúde da base pública do Ministério da Saúde Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) WEB, considerando as informações do Estado Nutricional (Obesidades Grau I, II e III); Sexo (masculino e feminino); e Fase de vida (adultos (≥ 20 a < 60 anos)), referente ao período de 01/01/2012 a 31/12/2021.

Os critérios de inclusão utilizados foram os dados de adultos com Obesidade Grau I (IMC maior ou igual 30 e menor que 34,9), Grau II (IMC maior ou igual 35 e menor que 39,9)

e Grau III ou Obesidade Mórbida (IMC acima de 40). Neste estudo realizamos o cálculo da soma da prevalência das Obesidade grau I, II e III definindo uma nova classificação denominada Obesidade Geral⁴.

Os dados foram organizados e descritos no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento. Foi realizada uma análise descritiva das prevalências da obesidade em adultos por região de saúde, com base nas frequências relativas e absolutas, além disso foi realizada uma análise temporal do período de 01/01/2012 a 31/12/2021, através de uma análise de regressão polinomial. Utilizamos o modelo aditivo de suavização exponencial de Holt-Winters, que permite analisar a série temporal da prevalência de obesidade no período de 2012 - 2021 e prevê os valores para o mesmo período, com 95% de intervalo de confiança. Para realização de todas as análises foi utilizado o programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26.0.

Para confecção dos mapas, foi utilizado o programa QGIS 3.26.3 que é um Sistema de Informação Geográfica (SIG) de Código Aberto licenciado segundo a Licença Pública Geral GNU que funciona em diversos sistemas operacionais e suporta inúmeros formatos de vetores, rasters e bases de dados e funcionalidades. O QGIS é um projeto oficial da Open Source Geospatial Foundation (OSGeo).

Por se tratar de um estudo que utilizou dados de acesso público e irrestrito dos relatórios do SISVAN-Web, não houve a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando o disposto no Art.1, Inciso III da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No panorama analisado referente aos dados de prevalência de obesidade geral em adultos (≥ 20 a < 60 anos) no Amazonas, dos últimos dez anos, é possível observar que os valores mais altos são verificados na região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, em todos os anos analisados e aqueles mais baixos foram encontrados na região do Baixo Amazonas, conforme apresentado no **Tabela 1**, vale ressaltar que ao longo do tempo há uma variação de aumento nas prevalências na maioria das regiões de saúde.

Tabela 1 – Panorama de adultos obesos cadastradas no SISVAN WEB, por região de saúde do estado do Amazonas, no período de 2012 a 2021.

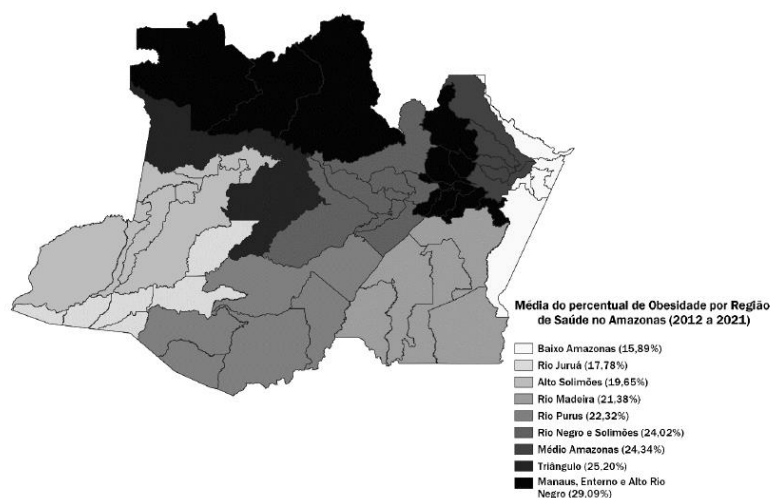
Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Baixo Amazonas	14,20	13,65	14,39	14,35	14,97	13,34	15,39	15,67	21,41	21,57
Triângulo	21,70	20,75	21,57	25,32	24,94	24,84	26,69	26,78	28,82	30,61

Rio Purus	18,25	17,61	17,28	19,83	21,38	22,83	24,11	23,87	28,54	29,47
Médio Amazonas	19,90	20,86	21,60	24,42	22,90	24,86	26,03	26,21	28,19	28,47
Rio Negro e Solimões	18,68	21,74	23,67	24,40	21,33	21,97	24,42	25,48	29,11	29,36
Alto Solimões	16,67	15,70	15,92	18,92	19,28	20,12	20,71	21,04	23,36	24,77
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	25,14	25,24	25,41	28,22	27,69	28,83	30,65	31,58	33,52	34,62
Rio Juruá	14,00	13,47	14,17	16,66	16,29	17,00	19,25	19,50	22,61	24,81
Rio Madeira	17,81	16,80	17,89	20,95	21,25	21,51	23,39	23,49	23,92	26,74

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) WEB

O mesmo resultado também foi observado após a realização do cálculo da média da prevalência de obesidade geral, dos anos de 2012 a 2021, por região de saúde do Amazonas, conforme apresentado no **Figura 1**.

Figura 1 – Mapa com a média da prevalência de obesidade, dos anos de 2012 a 2021, por região de saúde do Amazonas

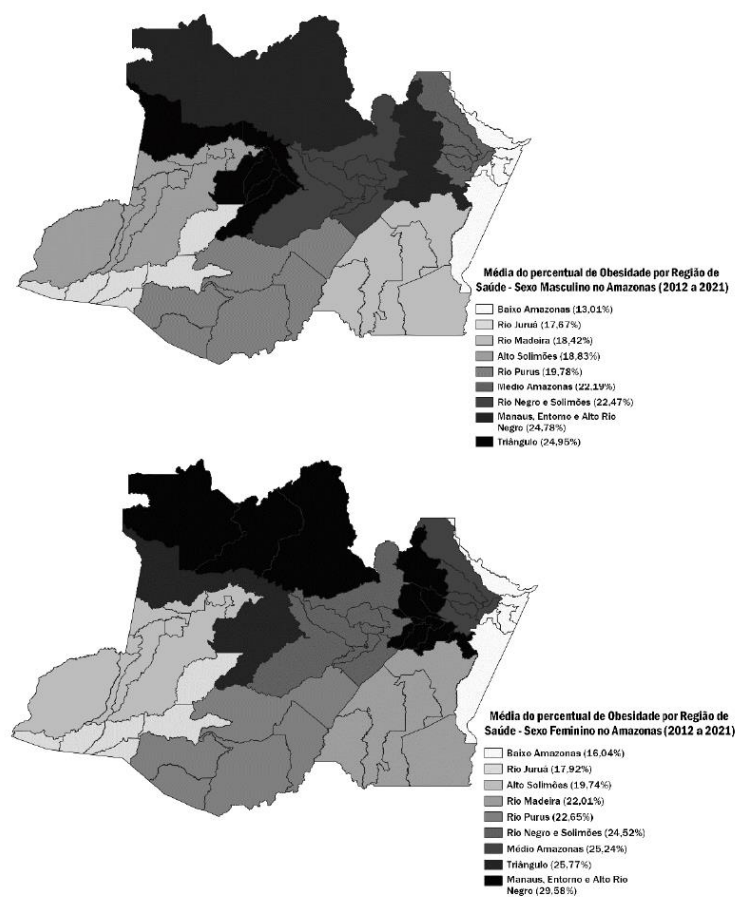


Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN WEB.

Ao avaliar os dados por sexo (masculino e feminino) dos indivíduos com obesidade geral nota-se que, conforme apresentado na **Figura 2**, que a média da prevalência dos anos (2012 a 2021) de obesidade é maior entre o sexo feminino quando comparado ao sexo masculino. Analisando separadamente os casos é possível verificar que os dados da média da prevalência de obesidade no sexo feminino são maiores para a região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro sendo de 29,58% e menores na região do Baixo Amazonas sendo de 16,04%.

Já para o sexo Masculino também se observou média menor na região do Baixo Amazonas 13,01%, no entanto os valores são maiores na região do Triângulo 24,95%.

Figura 2 – Mapas com a média da prevalência de obesidade, dos anos de 2012 a 2021, por sexo (masculino e feminino) e por região de saúde do Amazonas

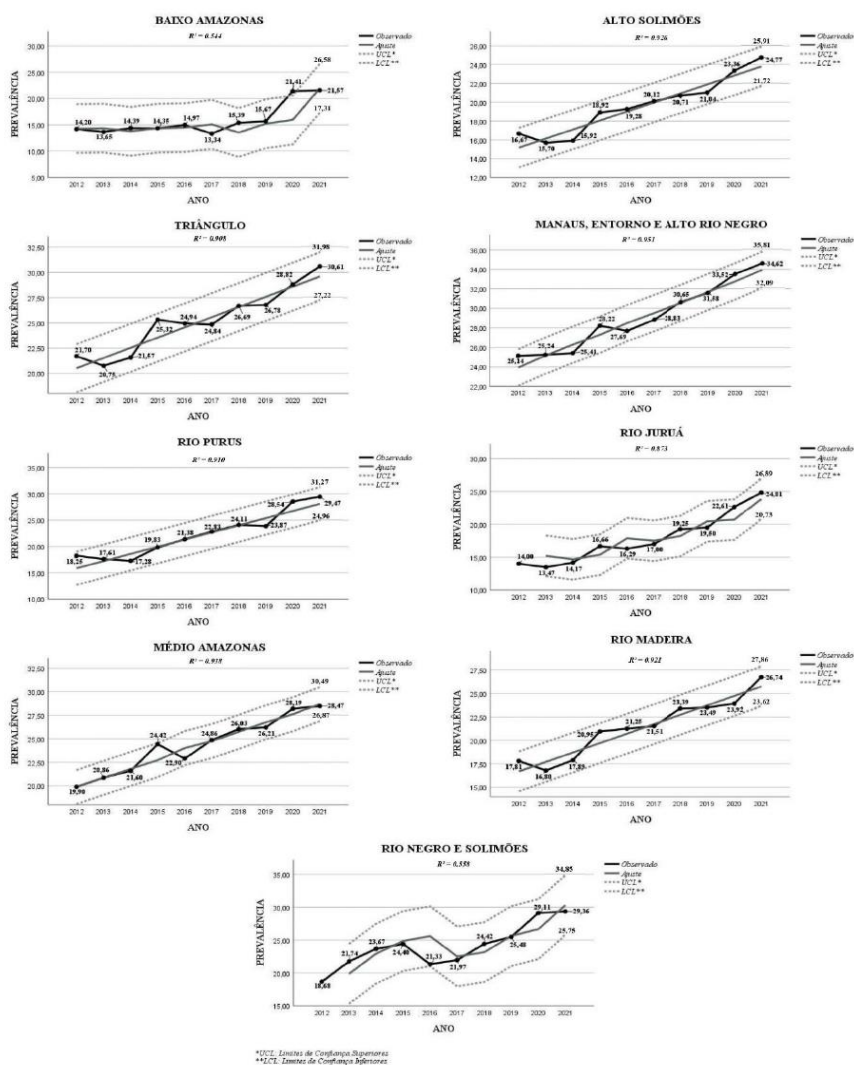


Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN WEB.

Em relação a prevalência esperada de obesidade geral nas regiões de saúde, verificada pela linha do ajuste da análise temporal ao longo dos anos, é possível constatar através das prevalências observadas que em algumas regiões de saúde houve aumento maior que o esperado, conforme **Figura 3**. Nas regiões do Triângulo e do Médio Amazonas identificou-se um aumento significativo da prevalência de obesidade geral em adultos no ano de 2015, sendo de 3,75 pontos percentuais (pp) e 2,82 pp respectivamente, quando comparado ao ano anterior,

e na região do Baixo Amazonas observa-se também um aumento, contudo no ano de 2020, correspondente a 5,74 pp, quando comparado ao ano de 2019. Em contraposição, nota-se uma queda na prevalência de obesidade entre os anos de 2015 e 2016, de 3,07 pp, na região do Rio Negro e Solimões.

Figura 3 – Gráficos da prevalência de obesos adultos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN WEB.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo demonstram o aumento de obesidade em adultos ao longo dos 10 anos analisados nas regiões de saúde do Amazonas. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2019, que aconteceu em 26 estados brasileiros e Distrito Federal, a obesidade, definida pelo $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$, foi verificada em 25,9% da população, 21,8% nos homens e 29,5% nas mulheres. Observou-se ainda que a prevalência de obesidade aumenta com a idade, em ambos os sexos, contudo para o sexo feminino esse percentual é sempre mais elevado, alcançando 38,0% entre as mulheres entre 40 a 59 anos de idade e em contra partida 30,0% entre os homens também nessa faixa etária⁹.

Já dados apresentados pela pesquisa Vigitel, que também abrange todas as capitais brasileiras, demonstraram que entre 2006 e 2020 houve um aumento médio de 0,65 pp/ano na frequência de obesidade em adultos, saindo em 2006 de 11,8% e alcançando valor de 21,5% em 2020. Assim como no nosso estudo, também foi verificado aumento significativo da obesidade entre as mulheres, sendo de 12,1%, em 2006, a 22,6% em 2020 (0,68 pp/ano). No que se refere as faixas de idade, foi constatado que indivíduos entre 35 a 44 anos eram os que apresentaram o maior aumento, ocupando 0,82 pp/ano, onde saíram de 12,8%, em 2006, alcançando 24,7% em 2020⁶.

O estudo de Silva et al., de 2022¹⁰, corrobora com os resultados apresentados neste estudo, apesar deste ser um retrato da tendência temporal da cobertura e do estado nutricional de adultos brasileiros ao longo de 12 anos, de 2008 a 2019, foram utilizados também os dados de acompanhamento pelo Sisvan WEB, foi observado um aumento de obesidade ao longo dos anos na população brasileira, enfatizando a importância dos sistemas de vigilância e monitoramento nutricional nas rotinas de atendimento dos usuários, de modo a ser uma ferramenta de prevenção de riscos, de planejamento de futuras ações de prevenção e para a gestão de políticas públicas.

A comparação realizada entre a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF, também realizada pelo IBGE, em suas edições de 2002-2003 e 2008-2009 e a PNS em suas edições de 2013 e 2019, demonstraram que houve um aumento gradativo no percentual de adultos com obesidade no país ao longo dos 17 anos, contudo em 2019 esse crescimento foi mais significativo, ultrapassando o dobro dos valores registrados em 2002-2003, sendo de 9,6% para 22,8% entre os homens e de 14,5% para 30,2% para mulheres. Cabe ressaltar que nas quatro pesquisas avaliadas a prevalência de obesidade foi significativamente maior entre as mulheres quando comparadas entre os homens⁹.

No que se trata dos resultados encontrados referentes a prevalência de obesidade geral nas regiões de saúde, a carência de estudos nestas regiões do estado restringe a possibilidade de comparações, contudo alguns achados demonstram que as transformações, socioeconômicas e culturais especialmente no que tange à alimentação na sociedade e os padrões alimentares das comunidades ribeirinhas, resultado este de diversos fatores como a urbanização das cidades e do progresso econômico de certos lugares e estagnação de outros, influenciou diversos grupos populacionais impactando diretamente nos hábitos de vida e perfil de saúde destas áreas, bem como está alinhada ao cenário atual de transição alimentar no Brasil, refletindo então o efeito do estilo de vida moderno na cultura tradicional e que pode justificar o aumento nas duas regiões em 2015 e o declínio em uma delas no ano de 2016^{11,12}.

Vale ressaltar, que a partir de 2020 é notório o aumento considerável nas prevalências de obesidade geral na maioria das regiões de saúde, o que foi ocasionado provavelmente pelas imposições trazidas pela pandemia da COVID-19. Os hábitos de vida da população e as medidas de isolamento social interviram desfavoravelmente, seja no tratamento dos indivíduos já diagnosticado com obesidade, como no processo de adoecimento de indivíduos antes saudáveis, por conta do período de reclusão social e a não prática de exercícios físicos. Pode-se citar ainda as questões psicológicas (ansiedade, estresse e depressão) que de certa forma propiciaram a compulsão alimentar, visto que a comida preencheu o prazer anteriormente fornecido pelos hormônios como serotonina e dopamina. Portanto é incontestável que a pandemia interferiu em várias esferas, além da principal que foi a infecção pelos SARS-CoV-2¹³⁻¹⁵.

Além disso, conforme salientado por Malta et. al., 2016¹⁶, os altos índices de obesidade demandam um estado de alerta por esta trazer consequências significativas aos indivíduos, à sociedade e aos serviços de saúde. Vale ressaltar, a premência de ações que repercutam de forma assertiva na qualidade de vida da população, por meio do estímulo de desenvolvimento de promoção a saúde e estilo de vida saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta forma, estudos dessa natureza são importantes, principalmente pela pouca publicação de trabalhos desenvolvidos no estado do Amazonas voltados a esse tema, levando em consideração as dimensões continentais do estado. Os resultados encontrados ressaltam a importância de intervenções voltadas para o enfrentamento e manejo da obesidade na saúde pública, por parte das secretarias de saúde local e regional, principalmente por essa patologia

estar relacionada ao risco de desenvolvimento de diversas outras, como doenças cardiovasculares, hipertensão e o diabetes.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo, apesar de trazer limitações por conta da utilização de dados secundários, cuja a precisão não pode ser avaliada, permite a descrição e apresentação de um cenário preocupante sobre a obesidade no Amazonas, ao retratar as características epidemiológicas por regiões de saúde, podendo ser de grande contributo para os gestores de saúde no planejamento de ações e tomada de decisões locais visando o manejo e redução desta doença crônica no estado.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu (POSGRAD), Ministério da Saúde (MS), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

NOTAS

Este estudo é parte de um dos resultado de uma dissertação de mestrado no PPGCIS da UFAM, intitulada “GESTÃO E CUIDADO DA OBESIDADE PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA DESCRIÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO AMAZONAS”, e que é parte de um dos objetos previstos no estudo matriz intitulado: “ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS NO AMAZONAS”, acrônimo OBESUS, referente a um estudo realizado no Amazonas, no período de 2019 a 2022, aprovado por meio da Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, com financiamento proveniente do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

- ¹ Ablard JD. Framing the Latin American nutrition transition in a historical perspective, 1850 to the present. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. SciELO Brasil; 2021 [citado em: 2022 Set. 19]; 28:233–253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100012>

- ² Calle EE, Thun MJ, Petrelli JM, Rodriguez C, Heath CW. Body-Mass Index and Mortality in a Prospective Cohort of U.S. Adults. *New England Journal of Medicine* [Internet]. Massachusetts Medical Society; 1999 Oct 7;341(15):1097–1105. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJM199910073411501>
- ³ WHO. Organização Mundial de Saúde. Obesity and overweight [Internet]. WHO. 2021 [citado em: 2022 Mar 10]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- ⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, editors. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em: 2022 Set 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
- ⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: 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 2021 [Internet]. 1st ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado em: 2022 Abr 17]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuiçao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>
- ⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2020: estado nutricional e consumo alimentar. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020 [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, editors. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em: 2022 Set 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2006-2020-estado-nutricional-e-consumo-alimentar.pdf/view>
- ⁷ Brazil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa., Monteiro CA, Malta DC, Moura EC de, Moura L de, Moraes Neto OL de., Florindo AA, Brasil BG, Moreira JR, Sardinha LMV, Mascarenhas MDM, Silva NN da, Claro RM, Bernal R, Rodrigues R, Oliveira RC de. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Ministério da Saúde; 2007 [citado em: 2022 Set 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006.pdf

- ⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília - DF; 2011. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
- ⁹ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Atenção Primária à Saúde e informações antropométricas: Brasil [Internet]. 1st ed. Rio de Janeiro - RJ: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.; 2020 [citado em: 2022 Jul 19]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
- ¹⁰ Silva RPC, Vergara CMAC, Sampaio HA de C, Vasconcelos Filho JE, Strozberg F, Ferreira Neto JFR, Mafra MLP, Garcia Filho C, Carioca Filho AAF. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil; 2022 Abr 15 [citado em: 2022 Ago 8];31(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222022000100309&tlng=pt
- ¹¹ Gama ASM, Corona LP, Tavares BM, Secoli SR. Padrões de consumo alimentar nas comunidades ribeirinhas da região do médio rio Solimões - Amazonas - Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2022 Jun 17 [citado em: 2022 Set 15]; 27(7):2609–2620. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000702609&tlng=pt
- ¹² Bastos VR. Perfil dos pacientes diagnosticados com síndrome metabólica em uma localidade no interior da Amazônia. Universidade Federal do Pará (UFPA) [Internet]. 2021 [citado em: 2022 Set 14]; Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23862>
- ¹³ Trabaquini L, Manzan V, Gasparin F. A correlação entre obesidade e câncer de mama e o possível impacto da pandemia da Covid-19 nessas comorbidades. Enciclopédia biosfera [Internet]. 2022 Jun 30;19(40). Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5457>
- ¹⁴ Cristo JVM, Silva FS da, Serique MS, Lobato MYF, Silva FP, Parente F de S, Paula A de, Campos DG, Gonçalves CLA, Ishigaki BSV, Lima LS de M, Franco SC. Social isolation in times of the COVID-19 pandemic and its relationship to obesity. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Nov 13;10 (14): e537101422416. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22416>
- ¹⁵ Alves Júnior A, Carvalho JMS, Leal RKS, Nepomuceno AL de O, Alves MRM. Covid-19 e obesidade: dificuldades enfrentadas por pacientes em pré-operatório para cirurgia bariátrica. Medicina (Ribeirão Preto, Online) [Internet]. 2022 [citado em: 2022 Set 14]; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368691>

- ¹⁶ Malta DC, Santos MAS, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Stopa SR, Oliveira MM de, Jaime P. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2016 Abr [citado em: 2022 Ago 8]; 21(4):1061–1069. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000401061&lng=pt&tlng=pt

5.1.3 E-Book - Atlas da obesidade - Histórico de uma década

Este livro digital, também resultado da análise de dados secundários do Capítulo I, teve como objetivo descrever o panorama da obesidade no estado do Amazonas, pormenorizando as características sociais e desta doença nos 9 municípios-polo das Regiões de Saúde. Este livro foi aceito para publicação em março de 2023 pela Editora da Universidade Federal do Amazonas (EDUA-UFAM).



ATLAS DA OBESIDADE NO ESTADO DO AMAZONAS

HISTÓRICO DE UMA DÉCADA

Lorena do Nascimento Costa
Rosana Pimentel Correia Moysés
Regismeire Viana Lma
Bruno Mendes Tavares
Edson de Oliveira Andrade
Elisabete Martins França
Clara Guimarães Mota



EDITORA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAZONAS



ATLAS DA OBESIDADE NO ESTADO DO AMAZONAS

HISTÓRICO DE UMA DÉCADA

Lorena do Nascimento Costa
Rosana Pimentel Correia Moysés
Regismeire Viana Lma
Bruno Mendes Tavares
Edson de Oliveira Andrade
Elisabete Martins França
Clara Guimarães Mota



EDITORA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAZONAS

Lorena do Nascimento Costa
Rosana Pimentel Correia Moysés
Regismeire Viana Lima
Bruno Mendes Tavares
Edson de Oliveira Andrade
Elisabete Martins França
Clara Guimarães Mota

ATLAS DA OBESIDADE NO ESTADO DO AMAZONAS

Histórico de uma década



Copyright © 2023 dos autores

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Reitor

Sylvio Mário Puga Ferreira

Vice-reitora

Therezinha de Jesus Pinto Fraxe

Editor

Sérgio Augusto Freire de Souza

Preparação, revisão

EDUA

Ficha Catalográfica elaborada por Rita Cintia Vieira Passos - CRB 11/718

A881 Atlas da obesidade no estado do Amazonas [recurso eletrônico]: histórico de uma década / Lorena do Nascimento Costa et. al. – Manaus: EDUA, 2023.
59 p.; il. color.; 19.558,4 kB.

ISBN 978-65-5839-107-4

1. Atlas – obesidade – Amazonas (2021). 2. Excesso de peso. 3. Sobrepeso. 4. Saúde pública – Amazonas. 3. I. Costa, Lorena do Nascimento. II. Série.

CDU 613.25(811.3)

[2023]

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
Campus Universitário Arthur Virgílio Filho, Centro de Convivência
69067-005 – Manaus – AM
www.edua.ufam.edu.br
edua@ufam.edu.br

ATLAS DA OBESIDADE NO ESTADO DO AMAZONAS

Histórico de uma década

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

CONSELHO EDITORIAL

Presidente

Henrique dos Santos Pereira

Membros

Antônio Carlos Witkoski Domingos Sávio

Nunes de Lima Edleno Silva de Moura

Elizabeth Ferreira Cartaxo Spartaco

Astolfi Filho

Valeria Augusta Cerqueira Medeiros Weigel

COMITÊ EDITORIAL DA EDUA

Louis Marmoz *Université de Versailles*

Antônio Cattani *UFRGS*

Alfredo Bosi *USP*

Armanda Mourão Botelho *Ufam*

Spartacus Astolfi *Ufam*

Boaventura Sousa Santos *Universidade de Coimbra*

Bernard Emery *Université Stendhal-Grenoble 3*

Cesar Barreira *UFC*

Conceição Almeida *UFRN*

Edgard de Assis Carvalho *PUC/SP*

Gabriel Conh *USP*

Gerusa Ferreira *PUC/SP*

José Vicente Tavares *UFRGS* José

Paulo Netto *UFRJ*

Paulo Emílio *FGV/RJ*

Élide Rugai Bastos *Unicamp*

Renan Freitas Pinto *Ufam*

Renato Ortiz *Unicamp*

Rosa Ester Rossini *US*

Renato Tribuzy *Ufam*

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
CAPÍTULO I – PROCESSO METODOLÓGICO	11
1.1 COLETA DE DADOS	11
1.2 ANÁLISE DOS DADOS	12
1.3 CONSTRUÇÃO DOS MAPAS	13
1.4 ASPECTOS ÉTICOS	13
1.5 LIMITAÇÕES	13
CAPÍTULO II – CONHECENDO O AMAZONAS E SUAS REGIÕES DE SAÚDE	14
2.1 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO AMAZONAS	14
2.2 CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS	16
CAPÍTULO III – PREVALÊNCIAS NO ESTADO DO AMAZONAS	22
3.1 PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO POR FASES DA VIDA E GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS	22
3.2 PREVALÊNCIA DE SOBREPESO POR FASES DA VIDA E GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS (REGIÕES DE SAÚDE)	23
3.3 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE POR FASES DA VIDA E GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS (REGIÕES DE SAÚDE)	25
CAPÍTULO IV – PREVALÊNCIAS POR REGIÃO DE SAÚDE	28
4.1 PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO POR FASES DA VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS	28
4.2 PREVALÊNCIA DE SOBREPESO POR FASES DA VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS	30
4.3 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE POR FASES DA VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS	33
CAPÍTULO V – EVOLUÇÃO TEMPORAL DO EXCESSO DE PESO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS	36
REFERÊNCIAS	55
SOBRE OS AUTORES E AUTORAS	57



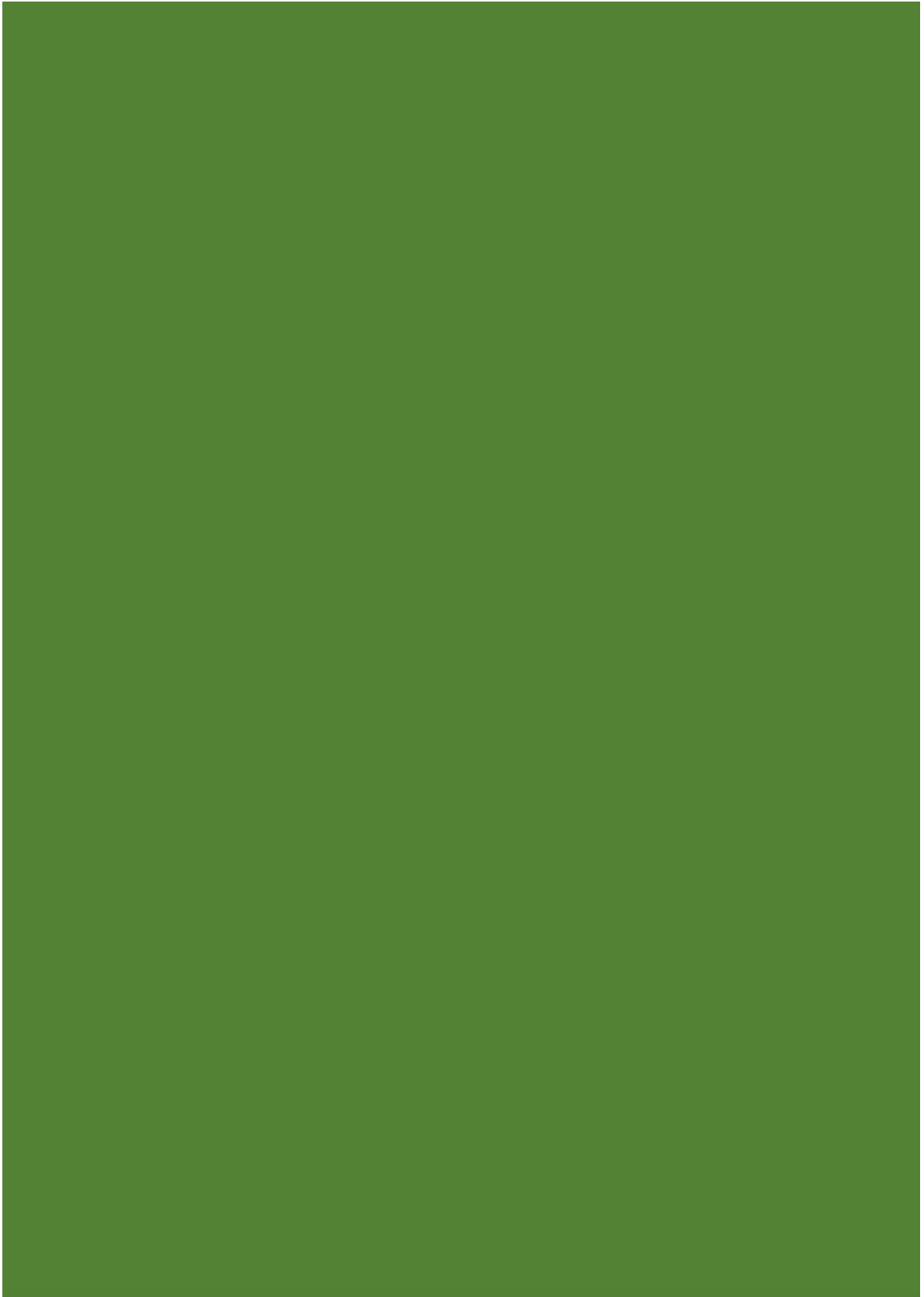
APRESENTAÇÃO

Atualmente a obesidade está entre as principais condições da carga global de morbidade no mundo. No Brasil, a obesidade também é um importante problema de saúde pública, apresentando o crescimento da prevalência nos últimos anos, caracterizado pelo processo de transição nutricional, pelo aumento de consumo alimentos ultraprocessados, de forma desbalanceada, que contribuem para o acúmulo de tecido adiposo e o excesso de peso, podendo resultar no quadro de obesidade, enfermidade inflamatória crônica.

Além dos impactos físicos e fisiológicos, a obesidade tem repercussões psicossociais para o doente e sua família, necessitando de um plano terapêutico multidisciplinar e interprofissional. Essa afecção também é sabidamente um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e, por tudo isso, requer o planejamento do cuidado, considerando estratégias de vigilância nutricional, epidemiológica e da gestão dos serviços de saúde.

Este atlas é resultado do projeto de pesquisa Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS no estado de Amazonas, financiado pelo MS/SAS/DAB/CGAN CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 e seu objetivo é dar uma ampla perspectiva desta doença crônica em todo estado e desta forma contribuir como um norteador para estratégias de controle e manejo da obesidade, sensíveis à realidade amazônica, promovendo a discussão e novas propostas para o cuidado desta doença crônica no estado do Amazonas.

Nossa equipe deseja uma excelente leitura!



CAPÍTULO I - PROCESSO METODOLÓGICO

1.1 COLETA DE DADOS

Para a elaboração do Atlas da Obesidade no estado do Amazonas, foram coletadas as informações referentes as 9 regionais de saúde do estado do Amazonas, sendo a população constituída por todas as faixas etárias e sexo, que tiverem seus dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (Tabela I), além dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, e-GESTOR do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e CNES (Tabela II), do ano de 2021.

Para análise temporal nas regiões de saúde do estado do Amazonas foram também utilizados os dados obtidos no SISVAN-Web, considerando o recorte temporal dos anos de 2012 a 2021.

Tabela 1 - Variáveis dos dados registrados nos relatórios do SISVAN-Web

FILTROS	FASES DA VIDA	VARIÁVEIS UTILIZADAS
<i>Tipo de Relatório:</i> Estado Nutricional	Crianças (0 a < 5 anos) Pontos de corte de IMC-para-idade	Obesidade (> Percentil 99,9/ > Escore-z +3)
<i>Ano Referência:</i> Atlas – 2021 e Evolução temporal – 2012 a 2021 <i>Mês de Referência:</i> Todos <i>Agrupar por:</i> Estado	Crianças (≥5 a < 10 anos) Pontos de corte de IMC-para-idade	Obesidade (> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9/ > Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3) e Obesidade grave (> Percentil 99,9/ > Escore-z +3)
<i>Estado:</i> Amazonas/ AM <i>Região de Saúde, Região de Cobertura, Raça/cor, Acompanhamentos registrados, Povo e comunidade e</i>	Adolescentes (≥10 a < 20 anos) Pontos de corte de IMC-para-idade	Obesidade (> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9/ > Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3) e Obesidade grave (> Percentil 99,9/ > Escore-z +3)
<i>Escolaridade:</i> Todas <i>Sexo:</i> Masculino e Feminino <i>Fases da vida:</i> Crianças, Adolescentes, Adultos e Idosos	Adultos (≥ 20 a < 60 anos) IMC (kg/m ²)	Obesidade Grau I (≥ 30 e < 34,9), Grau II (≥ 35 e < 39,9) e Grau III ou Obesidade Mórbida (≥ 40).
	Idosos (≥ 60 anos) IMC (kg/m ²)	Sobrepeso (IMC ≥ 27)

Fonte: Produção dos autores, com base nas orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do SISVAN (BRASIL, 2011a).

Para a obtenção dos dados de excesso de peso foi realizada a soma das prevalências de sobrepeso e obesidade por faixas etárias (excluindo idosos), que tiveram seus dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web.

Tabela 2 - Variáveis e fontes consideradas na seleção de dados sociais e de saúde

SOCIAL	SAÚDE
IBGE Cidades: População estimada e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	e-GESTOR do DATASUS: Cobertura da Atenção Primária
FGV: Prevalência de Pobreza	MS – CNES: Quantidade de Estabelecimentos de Saúde

Fonte: Os autores (2021).

Referente aos dados de População Estimada foi realizada a média dos dados dos municípios de cada região de saúde do ano de 2021, para os dados do IDHM foi utilizada a média dos dados dos municípios de cada região de saúde do ano de 2010. Os dados do estudo Mapa da Pobreza realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) foram utilizados para realizar a análise temporal da pobreza no estado do Amazonas (NERI, 2022). Por fim, utilizamos o CNES para apresentar o total dos tipos de estabelecimentos, por região de saúde, do ano de 2021 e para a cobertura da AB foi realizada a média do percentual da cobertura da Atenção Primária, por região de saúde, do ano de 2021.

1.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados de excesso de peso, sobrepeso e obesidade foram descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento. Posteriormente, para a realização das análises de prevalências no estado do Amazonas e por regiões de saúde foi utilizado o software Stata SE, versão 14.0. Já para a realização dos cálculos de evolução temporal nas regiões de saúde do estado do Amazonas foi realizada uma análise por meio do programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26.0.

1.3 CONSTRUÇÃO DOS MAPAS

Para elaboração dos mapas presentes no atlas, além dos dados supracitados, foi utilizada a base de dados geoespaciais do IBGE (<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/malhas-territoriais/15774-malhas.html?=&t=downloads>), em formato *Shapefile*, referente a região do Amazonas, do ano de 2021. Os municípios foram agrupados conforme a composição de cada uma das 9 regiões de saúde do Amazonas de acordo com as informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas. Os dados foram devidamente descritos e organizados no software Excel® e posteriormente executados no Software – QGIS, versão 3.28.1.

1.4 ASPECTOS ÉTICOS

Não houve a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de um estudo que utilizará dados de acesso público e irrestrito dos relatórios do SISVAN-Web, IBGE, CNES e e-GESTOR do DATASUS, respeitando o disposto no Art.1, Inciso III da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016).

1.5 LIMITAÇÕES

Os dados secundários provenientes do SISVAN WEB advêm dos usuários do SUS que têm suas medidas antropométricas aferidas nas Unidades de Saúde. Cabe ressaltar que o processo de registro dos dados no sistema SISVAN WEB é realizado de forma manual, a partir de formulários impressos, podendo assim ocorrer erros na digitação, a inclusão errônea desses dados no sistema e/ou falta de inclusão de campos.

Mesmo com essas limitações, o SISVAN é uma importante ferramenta de análise e monitoramento de dados nutricionais, que contribuem para retratar a evolução do estado nutricional da população Brasileira e auxiliar nas tomadas de decisões de medidas estratégicas de Segurança e Vigilância Alimentar e Nutricional, principalmente no que se trata de construções de políticas públicas e ações desenvolvidas na atenção primária.

CAPÍTULO II – CONHECENDO O AMAZONAS E SUAS REGIÕES DE SAÚDE

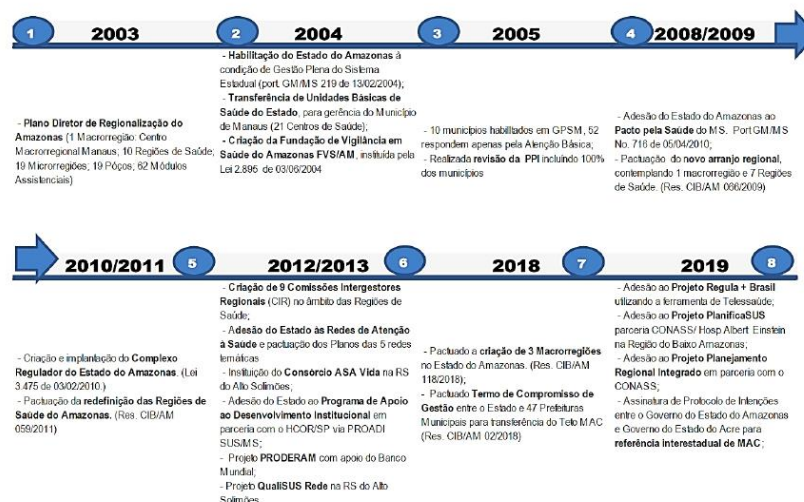
2.1 REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO AMAZONAS

A Regionalização da Saúde é compreendida como a estruturação das ações e serviços de saúde em uma região específica, aspirando a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade, o qual também é o principal foco da regionalização do SUS de modo a assegurar o direito à saúde (BRASIL, 2020).

Uma característica importante é que o estado do Amazonas possui fronteiras internacionais, compreendendo 7.000km de extensão, com o Peru, a Colômbia e a Venezuela, onde devido a essa especificidade faz necessário a organização de estratégias e instrumentos de planejamento, regulação e financiamento que contemplem sistemas públicos de saúde regionais com distintos territórios, abrangendo regiões fronteiriças, reservas indígenas e populações ribeirinhas (BRASIL, 2020).

O estado do Amazonas, na última década percorreu fases marcantes na tentativa de firmar a regionalização da saúde, onde os principais eventos estão descritos na linha de tempo (FIGURA 1), desta forma o mesmo vem se esforçado em vistas do planejamento e execução das instruções nacionais no que se refere a Regionalização e implantação das Redes de Atenção à Saúde e simultaneamente possibilitar a gestão e atenção à saúde levando em conta os fatores que singularizam o estado e dificultam uma regionalização solidária e sustentável (BRASIL, 2020).

Figura 1 - Marcos do Processo de Regionalização da Saúde no Amazonas



Fonte: DEPLAN/SUSAM

Desde 2011, com a publicação do Decreto 7.508/2011, o estado do Amazonas encontra-se dividido em 9 regiões de saúde com seus respectivos municípios pólos (FIGURA 2), neste mesmo ano o estado seguiu as recomendações do MS referente a estruturação de Redes de Atenção à Saúde (RAS), onde aprovaram-se os Planos de implantação e implementação das mesmas (BRASIL, 2011b, 2020).

[illegible]

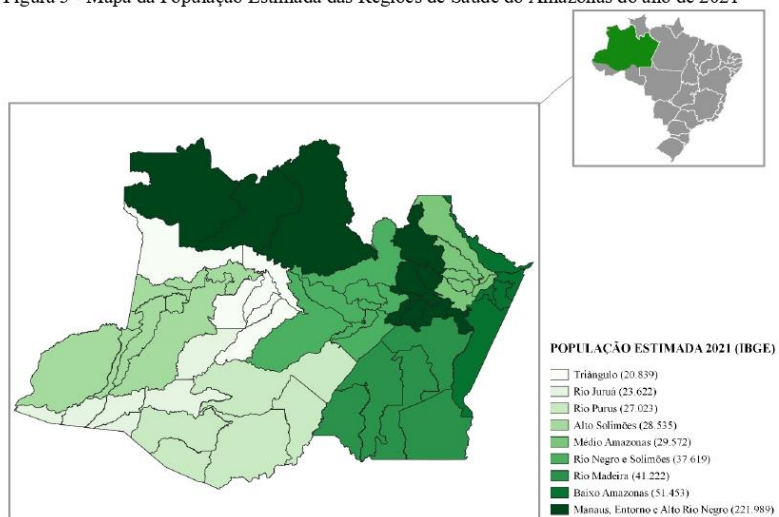
2.2 CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE DO AMZNAS

A regionalização da saúde no Brasil, é um processo complexo, considerando as características sociais, populacionais, as dimensões geográficas e as diferentes formas de acesso e trânsito das pessoas, em um país continental. Para que a organização de regiões de saúde e das redes de atenção responda aos seus objetivos, que é oferta adequada, integral e com expansão do acesso da população, é preciso que conheçamos as características dos municípios que compõem essas regiões de saúde.

As informações sobre a população, como esperado, demonstram que a Região Manaus e Entorno e Alto Rio Negro possuem a maior população (FIGURA 3) e o IDHM, medida que agrega três dimensões, longevidade renda e educação, mesmo que defasada,

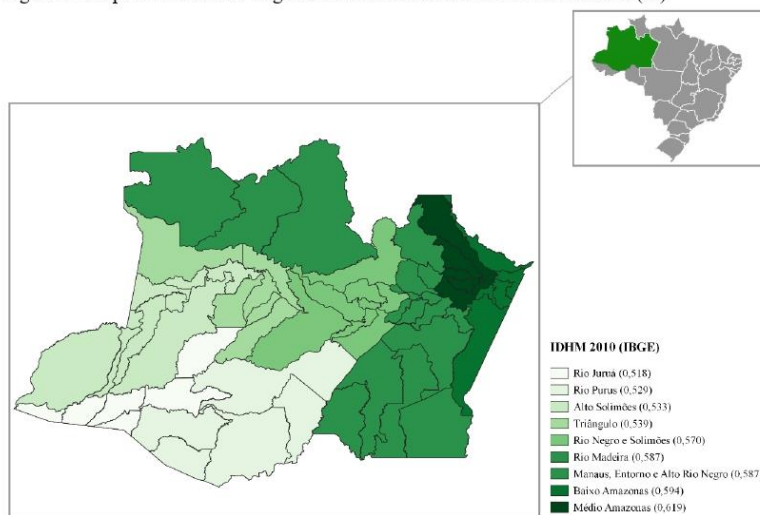
demonstra que as regiões de saúde apresentam um índice considerado médio, sendo a Região Médio com melhor IDHM há época (FIGURA 4).

Figura 3 - Mapa da População Estimada das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2021



Fonte: IBGE Cidades (2021).

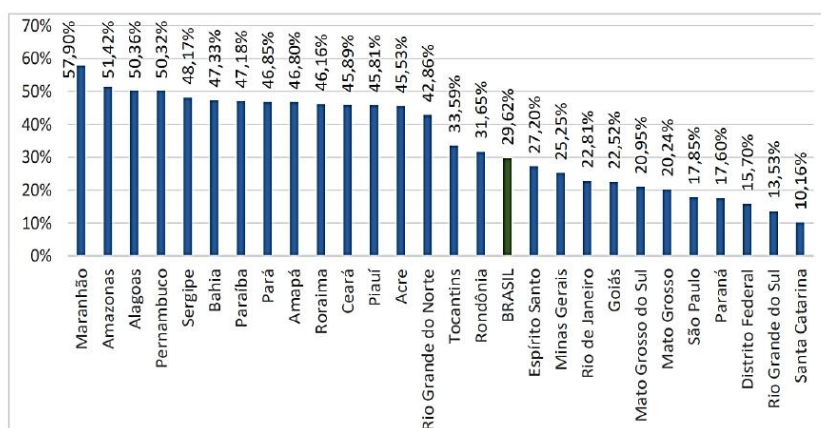
Figura 4 - Mapa do IDHM das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2010 (%)



Fonte: IBGE Cidades (2010).

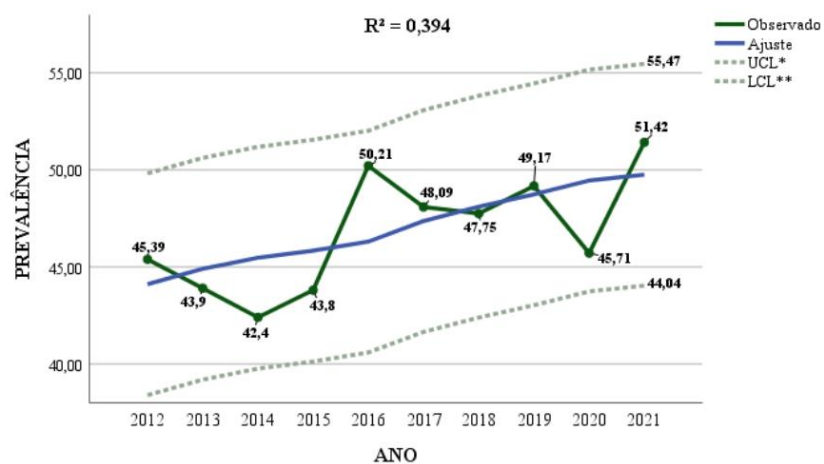
Podemos observar na Figura 5, dos dados do estudo Mapa da Pobreza (2022), que o estado do Amazonas ficou na segunda posição em proporção de pobres no Brasil, com um percentual de 51,47% da população, estando atrás apenas do estado do Maranhão, estado da região nordeste do Brasil. Com base, nos dados públicos deste mesmo estudo, ao realizamos a análise temporal da proporção da População do Amazonas, com renda abaixo de R\$ 497 (US\$ 5,50 ppp dia) no período de 2012 a 2021, observamos um aumento da pobreza no ano de 2021, mas um quadro preocupante ao analisarmos essa década (FIGURA 6).

Figura 5 - Proporção de Pobres em 2021 por Unidade da Federação (%)



Fonte: FGV Social a partir dos microdados da PNADC (2021).

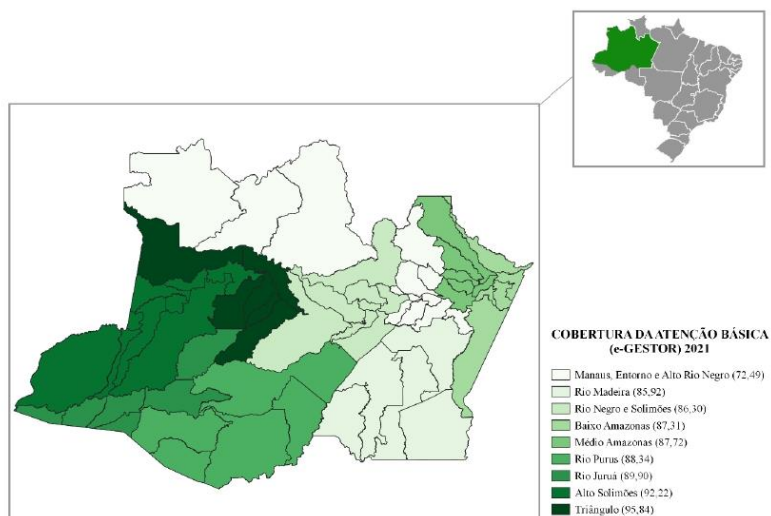
Figura 6 - Gráfico da prevalência de pobreza, nos anos de 2012 a 2021, considerando o estado do Amazonas



Fonte: FGV Social a partir dos microdados da PNADC (2012-2021).

Destaca-se nesse momento que a cobertura da atenção básica nos municípios do Amazonas é bastante expressiva, conforme visualizado na Figura 7, assim os dados apresentados neste atlas são capazes de revelar com mais precisão os indicadores do excesso de peso da população, embora saiba-se que certos grupos como homens adultos e adolescentes não frequentam as unidades básicas de saúde.

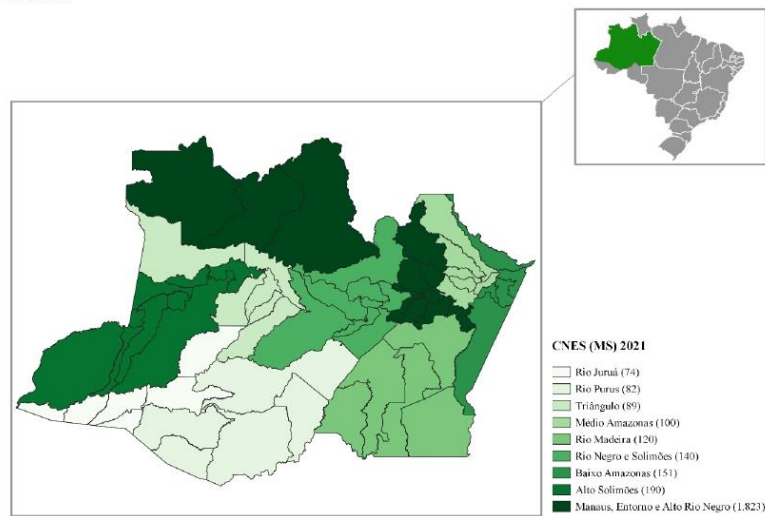
Figura 7 - Mapa da Cobertura da Atenção Básica das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2021 (%)



Fonte: e-GESTOR do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (2021).

Em relação aos estabelecimentos de saúde cadastrados (figura 8), a Região Manaus, Entorno e Alto Rio Negro concentra 1.823 estabelecimentos, sendo este valor maior do que o total de todos os estabelecimentos das demais regiões de saúde do estado do Amazonas, realidade prevista, pois sabidamente a capital, Manaus, município polo desta região de saúde é a responsável exclusiva dos serviços de alta complexidade do estado e também apresenta grande parte dos serviços de média complexidade em saúde (GARNELO; SOUSA; SILVA, 2017).

Figura 8 - Mapa da Quantidade de Estabelecimentos de Saúde das Regiões de Saúde do Amazonas do ano de 2021



Fonte: MS – CNES (2021).

CAPÍTULO III – PREVALÊNCIAS NO ESTADO DO AMAZONAS

3.1 PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO POR FASES DA VIDA E GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS

Observa-se no ano de 2021, que o estado do Amazonas apresentou prevalências de excesso de peso inferiores a 15% para Crianças de 0 a < 5 anos, em contrapartida, para os Adultos e Idosos, esses números chegaram a 65,3% e 48,7%, respectivamente (FIGURA 9). No que se refere ao gênero, foi observado que os índices mais altos de prevalência foram do sexo masculino, em crianças de 0 a < 10 anos e do sexo feminino, em Adultos e Idosos (FIGURA 10).

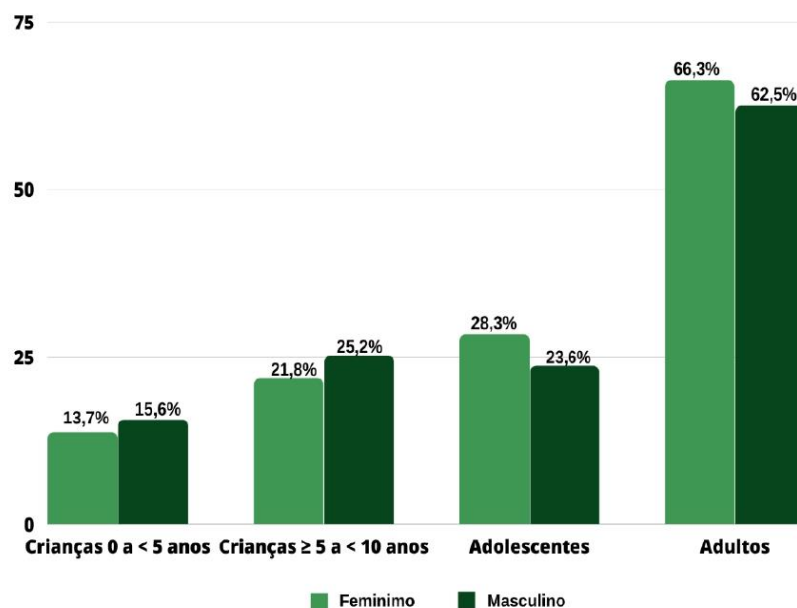
Figura 9 - Prevalência de excesso de peso por fases da vida no estado do Amazonas do ano de 2021



*para idosos considera-se sobrepeso

Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 10 - Prevalência de excesso de peso por fases da vida e gênero no estado do Amazonas do ano de 2021



Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

3.2 PREVALÊNCIA DE SOBREPESO POR FASES DA VIDA E GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS (REGIÕES DE SAÚDE)

No ano de 2021, observa-se que o estado do Amazonas apresentou prevalências de sobrepeso inferiores a 8% para crianças de 0 a < 5 anos. Já para adultos a mesma foi de 37,5%, sendo mais elevada ainda no público idoso, representando 48,7% desta população (Figura 11). No que se refere ao gênero, foi observado perfil bem semelhante na faixa etária de 0 a < 10 anos, já em adolescentes e idosos a maior prevalência foi do sexo feminino e em adultos no sexo masculino (FIGURA 12).

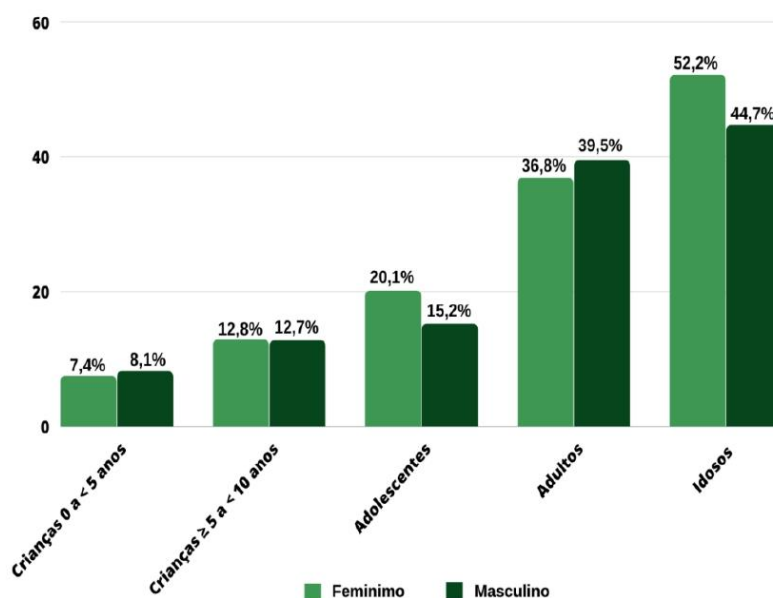
Figura 11 - Prevalência de sobrepeso por fases da vida no estado do Amazonas do ano de 2021



*para idosos considera-se sobrepeso

Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 12 - Prevalência de sobrepeso por fases da vida e gênero no estado do Amazonas do ano de 2021



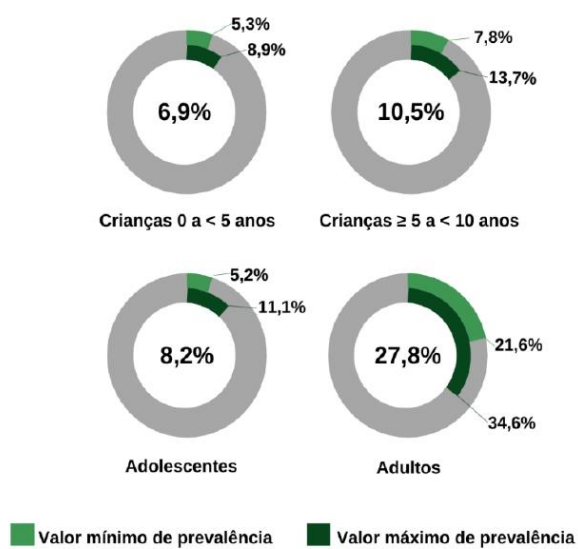
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

3.3 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE POR FASES DA VIDA E GÊNERO NO ESTADO DO AMAZONAS (REGIÕES DE SAÚDE)

A prevalência de obesidade no estado do Amazonas, no ano de 2021, alcançou cerca de 27,8% de adultos e em menor proporção crianças de 0 a > 5 anos (FIGURA 13). Em relação ao gênero, as crianças de 0 a < 10 anos do sexo masculino foram as que apresentaram as maiores prevalências, nos adolescentes os números foram semelhantes para ambos os sexos e já para os adultos o público feminino apresentou a maior prevalência (FIGURA 14).

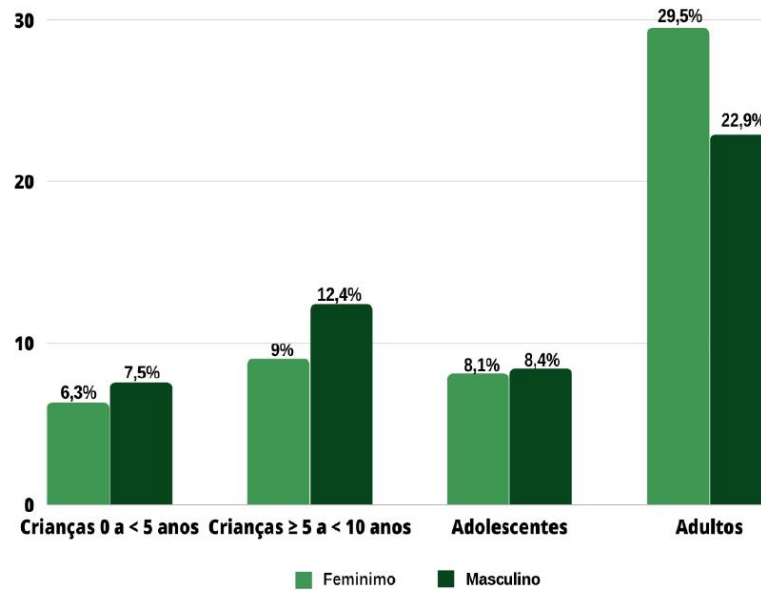
Figura 13 - Prevalência de obesidade por fases da vida no estado do Amazonas do ano de 2021

Prevalências de obesidade no Amazonas



Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 14 - Prevalência de obesidade por fases da vida e gênero no estado do Amazonas do ano de 2021



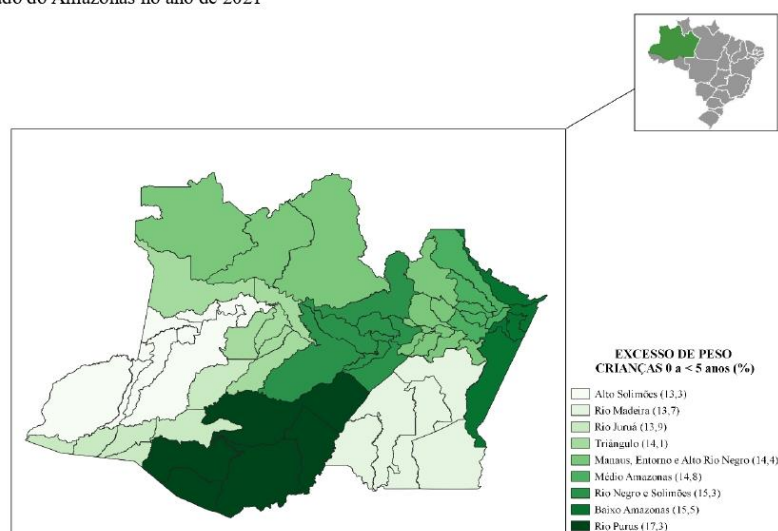
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

CAPÍTULO IV – PREVALÊNCIAS POR REGIÃO DE SAÚDE

4.1 PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO POR FASES DA VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

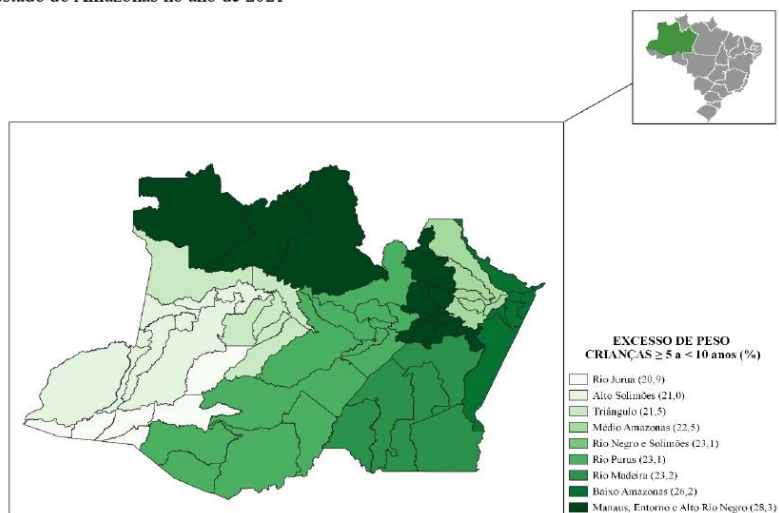
Para o ano de 2021, as regiões de saúde que apresentaram a maior prevalência de excesso de peso foram as regiões do Rio Purus, para as crianças de 0 a < 5 anos (FIGURA 15) e de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro para crianças de ≥ 5 a < 10 anos, adolescentes e adultos (FIGURA 15, 17 e 18). Em contrapartida, a região do Alto Solimões apresentou a menor prevalência para crianças de 0 a < 5 anos (FIGURA 15), a região do Rio Juruá para crianças de ≥ 5 a < 10 anos (FIGURA 16) e a região do Baixo Amazonas para adolescentes e adultos (FIGURA 17 e 18).

Figura 15 - Mapa da prevalência de excesso de peso, em crianças (0 a < 5 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021.



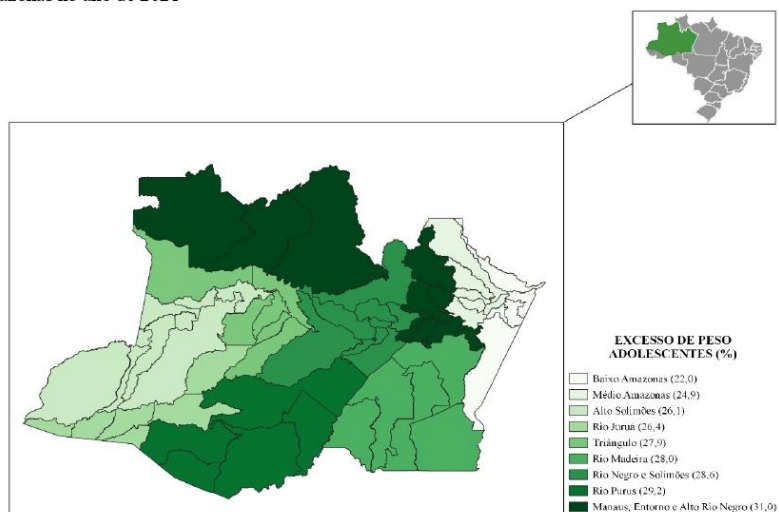
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 16 - Mapa da prevalência de excesso de peso, em crianças (≥ 5 a < 10 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



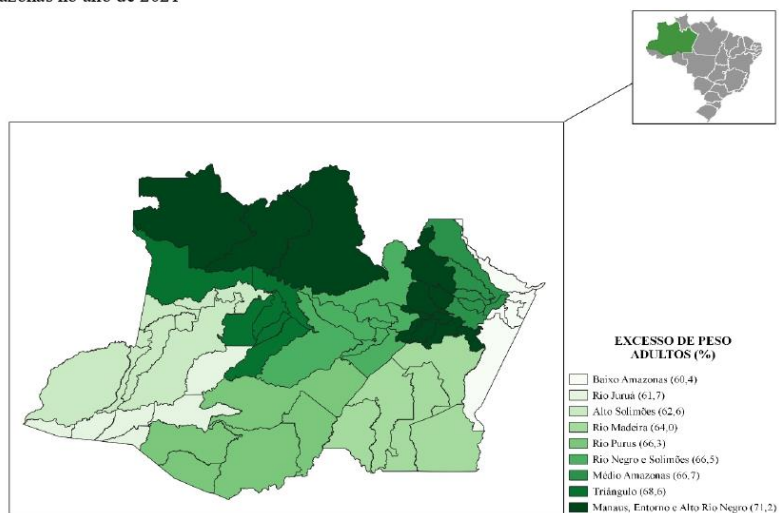
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 17 - Mapa da prevalência de excesso de peso, em adolescentes, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 18 - Mapa da prevalência de excesso de peso, em adultos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021

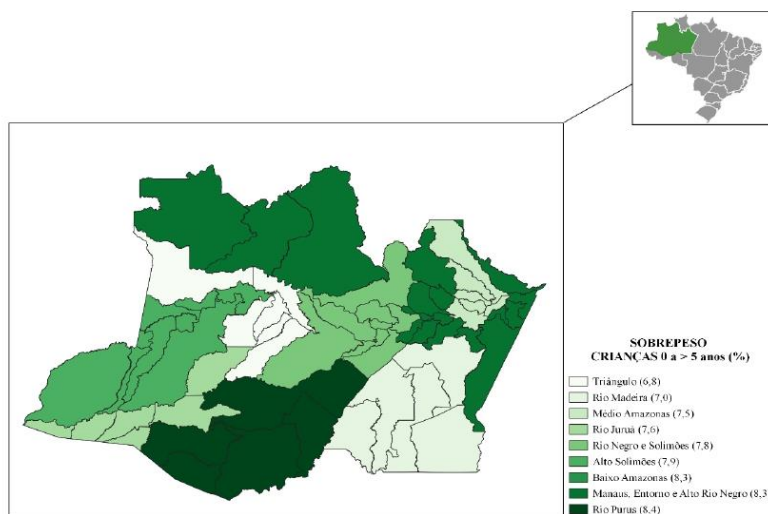


Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web

4.2 PREVALÊNCIA DE SOBREPESO POR FASES DA VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

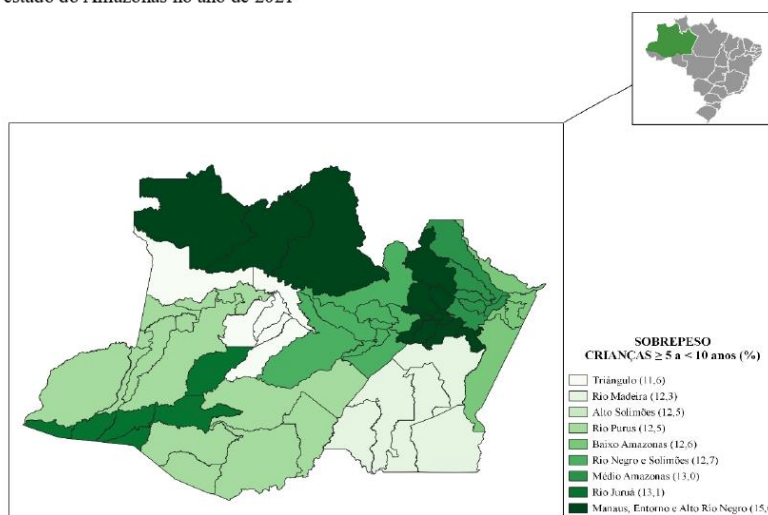
Em 2021, a região do Rio Purus apresentou maior prevalência de sobrepeso em crianças de 0 a < 5 anos (FIGURA 19), já para as crianças de ≥ 5 a < 10 anos, adolescentes e idosos foi a região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro (FIGURA 20, 22 e 23), e para adultos a região do Baixo Amazonas (FIGURA 21). Entretanto, para crianças de 0 a < 10 anos a região com menor prevalência foi a do Triângulo (FIGURA 19 e 20), para adolescente e idosos foi a região do Baixo Amazonas (FIGURA 21 e 23) e em adultos a região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro (FIGURA 22).

Figura 19 - Mapa da prevalência de sobrepeso, em crianças (0 a < 5 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



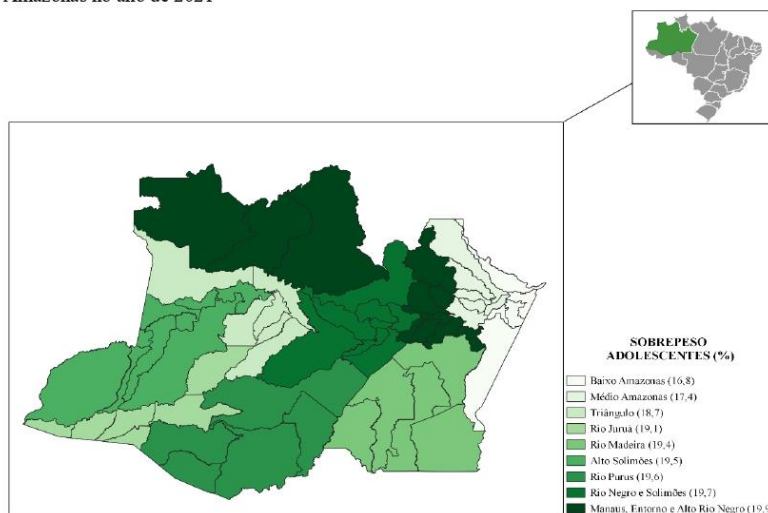
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 20 - Mapa da prevalência de sobrepeso, em crianças (≥ 5 a < 10 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



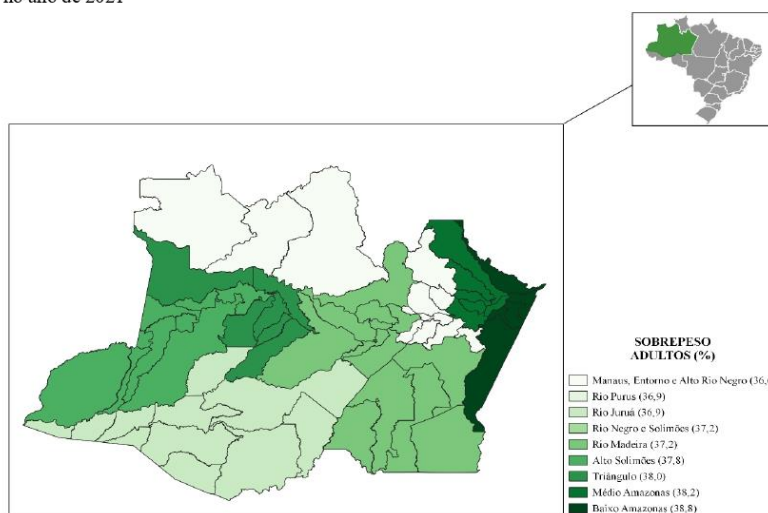
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 21 - Mapa da prevalência de sobrepeso, em adolescentes, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



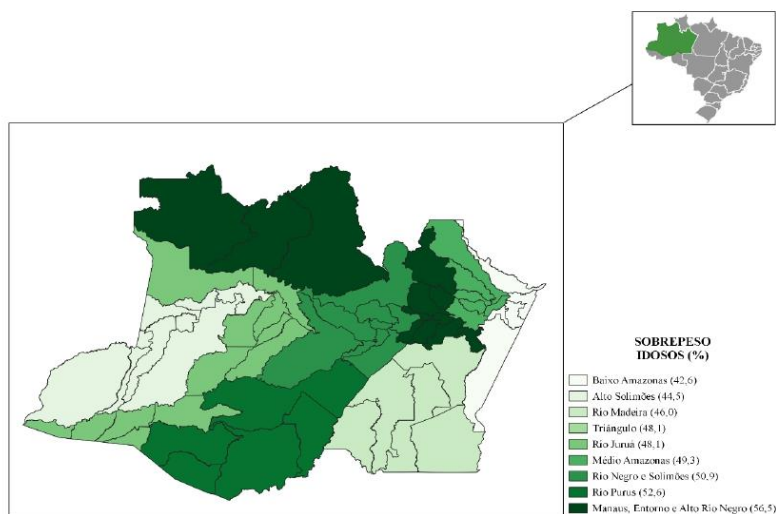
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 22 - Mapa da prevalência de sobrepeso, em adultos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 23 - Mapa da prevalência de sobrepeso, em idosos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021

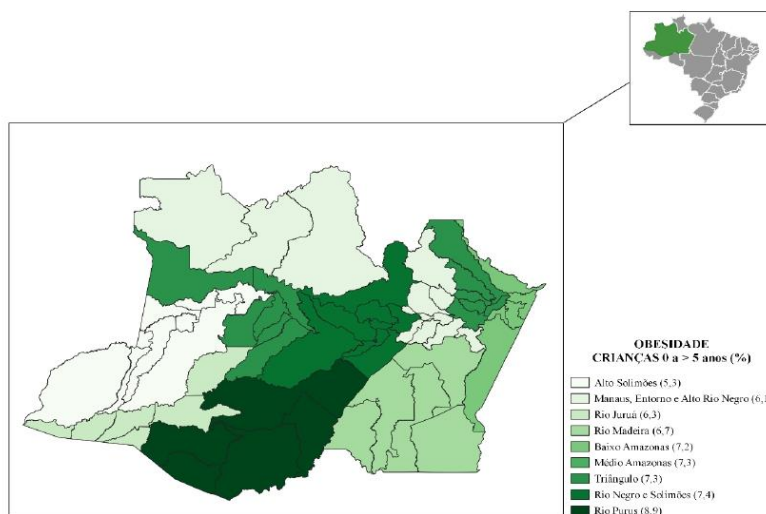


Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

4.3 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE POR FASES DA VIDA POR REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

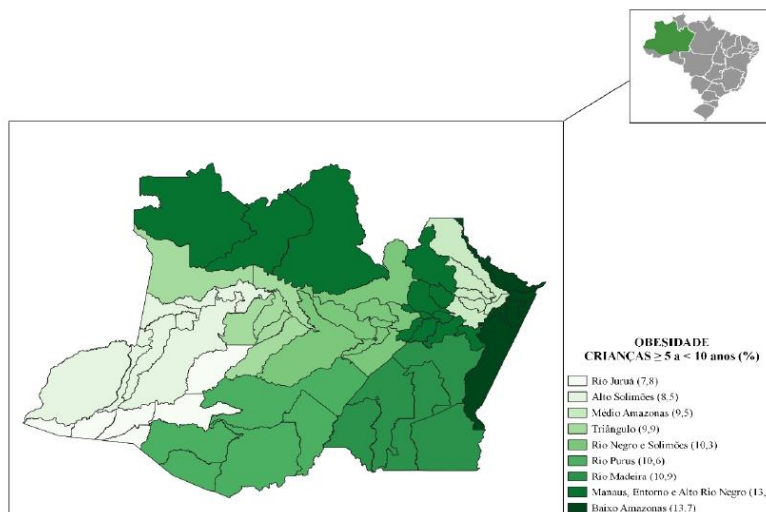
As regiões com maiores prevalências de obesidade no ano de 2021 foram a do Rio Purus para crianças de 0 a < 5 anos (FIGURA 24), a região do baixo Amazonas para as crianças de ≥ 5 a < 10 anos (FIGURA 25) e a de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro para Adultos e Adolescentes (FIGURA 26 e 27). Já as regiões com menores prevalências são a do Alto Solimões para crianças de 0 a < 5 anos (FIGURA 24), do Rio Juruá para as crianças de ≥ 5 a < 10 anos (FIGURA 27) e Baixo Amazonas para Adultos e Adolescentes (FIGURA 26 e 27).

Figura 24 - Mapa da prevalência de obesidade, em crianças (0 a < 5 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



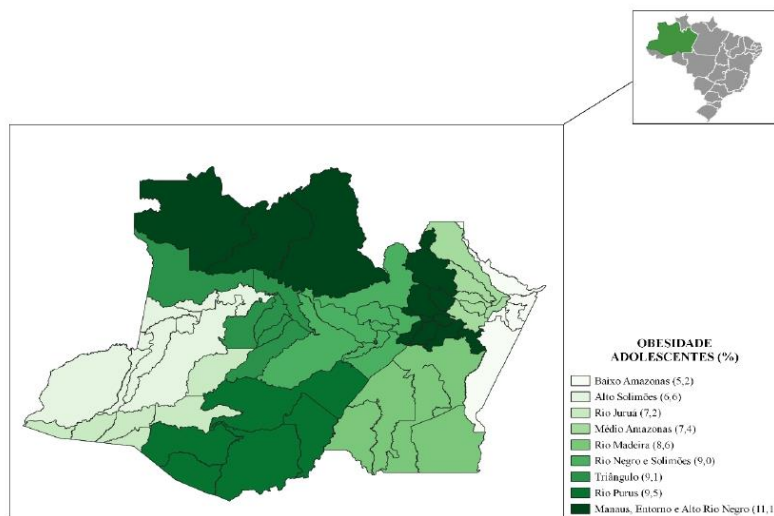
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 25 - Mapa da prevalência de obesidade, em crianças (≥ 5 a < 10 anos), por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



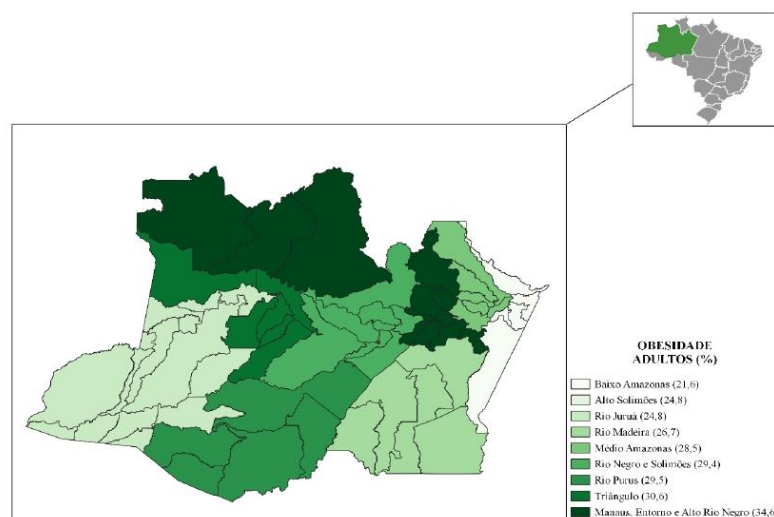
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 26 - Mapa da prevalência de obesidade, em adolescentes, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

Figura 27 - Mapa da prevalência de obesidade, em adultos, por regiões de saúde do estado do Amazonas no ano de 2021



Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).

CAPÍTULO V – EVOLUÇÃO TEMPORAL DO EXCESSO DE PESO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS

Está entre as metas determinadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (2021-2030) a redução das prevalências e do crescimento da Obesidade no país (BRASIL, 2021b). Para atingir esse objetivo um importante instrumento é o monitoramento das prevalências de obesidade por faixas etárias e sua distribuição nos territórios das regiões de saúde, para um planejamento em rede de atenção mais eficaz e efetivo.

Deste modo, este capítulo apresenta a evolução temporal do excesso de peso por faixa etária e região de saúde no Amazonas. Ao realizarmos a análise de uma década (2012-2021), buscamos entender como é esse padrão de desenvolvimento desta doença, seja o aumento ou a diminuição da prevalência, pois ao observarmos o comportamento da obesidade no passado, podemos ter uma previsão do futuro e desta forma orientar decisões mais assertivas para o controle da obesidade nestas regiões de saúde.

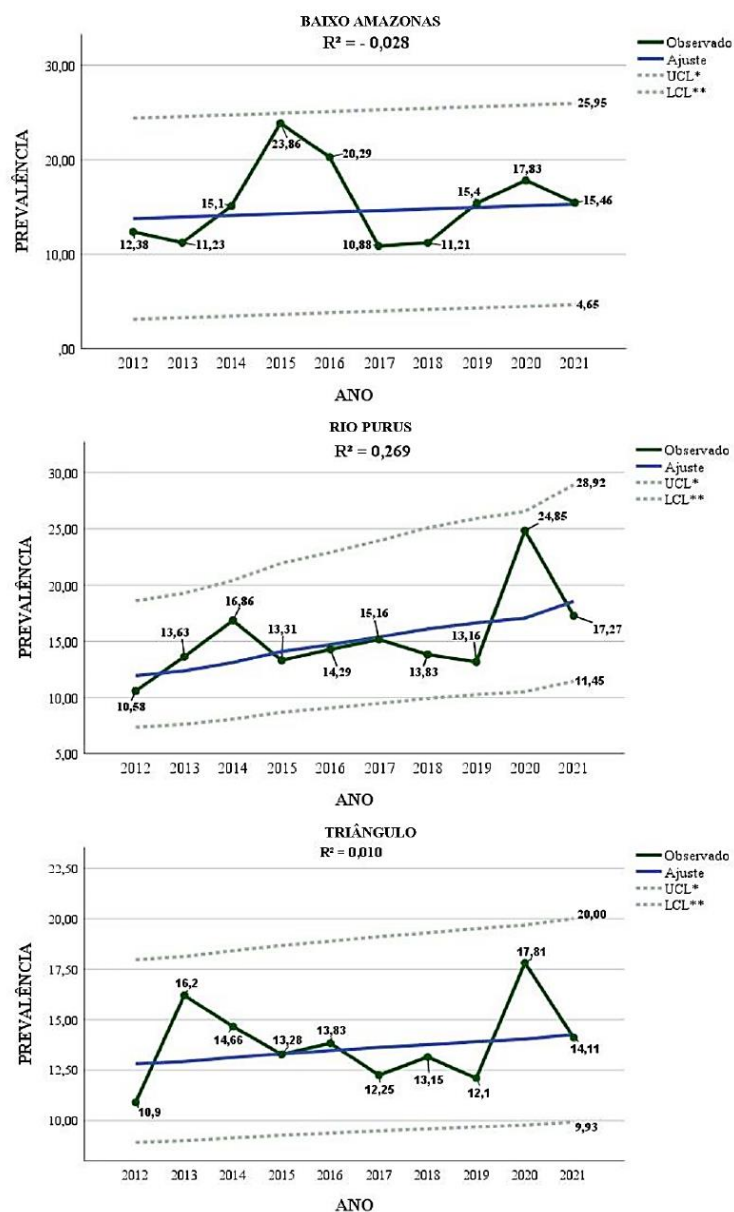
Pelo exposto, objetivamos com esses resultados contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e controle no tempo oportuno, visando a diminuição das prevalências da obesidade, bem como possibilitar que esses dados sirvam de base para avaliação das ações e programas de controle desta doença crônica no futuro.

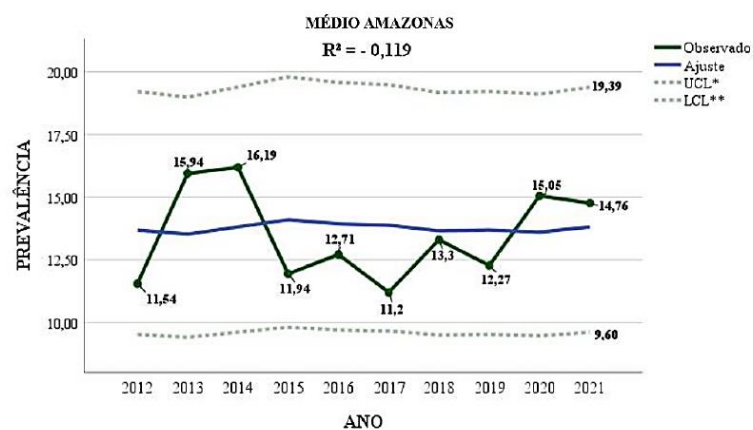
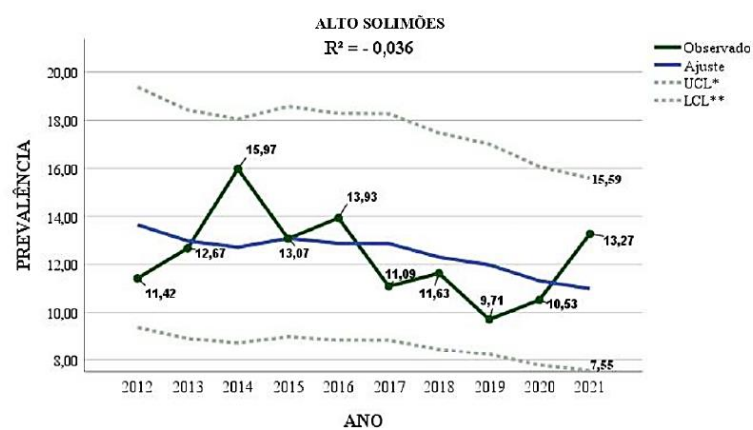
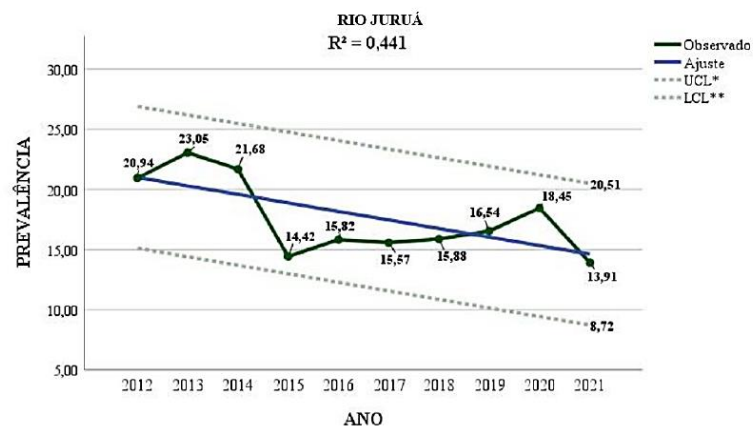
Figura 28 - Variação anual média de prevalência de excesso de peso nas regiões de saúde do estado do Amazonas, por fases da vida

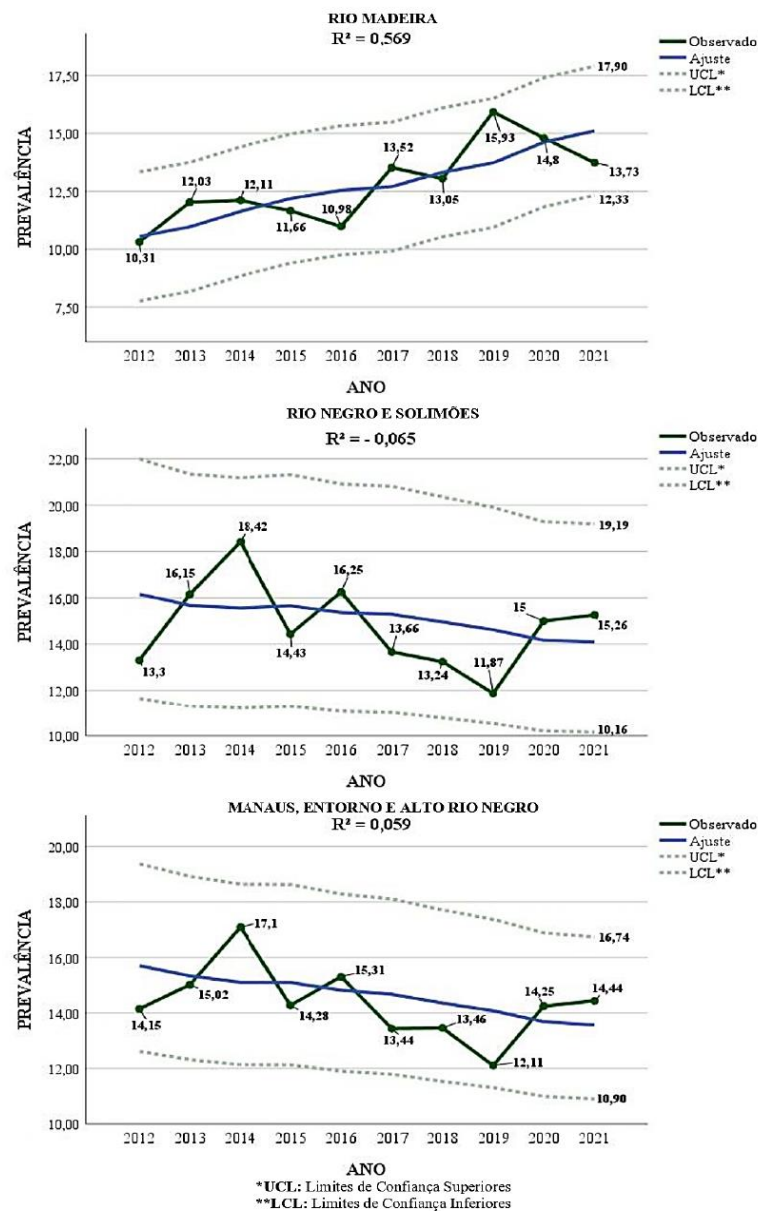


Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021).
 Nota: *Não significativo $p > 0.05$

Figura 29 - Gráficos da prevalência de excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas

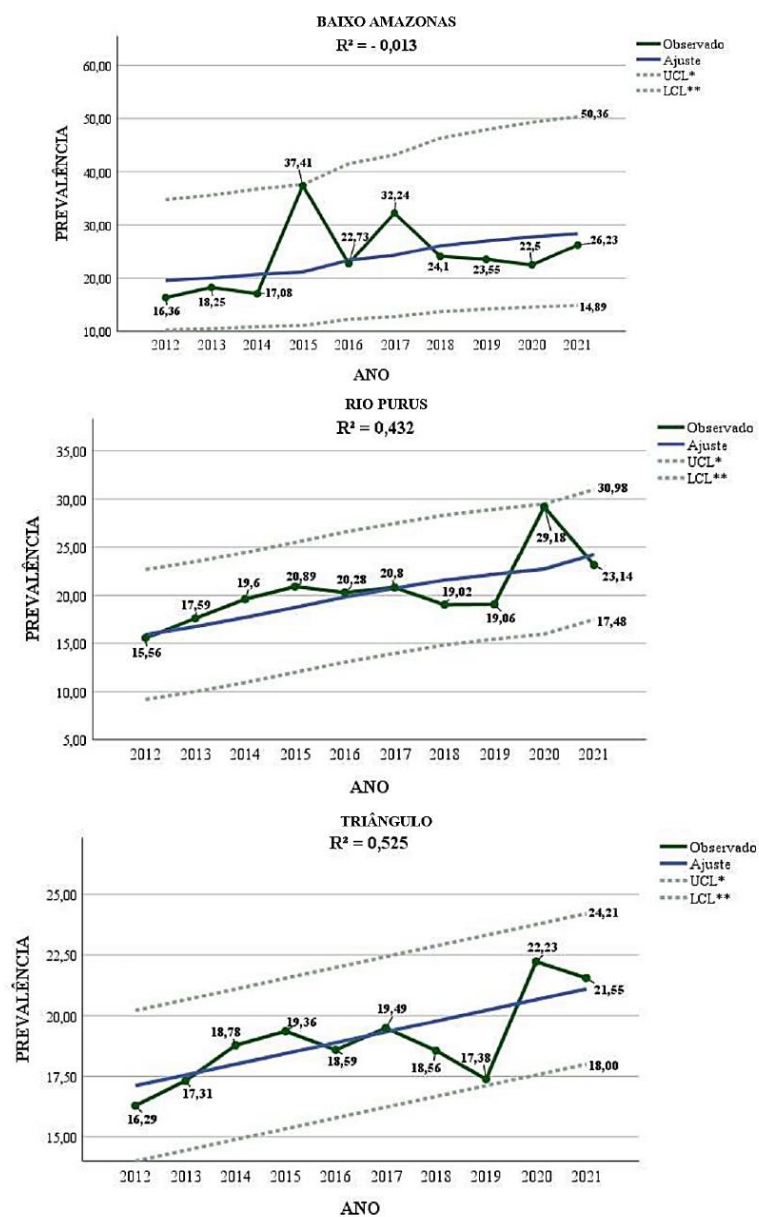


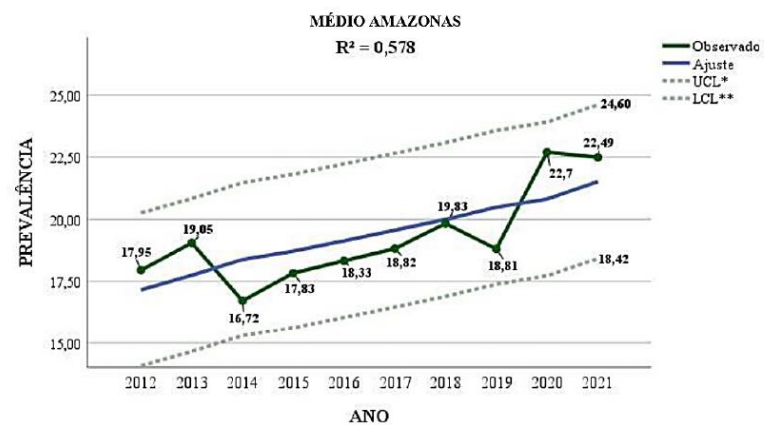
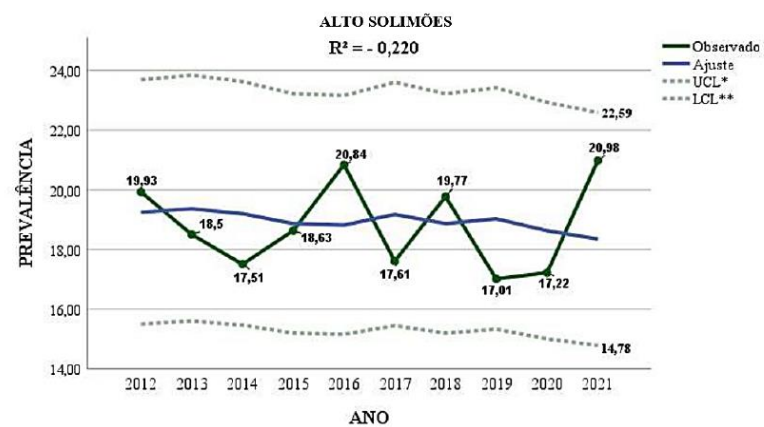
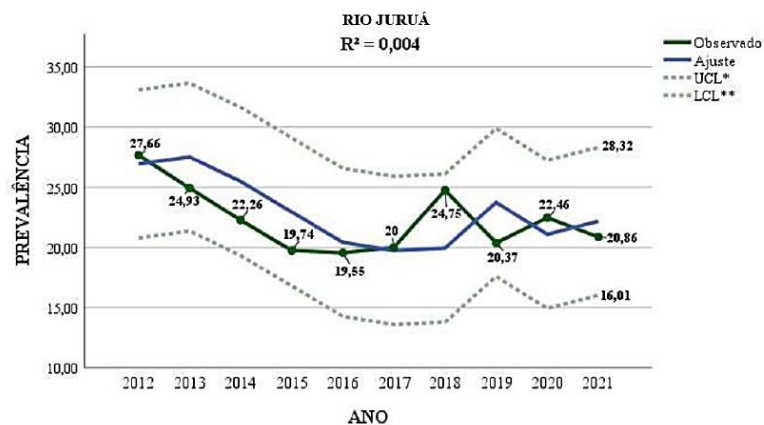


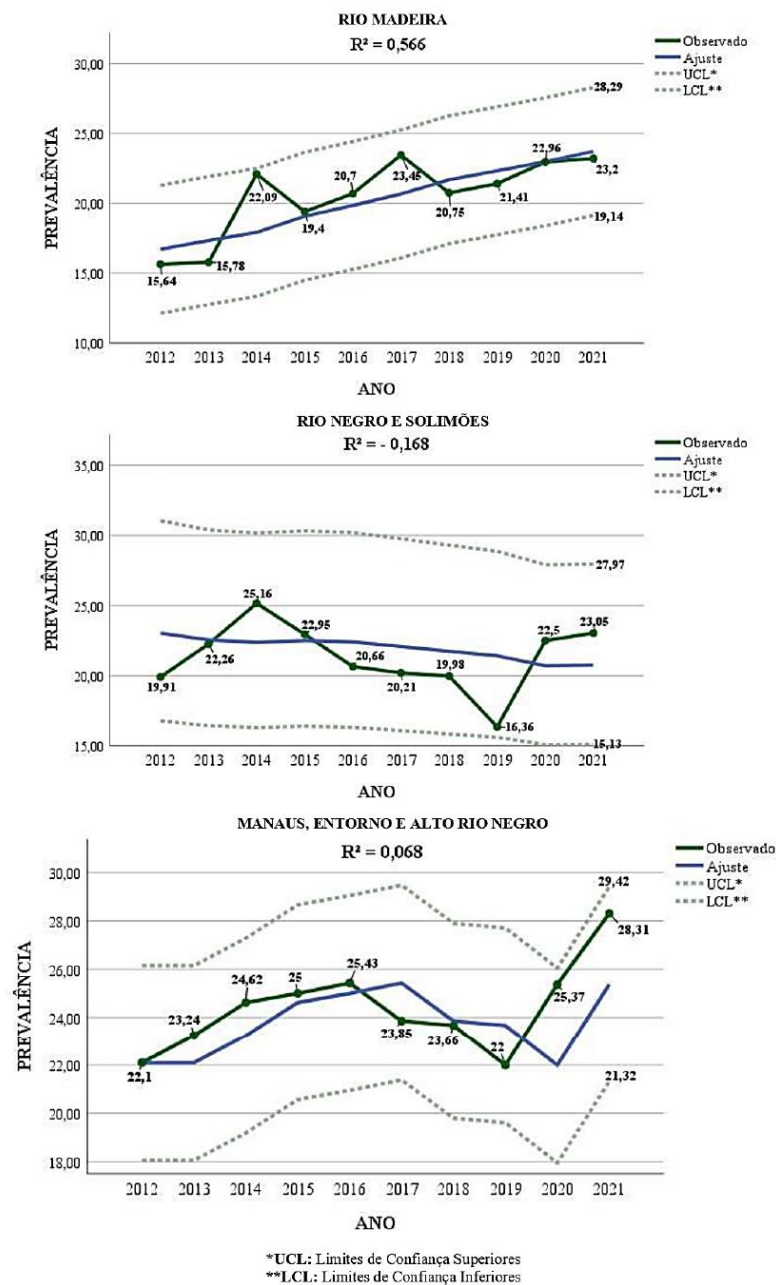


Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2021-2021).

Figura 30 - Gráficos da prevalência de excesso de peso em crianças de 5 a 10 anos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas

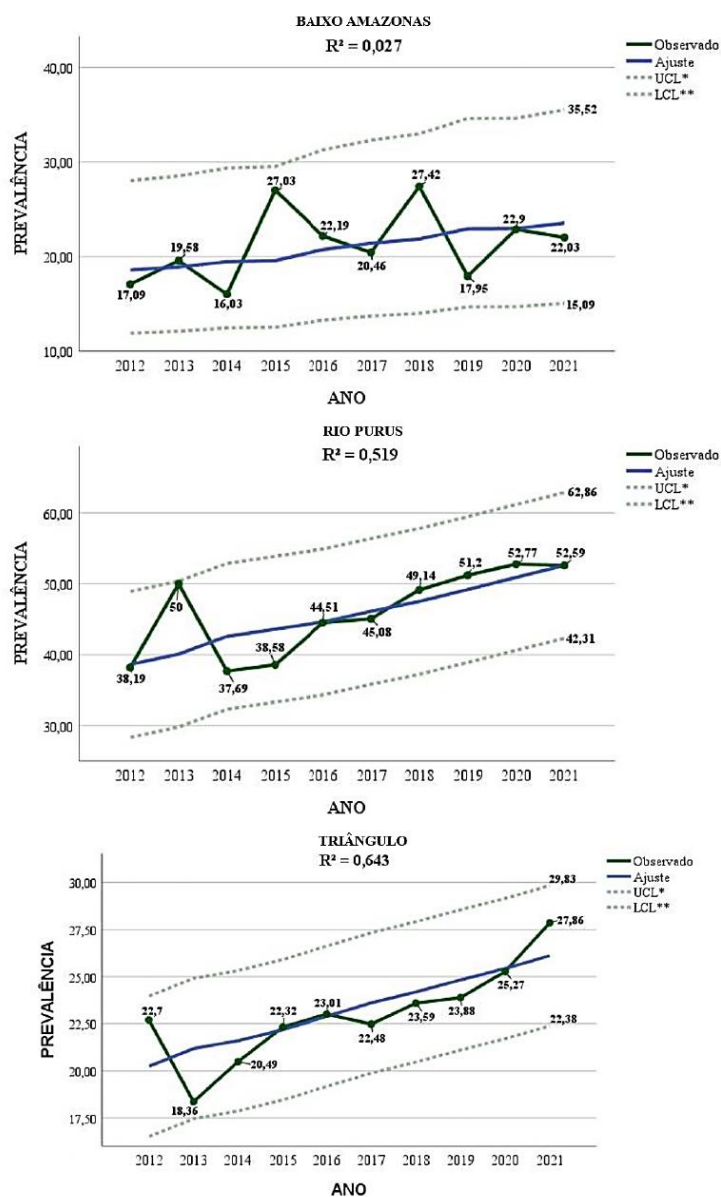


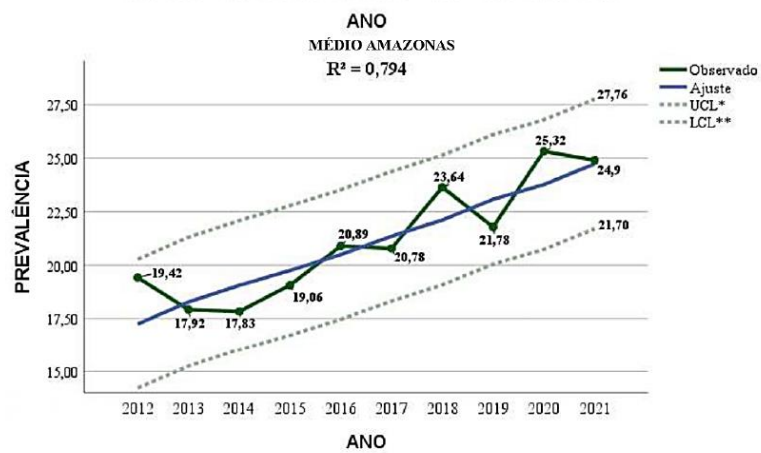
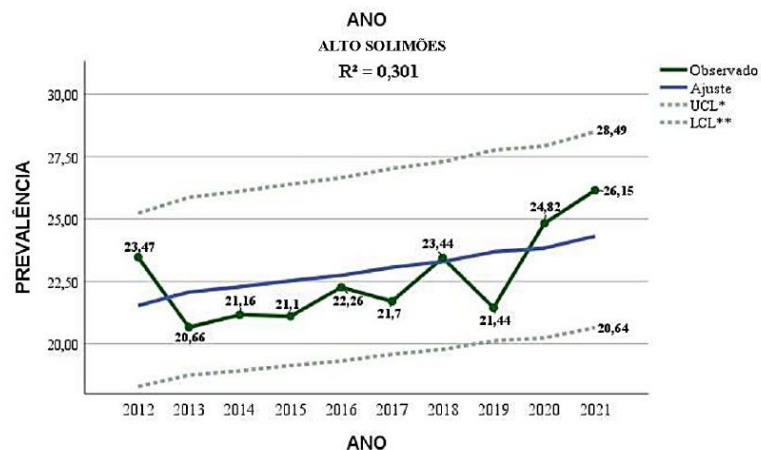
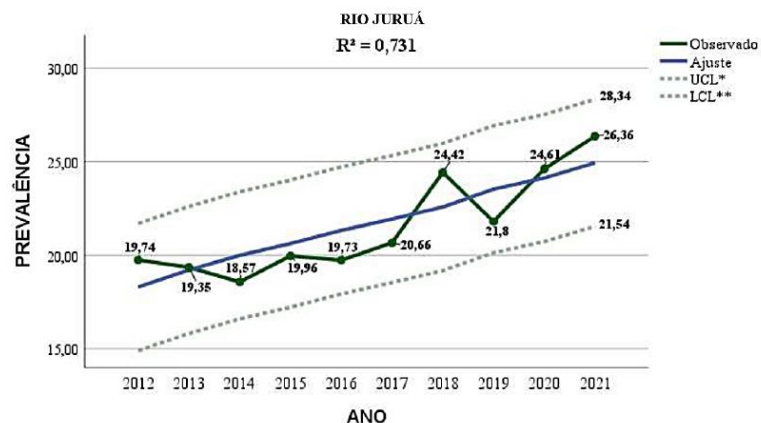


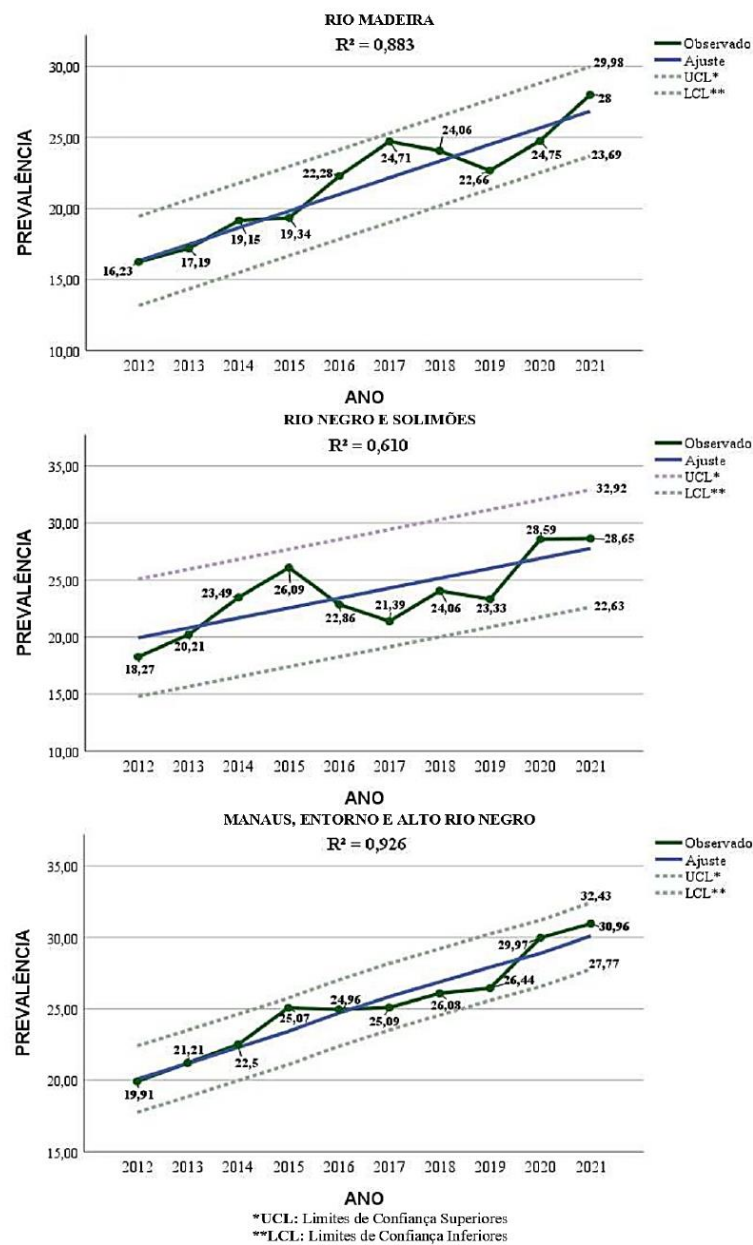


Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2012-2021).

Figura 31 - Gráficos da prevalência de excesso de peso em Adolescentes, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas

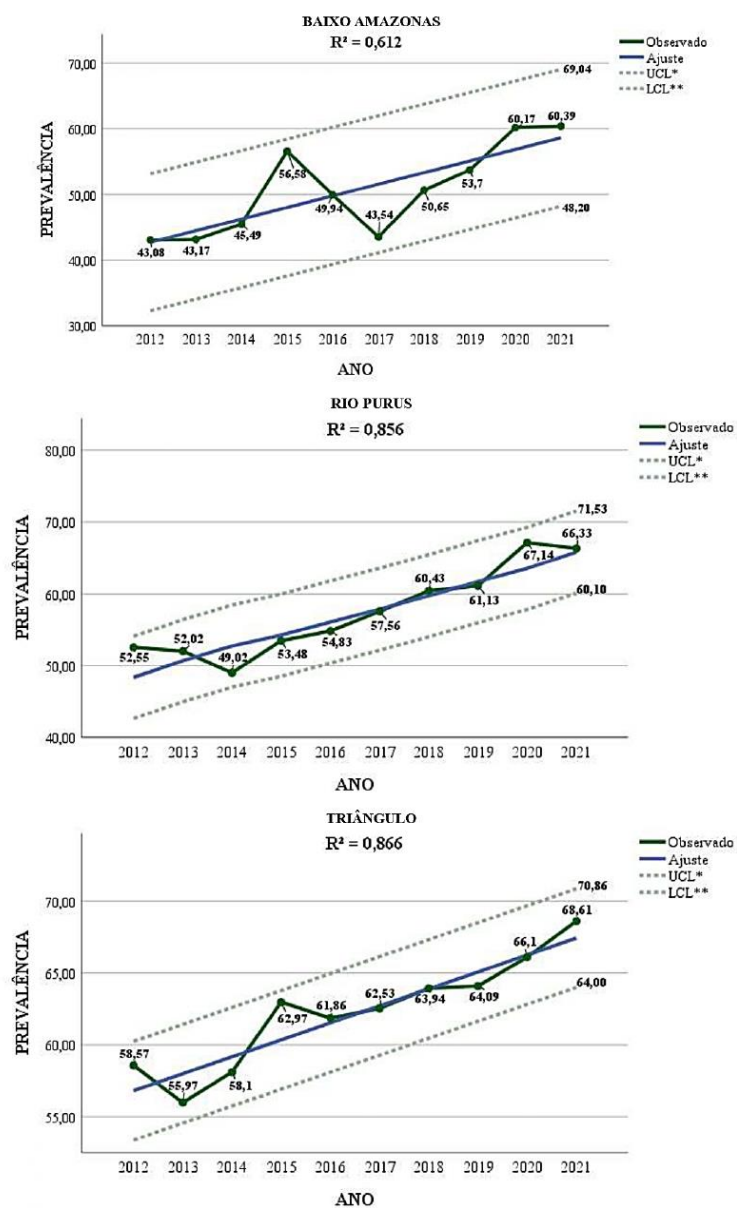


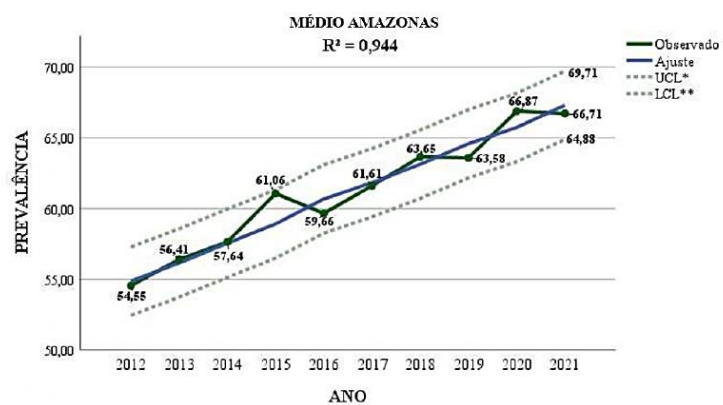
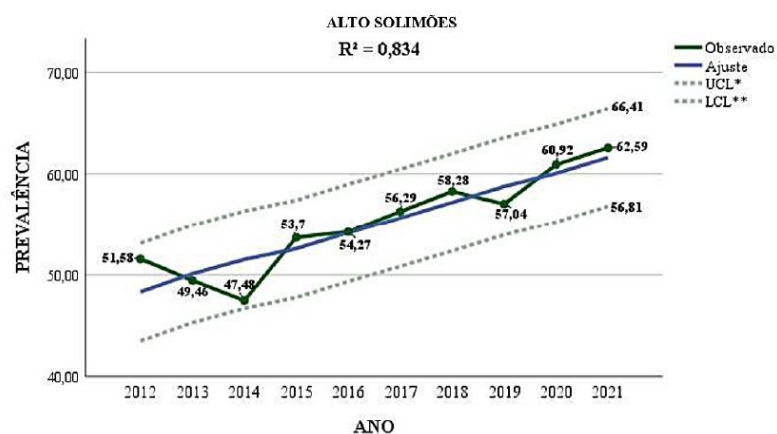
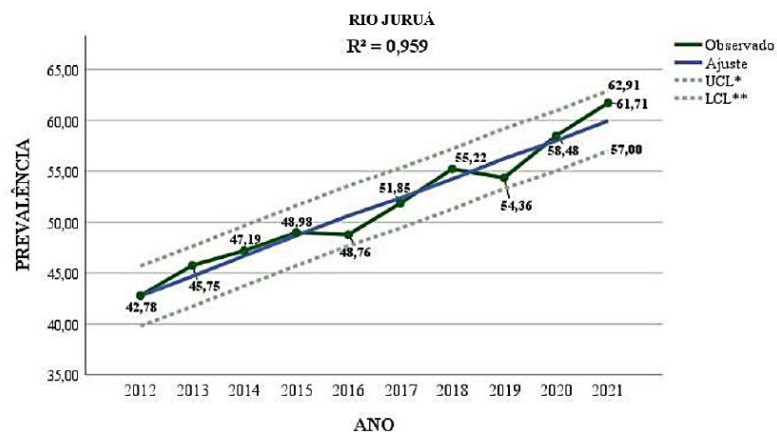


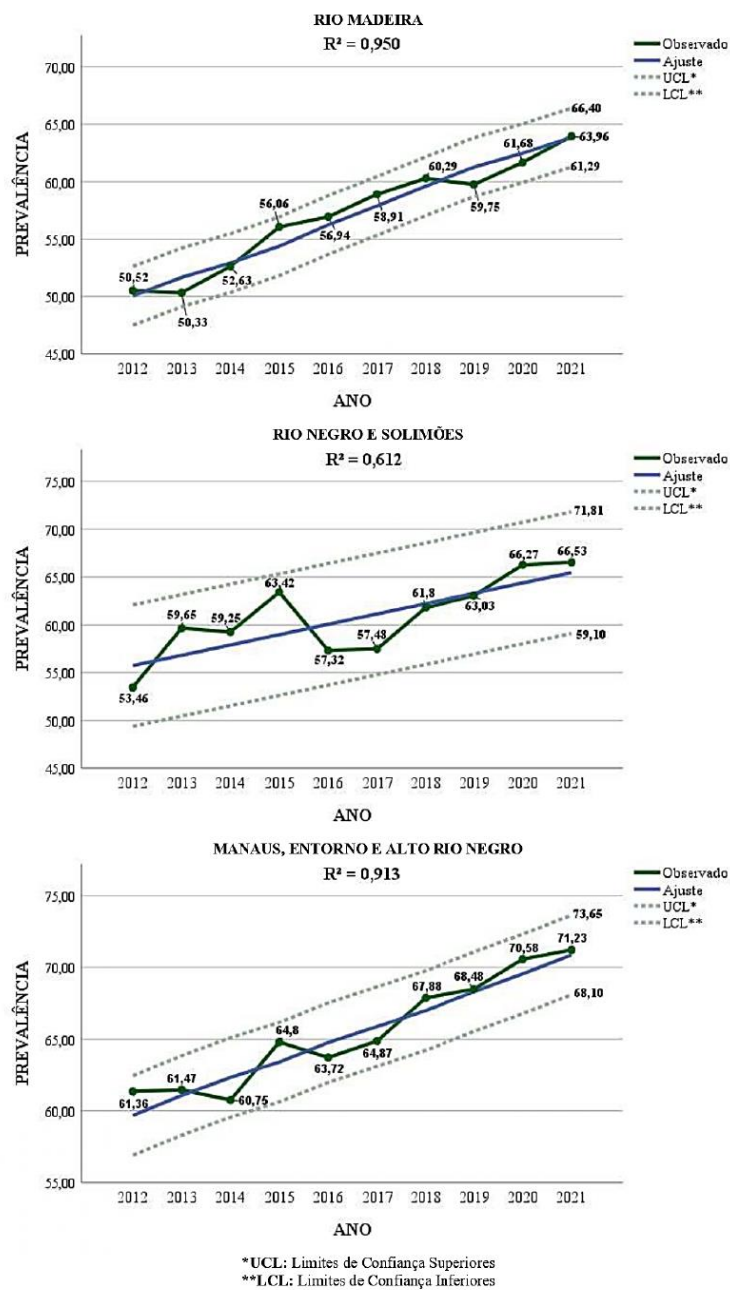


Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2012-2021).

Figura 32 - Gráficos da prevalência de excesso de peso em adultos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas

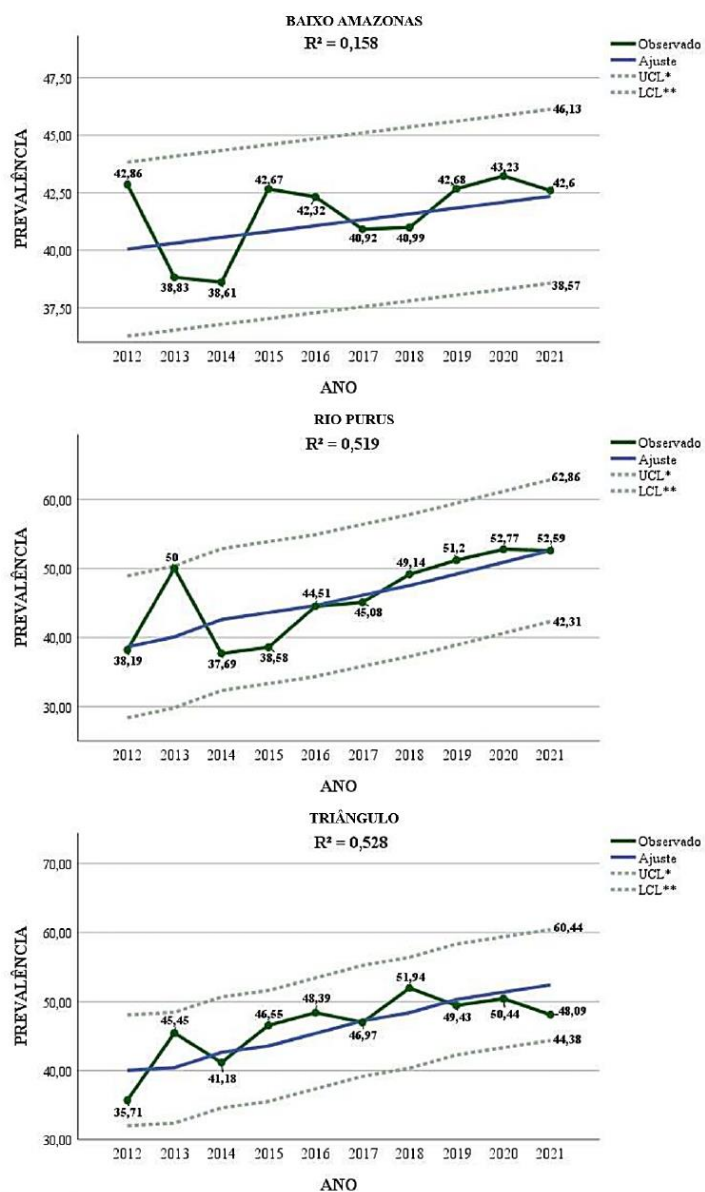


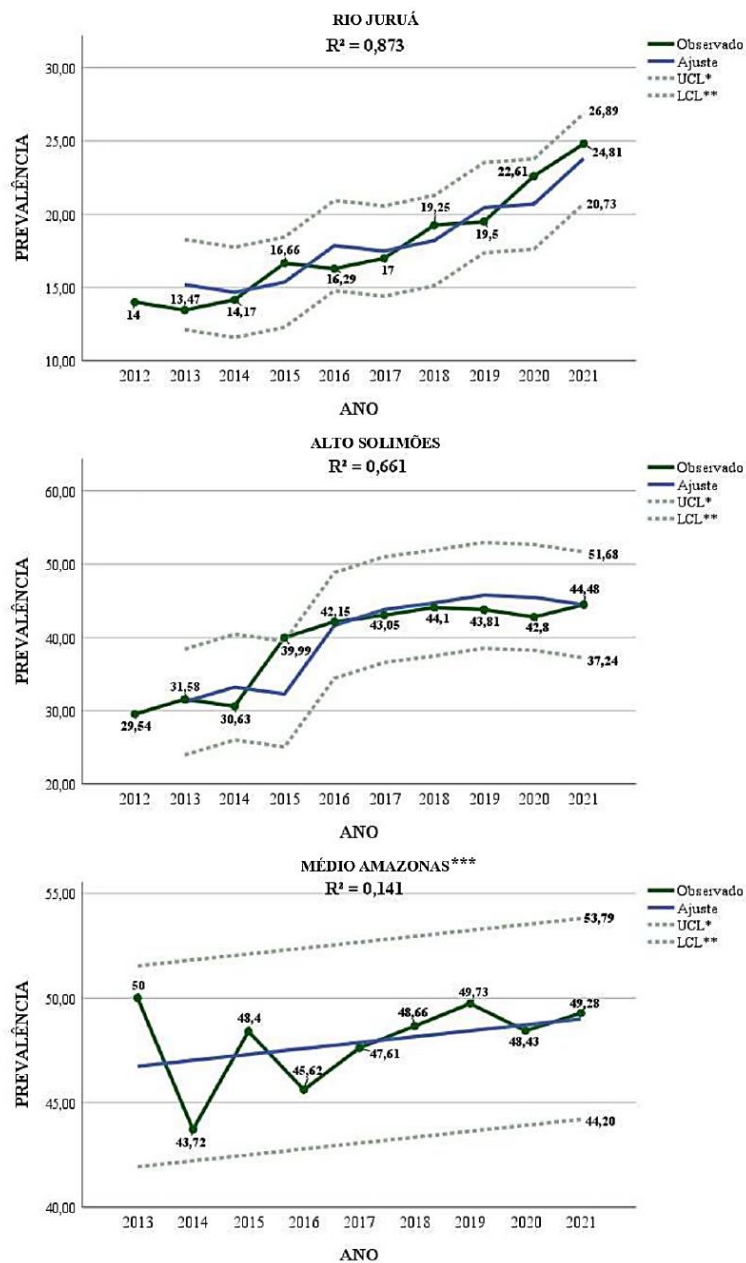




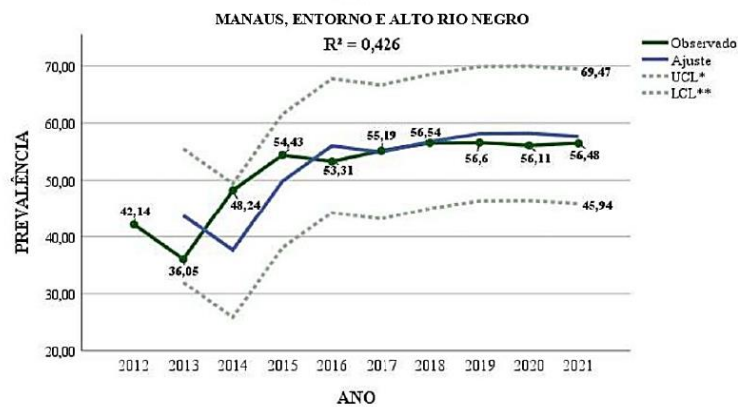
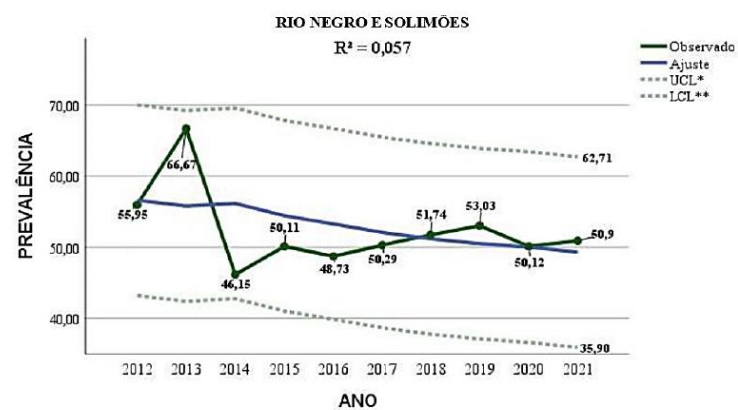
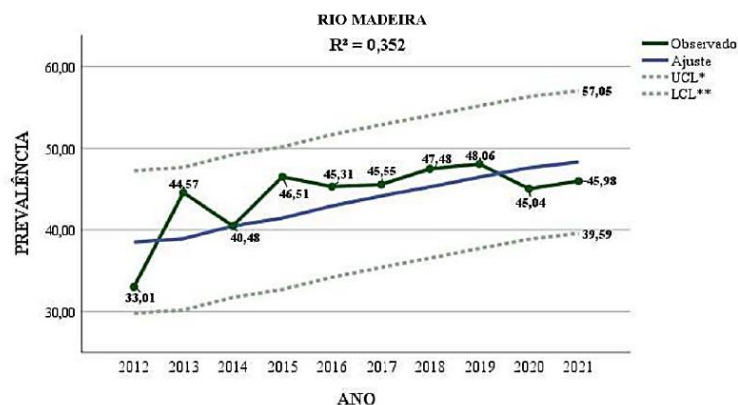
Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2012-2021).

Figura 33- Gráficos da prevalência de sobrepeso em Idosos, dos anos de 2012 a 2021, considerando todas as regiões de saúde do Amazonas





*** No Ano de 2012 não havia registro de dados no SISVAN-WEB



*UCL: Limites de Confiança Superiores
**LCL: Limites de Confiança Inferiores

Fonte: Dados registrados nos relatórios consolidados de Acesso Público do SISVAN-Web (2012-2021).

Tabela 3 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em crianças de 0 a 4 anos por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	12,38	11,23	15,10	23,86	20,29	10,88	11,21	15,40	17,83	15,46	**	**
Triângulo	10,90	16,20	14,66	13,28	13,83	12,25	13,15	12,10	17,81	14,11	**	**
Rio Purus	10,58	13,63	16,86	13,31	14,29	15,16	13,83	13,16	24,85	17,27	**	**
Médio Amazonas	11,54	15,94	16,19	11,94	12,71	11,20	13,30	12,27	15,05	14,76	**	**
Rio Negro e Solimões	13,30	16,15	18,42	14,43	16,25	13,66	13,24	11,87	15,00	15,26	**	**
Alto Solimões	11,42	12,67	15,97	13,07	13,93	11,09	11,63	9,71	10,53	13,27	**	**
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	14,15	15,02	17,10	14,28	15,31	13,44	13,46	12,11	14,25	14,44	**	**
Rio Juruá	20,94	23,05	21,68	14,42	15,82	15,57	15,88	16,54	18,45	13,91	-0,70	-1.35 – 0.06
Rio Madeira	10,31	12,03	12,11	11,66	10,98	13,52	13,05	15,93	14,80	13,73	0,46	0.18 – 073
Amazonas	12,84	15,10	16,45	14,47	14,82	12,97	13,19	13,23	16,50	14,69	0,03*	**

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo p>0.05

Tabela 4 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em crianças de 5 a 10 anos por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	16,36	18,25	17,08	37,41	22,73	32,24	24,1	23,55	22,5	26,23	**	**
Triângulo	16,29	17,31	18,78	19,36	18,59	19,49	18,56	17,38	22,23	21,55	0.44	0.10 - 0.78
Rio Purus	15,56	17,59	19,6	20,89	20,28	20,8	19,02	19,06	29,18	23,14	0.86	0.16 - 1.55
Médio Amazonas	17,95	19,05	16,72	17,83	18,33	18,82	19,83	18,81	22,7	22,49	0.50	0.18 - 0.82
Rio Negro e Solimões	19,91	22,26	25,16	22,95	20,66	20,21	19,98	16,36	22,5	23,05	**	**
Alto Solimões	19,93	18,5	17,51	18,63	20,84	17,61	19,77	17,01	17,22	20,98	**	**
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	22,1	23,24	24,62	25	25,43	23,85	23,66	22	25,37	28,31	**	**
Rio Juruá	27,66	24,93	22,26	19,74	19,55	20	24,75	20,37	22,46	20,86	**	**
Rio Madeira	15,64	15,78	22,09	19,4	20,7	23,45	20,75	21,41	22,96	23,2	0.73	0.26 - 1.21
Amazonas	19,04	19,65	20,42	22,35	20,79	21,83	21,15	19,55	23,01	23,31	0.33	0.038 - 0.62

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo p>0.05

Tabela 5 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adolescentes por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	38,19	50	37,69	38,58	44,51	45,08	49,14	51,2	52,77	52,59	**	**
Triângulo	19,42	17,92	17,83	19,06	20,89	20,78	23,64	21,78	25,32	24,9	0.69	0.31 - 1.08
Rio Purus	18,27	20,21	23,49	26,09	22,86	21,39	24,06	23,33	28,59	28,65	1.50	0.435 - 2.58
Médio Amazonas	23,47	20,66	21,16	21,1	22,26	21,7	23,44	21,44	24,82	26,15	0.82	0.50 - 1.12
Rio Negro e Solimões	19,91	21,21	22,5	25,07	24,96	25,09	26,08	26,44	29,97	30,96	0.87	0.30 - 1.43
Alto Solimões	19,74	19,35	18,57	19,96	19,73	20,66	24,42	21,8	24,61	26,36	**	**
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	16,23	17,19	19,15	19,34	22,28	24,71	24,06	22,66	24,75	28	1.11	0.86 - 1.35
Rio Juruá	22,7	18,36	20,49	22,32	23,01	22,48	23,59	23,88	25,27	27,86	0.77	0.41 - 1.12
Rio Madeira	38,19	50	37,69	38,58	44,51	45,08	49,14	51,2	52,77	52,59	1.17	0.83 - 1.50
Amazonas	22,7	18,36	20,49	22,32	23,01	22,48	23,59	23,88	25,27	27,86	0.86	0.62 - 1.10

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo p>0.05

Tabela 6 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adultos por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	14,20	13,65	14,39	14,35	14,97	13,34	15,39	15,67	21,41	21,57	0.78	0.26 - 1.29
Triângulo	21,70	20,75	21,57	25,32	24,94	24,84	26,69	26,78	28,82	30,61	1.01	0.75 - 1.26
Rio Purus	18,25	17,61	17,28	19,83	21,38	22,83	24,11	23,87	28,54	29,47	1.36	1.02 - 1.69
Médio Amazonas	19,90	20,86	21,60	24,42	22,90	24,86	26,03	26,21	28,19	28,47	0.96	0.77 - 1.13
Rio Negro e Solimões	18,68	21,74	23,67	24,40	21,33	21,97	24,42	25,48	29,11	29,36	0.95	0.48 - 1.42
Alto Solimões	16,67	15,70	15,92	18,92	19,28	20,12	20,71	21,04	23,36	24,77	0.96	0.73 - 1.10
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	25,14	25,24	25,41	28,22	27,69	28,83	30,65	31,58	33,52	34,62	1.11	0.91 - 1.29
Rio Juruá	14,00	13,47	14,17	16,66	16,29	17,00	19,25	19,50	22,61	24,81	1.19	0.89 - 1.48
Rio Madeira	17,81	16,80	17,89	20,95	21,25	21,51	23,39	23,49	23,92	26,74	1.0	0.77 - 1.23
Amazonas	18,48	18,42	19,10	21,45	21,11	21,70	23,40	23,73	26,60	27,82	1.04	0.81 - 1.25

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo p>0.05

Tabela 7 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Idosos por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	42,86	38,83	38,61	42,67	42,32	40,92	40,99	42,68	43,23	42,60	**	**
Triângulo	35,71	45,45	41,18	46,55	48,39	46,97	51,94	49,43	50,44	48,09	1,22	0,41 - 2,03
Rio Purus	38,19	50,00	37,69	38,58	44,51	45,08	49,14	51,20	52,77	52,59	1,51	0,43 - 2,58
Médio Amazonas	***	50,00	43,72	48,40	45,62	47,61	48,66	49,73	48,43	49,28	**	**
Rio Negro e Solimões	55,95	66,67	46,15	50,11	48,73	50,29	51,74	53,03	50,12	50,90	**	**
Alto Solimões	29,54	31,58	30,63	39,99	42,15	43,05	44,10	43,81	42,80	44,48	1,77	0,98 - 2,55
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	42,14	36,05	48,24	54,43	53,31	55,19	56,54	56,60	56,11	56,48	1,94	0,83 - 3,03
Rio Juruá	14,00	13,47	14,17	16,66	16,29	17,00	19,25	19,50	22,61	24,81	1,19	0,89 - 1,48
Rio Madeira	33,01	44,57	40,48	46,51	45,31	45,55	47,48	48,06	45,04	45,98	0,98	0,085 - 1,86
Amazonas	36,425	41,84	37,87	42,65	42,95	43,51	45,53	46,00	45,72	46,13	0,83	0,37 - 1,29

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo p>0.05. ***Sem Informação.

REFERÊNCIAS

Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM). **Plano Estadual de Saúde do Amazonas 2020-2023**. Manaus: SUSAM, [2019?]. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. (Série G. Estatística e informação em saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 3 jan. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, v. 8, p. 1-7, 28 jun. 2011b.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 98, p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 3 fev. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Sala de apoio à gestão estratégica (SAGE). **Indicadores da pactuação interfederativa**: 2018-2021: ficha de indicadores. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://portalsage.saude.gov.br/indicadores/PactuacaoInterfederativa>. Acesso em: 17 fev. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. DE O. DA. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1225-1234, 2017.

NERI, M. C. **Mapa da nova pobreza**. Rio de Janeiro, RJ: FGV Social, jun. 2022.
(Inclui anexo em separado com atlas de pobreza). Disponível em:
<https://cps.fgv.br/MapaNovaPobreza>. Acesso em: 18 fev. 2023

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Lorena do Nascimento Costa (Organizadora)

Nutricionista. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e especialista em Saúde Pública com ênfase em Nutrição pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE). Desenvolve atividades no Núcleo de Atividades Integradas (NAI) da UFAM, nas áreas de Saúde Pública, Atenção Primária e Alimentação Escolar.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0291226741415822>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5034-6769>

E-mail: lorenanascimento.nutri@gmail.com

Rosana Pimentel Correia Moysés (Organizadora)

Odontóloga. Doutora em Psicologia Aplicada pela Universidade do Minho, Braga, Portugal. Atualmente é Professora Adjunta da Disciplina de Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, com projetos na área de Saúde Pública, com experiência em epidemiologia e avaliação de serviços de saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9396938662783825>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4992-1698>

E-mail: rosanamoyeses@ufam.edu.br

Regismeire Viana Lima (Organizadora)

Nutricionista. Doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Servidora pública da Universidade Federal do Amazonas trabalhando como nutricionista no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina. Desenvolve atividades no NAI nas áreas de Nutrição, com ênfase em Saúde Pública,

atuando principalmente no seguinte tema: Estado Nutricional em coletividades e segurança alimentar de escolares.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5477201557306352>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7931-7876>

E-mail: meirevi@hotmail.com

Bruno Mendes Tavares

Nutricionista. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor Adjunto no Departamento de Ciências Fisiológicas do Instituto de Ciências Biológicas da UFAM. Desenvolve atividades no NAI principalmente nas áreas de Bioquímica, Epidemiologia, Saúde Coletiva e Nutrição em Saúde Coletiva. É o Vice Coordenador do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE) da UFAM e coordenador do projeto "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas - OBESUS".

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2861973823910252>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0956-6484>

E-mail: brutav@gmail.com

Edson de Oliveira Andrade

Médico. Doutor em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Professor Associado da UFAM. Professor orientador do Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da UFAM. Atua na área de Medicina, com ênfase em Pneumologia, Bioética e Gestão de Saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8405362482175322>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9192-9020>

E-mail: dredsonandrade@gmail.com

Elisabete Martins de França

Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas e especialista em Saúde Pública com ênfase em Nutrição pela UNINORTE. Atuou como Nutricionista nos projetos de pesquisa e extensão, desenvolvidos pelo NAI UFAM, com enfoque nas áreas de Alimentação Escolar, Atenção Primária e Saúde pública.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4128271200937639>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9132-3272>

E-mail: elisabetemfranca@gmail.com

Clara Guimarães Mota

Médica. Atua na área de Medicina, com ênfase em Saúde Coletiva, Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade. Atuou como monitora de Saúde Coletiva. Participou da Liga Acadêmica de Psiquiatria do Amazonas, da Liga Amazonense de Medicina de Família e Comunidade e da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde, além de ter sido bolsista de iniciação científica pela UFAM.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1314224231609192>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3909-8634>

E-mail: claramota55@gmail.com

“Por acreditarmos que a saúde baseada em evidência proporciona melhores escolhas, elaboramos esse atlas. Utilizando dados secundários de bases públicas, mapeamos e descrevemos a evolução das prevalências de obesidade no estado do Amazonas, por fases de vida: em crianças, adolescentes, adultos e idosos. Descrevemos variáveis demográficas (índice de desenvolvimento humano, população e evolução da pobreza no estado) e variáveis dos serviços de saúde (Cobertura da Atenção Primária e Número de estabelecimentos de saúde) nas nove regiões de saúde (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Médio Amazonas, Rio Juruá, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Rio Purus e Triângulo), no período de 2012 a 2021.”



EDITORA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAZONAS

ATLAS DA OBESIDADE NO ESTADO DO AMAZONAS

Histórico de uma década

Alteração de item, conforme descrito abaixo, “Tabela 5 – Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adolescentes por regiões de saúde do estado do Amazonas”, página 52 do Atlas (<http://rii.ufam.edu.br/handle/prefix/6622>):

Onde se lê:

Tabela 5 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adolescentes por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	38,19	50	37,69	38,58	44,51	45,08	49,14	51,2	52,77	52,59	**	**
Triângulo	19,42	17,92	17,83	19,06	20,89	20,78	23,64	21,78	25,32	24,9	0,69	0,31 - 1,08
Rio Purus	18,27	20,21	23,49	26,09	22,86	21,39	24,06	23,33	28,59	28,65	1,50	0,435 - 2,58
Médio Amazonas	23,47	20,66	21,16	21,1	22,26	21,7	23,44	21,44	24,82	26,15	0,82	0,50 - 1,12
Rio Negro e Solimões	19,91	21,21	22,5	25,07	24,96	25,09	26,08	26,44	29,97	30,96	0,87	0,30 - 1,43
Alto Solimões	19,74	19,35	18,57	19,96	19,73	20,66	24,42	21,8	24,61	26,36	**	**
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	16,23	17,19	19,15	19,34	22,28	24,71	24,06	22,66	24,75	28	1,11	0,86 - 1,35
Rio Juruá	22,7	18,36	20,49	22,32	23,01	22,48	23,59	23,88	25,27	27,86	0,77	0,41 - 1,12
Rio Madeira	38,19	50	37,69	38,58	44,51	45,08	49,14	51,2	52,77	52,59	1,17	0,83 - 1,50
Amazonas	22,7	18,36	20,49	22,32	23,01	22,48	23,59	23,88	25,27	27,86	0,86	0,62 - 1,10

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo $p>0,05$

Leia-se:

Tabela 5 - Frequência de excesso de peso e variação temporal no período de 2012 a 2021 em Adolescentes por regiões de saúde do estado do Amazonas

Regiões de Saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Variação Anual Média*	IC 95%
Baixo Amazonas	17,09	19,58	16,03	27,03	22,19	20,46	27,42	17,95	22,9	22,03	*	*
Triângulo	22,7	18,36	20,49	22,32	23,01	22,48	23,59	23,88	25,27	27,86	0,69	0,31- 1,08
Rio Purus	38,19	50	37,69	38,58	44,51	45,08	49,14	51,2	52,77	52,59	1,50	0,435- 2,58
Médio Amazonas	19,42	17,92	17,83	19,06	20,89	20,78	23,64	21,78	25,32	24,9	0,82	0,50-1,12
Rio Negro e Solimões	18,27	20,21	23,49	26,09	22,86	21,39	24,06	23,33	28,59	28,65	0,87	0,30-1,43
Alto Solimões	23,47	20,66	21,16	21,1	22,26	21,7	23,44	21,44	24,82	26,15	*	*
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	19,91	21,21	22,5	25,07	24,96	25,09	26,08	26,44	29,97	30,96	1,11	0,86 -1,35
Rio Juruá	19,74	19,35	18,57	19,96	19,73	20,66	24,42	21,8	24,61	26,36	0,77	0,41-1,12
Rio Madeira	16,23	17,19	19,15	19,34	22,28	24,71	24,06	22,66	24,75	28	1,17	0,83-1,50
Amazonas	21,67	22,72	21,88	24,28	24,74	24,71	27,32	25,61	28,78	29,72	0,86	0,62-1,10

Fonte: Os autores (2021).

Nota: *Correspondente ao coeficiente da regressão linear sobre o ano do levantamento. **Não significativo $p>0,05$

Pedimos desculpas pelo transtorno.

Os Autores.

5.1.4 Limitações

As limitações enfrentadas na coleta dos dados secundários que se deram por conta de que, no ano de 2021, a rede do MS sofreu invasões recorrentes de hackers, o que trouxe uma instabilidade muito grande nos seus sistemas. Já no ano de 2022, foram identificados problemas que dificultaram e atrasaram a finalização da coleta de dados secundários no SISVAN, do período do estudo, cuja análise dos dados respondem o objetivo específico I, causando também o atraso na execução (Anexo C).

Além disso, cabe ressaltar que o processo de registro dos dados no sistema SISVAN WEB é realizado de forma manual, os quais são provenientes da coleta realizada por meio de um formulário impresso, podendo dessa forma acarretar erros na digitação, a inclusão errônea desses dados no sistema e/ou mesmo o a falta de inclusão de campos. Diante disso, foi possível verificar que o acesso público aos relatórios apresenta dados inconsistentes no tocante à variável escolaridade, o que inviabilizou a realização de possíveis associações com o estado nutricional das diversas fases da vida.

Mesmo com essas limitações, o SISVAN é uma importante ferramenta de análise e monitoramento de dados nutricionais, que contribuem para retratar a evolução do estado nutricional da população Brasileira e auxiliar nas tomadas de decisões de medidas estratégicas de Segurança e Vigilância Alimentar e Nutricional, principalmente no que diz respeito a construções de políticas públicas e ações desenvolvidas na atenção primária.

5.2 CAPÍTULO II - ESTRUTURA, PROCESSO DE TRABALHO E GESTÃO DO CUIDADO DOS MUNICÍPIOS-POLO COM RELAÇÃO AO MANEJO DA OBESIDADE

5.2.1 Apresentação

Este tópico refere-se à análise de dados primários em resposta ao objetivo específico 2, no qual foi realizado o diagnóstico do manejo da obesidade nos 9 municípios-polo: Lábrea, Humaitá, Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga e Tefé, das 9 regiões de saúde do Amazonas: Alto Solimões; Baixo Amazonas; Manaus, Entorno e Alto Rio Negro; Médio Amazonas; Rio Juruá; Rio Madeira; Rio Negro e Solimões; Rio Purus e Triângulo, a partir de dados primários obtidos das respostas dos questionários virtuais (google forms) enviados aos profissionais de saúde da atenção primária, referentes a estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado.

5.2.2 Artigo 2 - Cuidado da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas na perspectiva dos gestores da Atenção Primária à Saúde – APS

A composição dos resultados encontrados no estudo descrito no Capítulo II desta dissertação resultou na confecção do artigo 2. O mesmo foi publicado, na edição janeiro/fevereiro 2023, na Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento (RBONE), ISSN 1981-9919, com a classificação B1 na Área de avaliação em Medicina II, segundo a Classificação de Periódicos: Quadriênio 2017-2020.

O CUIDADO DA OBESIDADE NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lorena do Nascimento Costa¹, Clara Guimarães Mota², Regismere Viana Lima³
Edson de Oliveira Andrade⁴, Rosana Pimentel Correia Moysés⁵, Bruno Mendes Tavares⁶

RESUMO

O papel do gestor municipal é primordial, no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde do seu município, dentre elas a do manejo da obesidade, por isso este artigo objetiva descrever a perspectiva dos gestores da atenção primária dos nove municípios polos das regiões de saúde do estado do Amazonas sobre a linha de cuidado da obesidade. Trata-se de um estudo transversal, censitário, descritivo e quali-quantitativo. A média de idade dos gestores foi 38 anos, maioria do sexo feminino (57,1%), e pardo (71,4%). Pelos critérios utilizados para a pontuação da análise do cuidado da obesidade pelos gestores, os municípios apresentaram classificação entre "crítica" e "incipiente", isto é, todos apresentaram ausência de fatores que influenciam no cuidado da obesidade. Os temas citados pelos gestores reforçam os resultados, sendo eles: Desafios no Fluxo da Linha de Cuidado; Carência de Infraestrutura dos serviços e ações para o Manejo da Obesidade e Processo de Trabalho. Sendo primordial reavaliar o modelo de assistência praticado, enfatizando os cuidados e a autonomia dos sujeitos, o papel de equipe, da gestão pública, as particularidades de cada localidade para entender as multicausalidades dos dados e auxiliar no desenvolvimento de ações específicas voltadas ao enfrentamento da obesidade.

Palavras-chave: Gestor de saúde. Manejo da Obesidade. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Care of obesity in the health regions of the state of Amazonas from the perspective of primary health care managers

The role of the municipal manager is primordial in the planning, monitoring and evaluation of health actions in their municipality, among them the management of obesity, so this article aims to describe the perspective of primary care managers of the nine municipalities of the health regions of the state of Amazonas on the Obesity Care Line. This is a cross-sectional, census, descriptive and quali-quantitative study. The average age of the managers was 38 years, majority female (57.1%), and brown (71.4%). By the criteria used for the scoring of the analysis of obesity care by managers, the municipalities presented classification between "critical" and "incipient", that is, all presented absence of factors that influence obesity care. The themes mentioned by the managers reinforce the results, being them: Challenges in the Care Line Flow; Lack of Infrastructure of services and actions for the Management of Obesity and Work Process. It's primordial to reassess the model of assistance practiced, emphasizing the care and autonomy of the subjects, the team role, the public management, the particularities of each location to understand the multicausalities of the data and assist in the development of specific actions aimed at tackling obesity.

Key words: Health Manager. Obesity Management. Primary Health Care.

1 - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

2 - Graduação em Medicina, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

3 - Doutora em Saúde Pública, Departamento de Saúde Coletiva - DSC, Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

4 - Doutor em Ciências Pneumológicas, Departamento de Saúde Coletiva - DSC, Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

5 - Doutora em Psicologia Aplicada, Departamento de Saúde Coletiva - DSC, Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Obesidade ocorre quando a ingestão alimentar se torna maior que o gasto energético correspondente, além disso existem outros fatores que estão associados a essa patologia como os genéticos, psicológicos, neuroquímicos e ambientais.

É uma doença crônica e as consequências deste excesso de gordura predispõem o indivíduo a outras patologias (hipertensão arterial, colesterol, triglicérides, diabetes, gordura no fígado, infarto, AVC e alguns tipos de câncer), além de acarretar prejuízos para as relações pessoais e profissionais, pois há uma maior probabilidade à depressão e ansiedade. Atualmente a obesidade acomete mais de 60% da população do Brasil, onde um a cada quatro brasileiros são obesos (Ministério da Saúde, 2009; Brasil, 2020a; ABESO; SBEM, 2021).

Com isso o complexo quadro de morbimortalidade brasileiro, relacionado a alimentação e a baixa frequência de atividade física, necessitam de estratégias que impactem de forma integrada todas essas dimensões do problema.

Conter o crescimento e reduzir as prevalências de excesso de peso exige a adoção de medidas complexas, com ações dirigidas aos indivíduos e coletividades (Ministério da Saúde, 2014).

O enfrentamento efetivo da obesidade na esfera dos serviços públicos de saúde requer progresso nos processos aplicados no cuidado assistencial oferecido pelos profissionais, deste modo, a organização de ações e deliberações intra e intersetoriais que aspirem à promoção do cuidado integral, refletem umas das providências imprescindíveis para a garantia do cuidado efetivo, tomando-se a atenção primária um local propício para a execução de ações de prevenção e assistência a este público em função da sua grande cobertura (Carvalho e colaboradores, 2021).

No caso do Amazonas estudos demonstram alta prevalência de sobrepeso e obesidade principalmente em adultos e idosos, reiterando a importância das ações atenção primária à saúde, de maneira integrada entre os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF) e do os Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para que as intervenções neste nível de atenção no território busquem o manejo da obesidade de

forma mais resolutiva (Costa e colaboradores, 2021b; Costa e colaboradores, 2021a; Brasil, 2022; Ministério da Saúde, 2022).

Neste sentido, o papel do gestor municipal é primordial, no sentido que cabe a esta figura governamental planejar, acompanhar e avaliar as ações em saúde do seu município, considerando suas especificidades, potencialidades e limitações.

Os gestores municipais são os principais responsáveis pelo ordenamento dos macroprocessos na atenção primária, pois esse é o espaço autêntico de discussão e gerenciamento das ações, que deve ter como foco final a promoção, proteção e recuperação da saúde daquela população, na tentativa de responder aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Ferreira e colaboradores, 2018; Oliveira Júnior e colaboradores, 2021).

Em relação ao manejo da obesidade essas responsabilidades não são diferentes, o gestor municipal tem que conhecer seu território, reconhecer a importância do seu papel de governança para melhor pactuação das ações em saúde para o controle da obesidade no nível municipal, sabendo os dispositivos legais, e reconhecendo o papel dos atores chave para potencialização dessas ações, já que a atenção primária é um espaço de atuação coletiva e multiprofissional (Moreira e colaboradores, 2022).

Dentro deste panorama, este estudo objetivou descrever a perspectiva dos gestores da atenção primária dos 9 (nove) municípios polos das regiões de saúde do estado do Amazonas sobre a linha de cuidado da obesidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra e tipo de estudo

Este é um estudo transversal, censitário, descritivo e quantitativo realizado com os gestores dos 9 municípios polos de saúde. O estado do Amazonas possui 9 (nove) regionais de saúde, sendo elas: Alto Solimões, Baixo Amazonas, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Médio Amazonas, Rio Jurua, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Rio Purus e Triângulo. Tendo respectivamente 9 (nove) municípios polo: Lábrea, Humaitá, Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga e Tefé, sendo estes o foco deste estudo.

Vale ressaltar que o município polo da região do Rio Juruá é o município de Eirunepé-AM, contudo por conta de fatores como: logística de acesso ao município, dificuldade de conexão com a internet e não aceite por parte da secretaria de saúde, no que se refere a participação na pesquisa, foi necessário alterar o município daquela região, sendo selecionado então o município de Carauri-AM.

A amostra refere-se a um universo amostral do tipo censo, composta pelos Coordenadores da Atenção Primária dos 9 municípios-polo de saúde, das 9 (nove) regiões de saúde do Amazonas.

Ressalta-se que este projeto faz parte do estudo: "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" da Faculdade de Medicina e do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Amazonas, que atendeu às exigências éticas e científicas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2013) e foi previamente aprovado pelas Secretarias Municipais de Saúde dos 9 municípios polos e pelo CEP da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Parecer nº 3.691.416/2019 e emenda nº 4.031.956/2020).

Todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a relevância social da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada sujeito da pesquisa concordou com a participação na pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado virtualmente, sendo a primeira página do instrumento virtual.

Vale ressaltar que todos os estes, eram contactados semanalmente via e-mail.

Delineamento da pesquisa

Todos os gestores da Atenção Primária em atividade profissional nos 9 (nove) municípios-polo das regionais de saúde do Amazonas foram convidados a participar deste estudo.

Para coleta de dados foi solicitado o envio dos dados, por meio de uma planilha elaborada previamente e enviada às secretarias de saúde dos municípios participantes da pesquisa, para levantamento e preenchimento das seguintes informações: município, CNES, estabelecimento, tipo de equipe, nome, função e contatos (e-mail e telefone) dos 9 (nove) municípios, para coleta de dados dos gestores da Atenção Primária.

O recrutamento dos gestores participantes foi realizado após contato e convite formal via e-mail para a participação da pesquisa, no período de abril de 2021 a maio de 2022.

Toda a coleta de dados foi acompanhada e organizada virtualmente, utilizando o google forms, que automaticamente registrava os dados de forma confidencial em uma planilha do software Excel.

Para esta etapa de levantamento foi utilizado 1 (um) questionário virtual (google forms), criado para este estudo, contendo perguntas mistas (fechadas e abertas) referentes a composição da equipe, regime de contratação, tempo de atuação, processo de trabalho, participação no planejamento e execução das atividades, acompanhamento de análise das ações, capacitação dos profissionais, componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, dentre outros.

Os gestores de cada município polo foram caracterizados segundo idade (anos); sexo (masculino, feminino); cor da pele ou raça de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (branca, preta, parda, amarela e indígena); estado civil (Casado, Solteiro, Viúvo, Divorciado e União estável); Cargo/Função (Coordenador (a) da Alimentação e Nutrição, Coordenador (a) da Atenção Básica, Coordenador (a) do NASF, Coordenador (a) da eSF e Outros) e Tempo de atuação no cargo (meses).

Foi utilizado ainda, um questionário, sobre as ações, baseado nas recomendações para manejo da obesidade descritas na Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Ministério da Saúde, 2013).

Crerios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos todos os gestores da Atenção Primária em atividade profissional nos 9 municípios-polo de saúde do Amazonas. Como critério de exclusão foram os gestores que estivessem afastados (férias, licenças, entre outros) de suas funções nas Unidade Básica de Saúde (UBS) ou que fossem de

outras áreas técnicas não vinculadas a Atenção Primária.

Procedimentos

Os dados foram descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento e as análises das questões objetivas foram processadas pelo programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26.0.

Por este ser um estudo da descrição da perspectiva sobre o cuidado da obesidade pelos coordenadores da Atenção Primária, foi realizada análise descritiva, com base nas frequências relativas e absolutas, médias e desvios-padrão das variáveis sociodemográficas, funcionais (cargo/função) e da estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado.

Para análise do cuidado da obesidade foram utilizadas variáveis dicotômicas e uma lista de atividades/ações, que determinavam a presença e ausência de fatores que influenciam

na implantação do cuidado em obesidade nestes municípios.

Deste modo, com base nos documentos utilizados para a confecção do questionário no google forms, foi definida uma matriz de pontuação para cada resposta, considerando 27 variáveis sobre processo de trabalho e ações de manejo da obesidade, conforme Tabela 1.

Tendo como Pontuação Máxima Possível (PMP)-64 pontos, e realizamos o seguinte cálculo considerando a Pontuação Obtida (PO) por cada município, conforme a fórmula: $\text{Escore Final} = (\sum PO / \sum PMP) \times 100$ (Alberto e colaboradores, 2022).

Cada município então foi classificado em relação a pontuação da perspectiva dos gestores da seguinte forma:

'crítica' – pontuação entre 0,0 e 49% (zero a 31 pontos);
 'incipiente' – entre 50% e 69% (32 a 44 pontos);
 'intermediária' – entre 70% e 89% (45 a 57 pontos);
 'suficiente' – $\geq 90\%$ (58 a 64 pontos).

Tabela 1 - Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos coordenadores da Atenção Primária

N.	Pergunta	Parâmetros	PM	PO
1	Possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Sim (1) / Não (0)	1	
2	Qual modalidade	NASF 1/2/AB (1)	3	
3	Conhecimento sobre o recurso financeiro recebido para o NASF	Sim (1) / Não (0)	1	
4	O recurso estimula o gestor municipal a implantar o NASF	Sim (1) / Não (0)	1	
5	Quais profissionais compõem o NASF do seu município	Cada profissional 1 ponto	21	
6	Contratação dos profissionais do NASF	Concurso (1) Processo seletivo/ Temporário/CLT/Outro (0)	1 0	
7	Permanência dos profissionais do NASF	Até 24 meses (0) mais de 24 meses (1)	0 1	
8	Há muita rotatividade	Sim (0) / Não (1) / Não se aplica (0)	1	
9	O processo de trabalho da Atenção Básica/ NASF tem área de abrangência definida	Sim (1) / Não (0)	1	
10	Você, como gestor, participa das reuniões da equipe NASF	Sim (1) / Não (0) / Não se aplica (0)	1	
11	A "OBESIDADE" é uma das prioridades do Plano Municipal de Saúde	Sim (1) / Não (0)	1	
12	Tem ciência de todas as atividades planejadas e executadas pelas equipes (NASF e eSF) voltadas para controle da obesidade	Sim (1) / Não (0)	1	

RBONE
Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

Ações realizadas nos Componentes Ambulatorial Especializado:		
Prestar apoio matricial às equipes		
Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional		
Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico		
13	Prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória	Cada ação 1 ponto 7
Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico		
Organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente		
Realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de atenção básica.		
Ação praticada no Componente Urgência e Emergência:		
14	Prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento, se necessário.	Sim (1) / Não (0) 1
Ações praticadas no Componente Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos:		
15	Realizar exames complementares	Cada ação 1 ponto 3
Prestar assistência farmacêutica		
Realizar o transporte sanitário eletivo e de urgência		
Ações praticadas no Componente Hospitalar Especializado:		
Realizar avaliação dos casos indicados		
Organizar o acesso a cirurgia		
Realizar tratamento cirúrgico da obesidade		
16	Realizar cirurgia plástica reparadora	Cada ação 1 ponto 7
Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória.		
Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico		
Realizar contrarreferência em casos de alta do paciente		
17	Existência de política de educação permanente para manejo da obesidade na Atenção Básica-AB/ NASF	Sim (1) / Não (0) 1
18	Existe coordenador para a Atenção Básica	Sim (1) / Não (0) 1
19	Existe coordenador para o NASF	Sim (1) / Não (0) 1
5-9 equipes se for		
20	Uma equipe NASF do seu município apoia quantas	NASF/AB tipo 1 1
Equipes da Estratégia da Saúde da Família - eSF		
3-4 equipes se for		
NASF/AB tipo 2 (1)		
21	Disponibiliza capacitação para os profissionais do NASF direcionada para o processo de trabalho na Atenção Básica	Sim (1) / Não (0) 1
22	Libera os profissionais do NASF para a formação em serviço nas áreas de saúde	Sim (1) / Não (0) 1
23	Existem indicadores para acompanhar as ações do NASF	Sim (1) / Não (0) 1
24	Os indicadores são acompanhados e avaliados pela gestão	Sim (1) / Não (0) 1
25	Há registro deste acompanhamento	Sim (1) / Não (0) 1

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

São Paulo, v. 17. n. 106. p.85-98. Jan./Fev. 2023. ISSN 1981-9919 Versão Eletrônica
www.rbone.com.br

26	Há responsável pelo acompanhamento e análise	Sim (1) / Não (0)	1
27	Tem alguma situação relacionada com obesidade que contou com apoio do NASF passou a ser resolvida na UBS, evitando encaminhamento para outros níveis de atenção	Sim (1) / Não (0)	1
Total			64

Legenda: Pontuação Máxima (PM); Pontuação Obtida (PO).

Fonte: Dados da Pesquisa

Para as análises das perguntas abertas foi realizada a análise qualitativa, pelo método de análise de conteúdo temática de Bardin, as respostas foram transcritas integralmente, foram selecionados os textos com o mesmo tema, recortados e reunidos através do software e nomeados por em núcleo de sentido. Todo esse processo foi realizado após a análise crítica e leitura detalhada das respostas.

RESULTADOS

Foram avaliadas respostas de 14 questionários provenientes de 8 municípios polos. Sendo 6 (seis) gestores do município de Manaus, 2 (dois) do município de Humaitá, e nos demais municípios somente 1 (um) gestor respondeu, estes atuavam como: Coordenador (a) do NASF, PSE, Saúde da Pessoa Idosa, Coordenador (a) da Atenção Básica, Técnico Administrativo, Coordenador (a) da Alimentação e Nutrição, Coordenador da Rede

de Doenças Crônicas, Gerente da Rede de Cuidados Crônicos - SEMSA MANAUS, Médica, Enfermeiro, Profissional de Educação Física na Saúde do NASF e Nutricionista. No entanto, cabe citar que o município polo de Lábrea, pertencente a região do Rio Purus, não retornou o questionário enviado, mesmo após inúmeras tentativas, não participando deste estudo.

De modo geral, a média de idade dos gestores era de 38,14 anos (DP+8,39), do sexo feminino (57,1%), a maioria se autointitulou pardo (71,4%) e 57,2% dos gestores eram casados (casado+ união estável).

Com relação ao tempo de atividade (tempo em meses) dos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas nota-se que a média varia entre 3 (Itacoatiara) a 52 (Tabatinga) meses, sendo que para o município polo de Humaitá e Manaus, que obtivemos mais de 1 resposta da gestão a média ficou entre 6,5 (+7,78) e 17,17 (+21,80) respectivamente, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e funcionais dos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n=14).

Variável	n*	(%)	Média (DP)*	Mínimo	Máximo
Idade	14	100	38,14 (+8,39)	28	53
Sexo					
Masculino	6	42,9			
Feminino	8	57,1			
Cor da pele					
Branco	3	21,4			
Pardo	10	71,5			
Indígena	1	7,1			
Estado civil					
Casado	6	57,1			
Solteiro	6	42,9			
Tempo de atuação no cargo/função dos gestores					
Itacoatiara	1		3	-	-
Tefé	1		5	-	-
Humaitá	2		6,5 (+7,78)	1	12
Manaus	6		17,17 (+21,80)	3	60
Manacapuru	1		27	-	-
Carauari	1		48	-	-

Parintins	1	48	-	-
Tabatinga	1	52	-	-

*DP(Desvio-Padrão)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao tempo de atuação do NASF nos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas pode-se observar que a média de tempo (em meses) que os profissionais ficam no NASF no município é de

28,62 (+13,23), já o tempo (em anos) que o município implantou ou aderiu ao ou tem equipes de NASF foi de 8,08 (+3,36), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Tempo de atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =14).

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média (DP)* (tempo em anos)
Média de tempo do NASF**	13	12	48	28,62 (+13,23)
Tempo do NASF no município polo***	12	4	14	8,08 (+3,36)

Legenda: *DP (Desvio-Padrão); **média de tempo do NASF: média de tempo que os profissionais ficam no NASF no município; ***tempo do nasf no município polo: tempo que o município implantou o NASF ou aderiu ao NASF ou tem equipes de NASF

Fonte: Dados da Pesquisa

A partir dos critérios utilizados para a pontuação da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas, identificaram-se que no geral os municípios apresentaram pontuação ponderada entre 35,94 (Tabatinga) e 57,81 (Manacapuru), sendo estas classificadas como "crítica" e "incipiente" respectivamente, ou seja,

todos apresentaram ausência de fatores que influenciam no cuidado da obesidade nestes municípios, conforme Tabela 4.

Vale ressaltar, que em Manaus obtivemos 6 respostas de gestores de cargos/funções diferentes e visões diferentes e mesmo assim as respostas obtidas não interferiram na classificação final do município.

Tabela 4 - Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =14).

Região De Saúde	Município	Pontuação	Pontuação Ponderada	Classificação Final
Rio Negro e Solimões	Manacapuru	37	57,81	Incipiente
Rio Juruá	Carauari	34	53,13	Incipiente
Triângulo	Tefé	33	51,56	Incipiente
Rio Madeira	Humaitá	30	46,88	Crítica
Médio Amazonas	Itacoatiara	30	46,88	Crítica
Baixo Amazonas	Parintins	26	40,63	Crítica
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	Manaus	24,33	38,02	Crítica
Alto Solimões	Tabatinga	23	35,94	Crítica

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a análise qualitativa dos depoimentos enviados pelos gestores da Atenção Primária referente principais dificuldades para o manejo da obesidade no seu município polo, foi possível identificar que

as principais delas eram referentes aos desafios no fluxo da linha de cuidado, carência de infraestrutura dos serviços e ações para o manejo da obesidade e o processo de trabalho, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 - Temas: depoimentos dos gestores da Atenção Primária referente as principais dificuldades para o manejo da obesidade no seu município (n=14).

Categoria	Depoimento
Desafios no Fluxo da Linha de Cuidado	Falta de encaminhamento para Cirurgia. Dificuldades nas referências para serviço de média e alta complexidade e educação alimentar. Ausência da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade A Rede de Saúde ter fluxo efetivo, principalmente na média complexidade. Mudança no financiamento das equipes NASF pelo governo federal, encorajando os gestores municipais ampliar somente as equipes ESF, fragilizando a implantações de novas equipes NASF, impossibilitando a ampliação da clínica ampliada dentro das unidades de saúde.
Carência de Infraestrutura dos serviços e ações para o Manejo da Obesidade	Oferecer mais atividades ao ar livre como academias em praças e reforçar mais atividades de informações. Falta de estrutura Física.
Processo de Trabalho	Mais capacitações para as equipes da Estratégia Saúde da Família Falta de compromisso da gestão. Falta de valorização da Educação Física na Saúde. Adesão do paciente ao tratamento, e continuidade ao tratamento, retorno a consulta.

Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo inicialmente nos conduz a discussão sobre a prevalência de obesidade que é crescente e ameaça tanto as gerações atuais quanto futuras.

Desta forma, aprimorar o entendimento sobre a obesidade, considerando sua complexidade e consequências na saúde, na qualidade e na expectativa de vida é primordial para diminuir o preconceito das pessoas e, por consequência, proporcionar um cuidado adequado (ABESO, SBEM, 2021).

Cabe ainda ressaltar que programas e projetos de tratamento interdisciplinares são primordiais para transformações de pontos de vistas e procedimentos no indivíduo, especialmente naqueles modificáveis (atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis e lazer) (Araújo e colaboradores, 2019).

Nesse sentido o papel da Atenção Primária no manejo da Obesidade se pauta em estratégias de promoção da saúde e prevenção desta doença com medidas de baixo custo como aconselhamento nutricional, considerando os ciclos de vida e o perfil nutricional da população daquele território, além de programas de intervenção que considerem o processo de transição nutricional

que o país tem enfrentado, monitorem e avaliem a mudança de estilo de vida e comportamento do indivíduo obeso.

Como práticas de promoção da saúde cabe citar ainda a importância das ações voltadas a alimentação saudável e a realização de atividades físicas que podem reduzir consequentemente os gastos em saúde pública por se tratar de ações preventivas e de tratamento da obesidade (Almeida e colaboradores, 2017).

Neste estudo também descrevemos a perspectiva dos gestores sobre o NASF, programa instituído no ano de 2008, objetivando apoiar o fortalecimento da Atenção Primária, expandindo o oferecimento de saúde na rede de serviços, bem como a resolutividade e a abrangência das ações, com o intuito de reorganizar os processos de trabalho do SUS.

Os gestores municipais têm como papel analisar os parâmetros de prevalência dos dados epidemiológicos para definição do número de equipes a serem apoiadas pelo NASF identificando os desafios locais (Brasil, 2020b).

Cabe citar, que com a publicação da PNAB, em 2017, o NASF passou a se intitular de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que se refere a uma equipe multiprofissional, especialista e

composta por inúmeros profissionais, de diversos especialistas não médicos que atuam de forma integrada com as ESF (Miranda, Modesto, Borges, 2022).

Dentre os desafios, encontrados neste estudo em relação as equipes NASF e NASF-AB dos municípios Amazônicos em análise podemos citar a grande rotatividade dos profissionais e o baixo tempo de implantação, adesão e/ou equipes de NASF nos municípios polos de saúde.

Este resultado é semelhante ao encontrado pelos autores Vieira e colaboradores (2019), no município de Brasília-AC pertencente a região Amazônica, que destacaram como ponto negativo a rotatividade de profissionais da saúde nas equipes envolvidas, o que em sua maioria impedem a integralidade das ações entre o NASF e as equipes vinculadas, bem como traz à tona a vulnerabilidade do trabalho interdisciplinar, além das dificuldades dos profissionais quanto a edificação do seu papel e funções nas equipes, muito por conta da carência de formação voltadas para a utilização de tecnologias leves e também pela escassez de orientação ao profissional no início de suas atividades no NASF.

Em relação ao cuidado dos pacientes obesos a equipe do NASF-AB pode atuar em áreas estratégicas como: atividade física ou práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; assistência farmacêutica, alimentação e nutrição.

Contudo, a Carência de Infraestrutura dos serviços e ações para o Manejo da Obesidade foi um dos temas mencionados pelos gestores neste estudo.

Apesar de analisar as atividades do NASF-AB, das 9 regiões de saúde do Amazonas, constatar que foram realizados aproximadamente 70 mil procedimentos destinados a DCNT, dentre elas a obesidade, com uma maior produção, no período de 2015 a 2019, da Região de Saúde Manaus, entorno e Alto Rio Negro, percebe-se que ainda há muitos obstáculos para que as equipes de NASF AB colaborem efetivamente na estruturação da integralidade, do cuidado e da territorialização (Brasil, 2012; Costa e colaboradores, 2021a).

Neste sentido da integralidade, dentre os itens relacionados ao componente ambulatorial especializado, as piores pontuações dizem respeito ao diagnóstico dos casos com indicação para procedimento

cirúrgico para tratamento da obesidade e prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram esse procedimento, mas a maioria dos municípios presta apoio matricial as equipes de atenção básica, inclusive tendo a presença do profissional nutricionista e do educador físico nas equipes de NASF na maioria das regiões.

Isso é uma realidade, pois a maioria dos municípios polo das regiões de saúde tirando a capital Manaus não possui ações de assistência aos indivíduos com complicações agudas decorrentes do sobrepeso e obesidade. No que diz respeito aos sistemas de apoio e sistemas logísticos do cuidado dos pacientes com obesidade é incipiente a assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico e o transporte sanitário eletivo e de urgência para os usuários com obesidade (Santos-Melo e colaboradores, 2018).

Como no Amazonas somente dois hospitais realizam a cirurgia bariátrica e encontram-se apenas na capital Manaus, era esperado que o componente hospitalar especializado apresentasse as piores pontuações nas outras regiões de saúde, como realmente apresentou esse estudo.

No entanto mesmo a atividade de organização do acesso a esse tipo de cirurgia foi incipiente nos demais municípios, haja visto também que a linha de cuidado ao nível estadual não esteja ainda implementada (Araújo e colaboradores, 2021).

Estudos como o de Soares Filho e colaboradores (2022), que ao analisar as equipes de Atenção Primária a Saúde - APS das regiões Norte e Nordeste identificou diferenças importantes, com um perfil mais desfavorável para estruturação na região Norte, sendo o Amazonas considerado um dos estados crítico, com dificuldade de implantação de equipes de Atenção Primária a Saúde, com exceção de Agentes Comunitários de Saúde.

Mesmo alguns municípios tendo alta cobertura da APS isto não se traduz efetivamente em melhores indicadores de saúde, podendo ser justificado devido a variedade de estruturas e realidades de cuidados primários em saúde, sobretudo considerando a realidade espacial do estado do Amazonas e os entraves de acesso a saúde (Soares Filho e colaboradores, 2022).

Cumprir mencionar que uma das categorias referidas pelos gestores foi o desafio no fluxo da linha de cuidado, relacionado a mudança no financiamento das equipes NASF

pelo governo federal. Isso se configura como uma realidade a partir da publicação do Programa Previne Brasil, em 2019, que instituiu um novo modelo de financiamento da APS, onde não inclui o financiamento das equipes NASF-AB, criando uma incerteza no que se refere à manutenção desta modalidade de equipe da APS.

Além disso, no ano seguinte, 2020, houve também a publicação da Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, a qual informou que a partir deste ano o MS não realizaria mais o credenciamento de NASF-AB e que os pedidos recebidos até aquele momento seriam arquivados, ficando a cargo do gestor municipal a responsabilidade por compor suas equipes multiprofissionais, as quais não seriam mais intituladas como NASF-AB (Brasil, 2020b; Ministério Da Saúde, 2020).

Ainda sobre este tema, cabe citar que o estudo de Ramos e colaboradores (2020), realizado no Estado do Rio de Janeiro, apontou a inadequação dos espaços físicos e equipamentos da Atenção Primária a Saúde para o atendimento do indivíduo com obesidade, também identificado em nosso estudo.

Por sua vez, a gestão e organização da linha de cuidado é movida pela articulação e dinâmica das evoluções da macro política ou gestão, que se refere a estruturação do sistema de saúde de modo amplo e da micropolítica ou processo de trabalho em saúde, que se pautam no trabalho das equipes de saúde e seu vínculo com os usuários.

De modo que, quando estas não obtêm sucesso, culminam na diluição do cuidado (Cecilio, 2009; Malta, Merhy, 2010).

Além disso, nosso estudo se deu nos municípios polos de saúde do Amazonas, que por si só já apresentam características e especificidades únicas, e assim como no estudo de Fausto e colaboradores (2022), que levou em consideração municípios rurais remotos, estes salientam que contextos remotos, rarefeitos e subordinados a transportes fluviais acarretam mais desafios para o suprimento de serviços de saúde do SUS.

Demandas estas que perpassam pela gestão local e do setor saúde, e engloba alterações sistêmicas e políticas expandidas de proteção social e socioambientais (Fausto e colaboradores, 2022).

O território Amazônico apresenta características geográficas e socioeconômicas

peculiares, de modo que a atenção primária combate com inúmeras adversidades, no que se trata da limitação de recursos, transporte, equipamentos, acessibilidade e mobilidade, fazendo com que a gestão e as equipes almejem se tornar capazes de ter planejamento e decisões resolutivas, oportunas e necessárias para com a assistência das populações residentes em locais de difícil acesso.

Por tanto, estas condições demandam mais investimentos, planejamentos, adaptações e capacitação dos profissionais, de tal maneira que as equipes trabalhem em parceria, reforçando a relação com a comunidade, proporcionando a promoção, prevenção e qualidade da assistência em saúde, principalmente das populações vulneráveis (Lima, Sousa, 2021).

Logo, a assistência à saúde é pautada na prescrição que finda no procedimento, sem levar em conta os encaminhamentos do processo saúde-doença com foco nos determinantes sociais, ambientais e associados a singularidade e a complexidade de cada indivíduo, considerando somente as dimensões biológicas (Malta, Merhy, 2010).

Onde, tais condições comprometem a implementação e efetivação das redes e linhas de cuidado, evidenciando a primordialidade de investimento e qualificação das gestões municipais e suas equipes de saúde para a estruturação do sistema e gerenciamento do cuidado, fato que também aparece no discurso dos gestores, em exame neste estudo, referente as dificuldades enfrentadas para o manejo da obesidade (Almeida e colaboradores, 2018).

Vale ressaltar, que a obesidade tem caráter crônico e multifatorial, onde atualmente as recomendações governamentais são voltadas aos princípios e diretrizes de estruturação institucional e práticas de atenção que se destinam a reorganizar o modelo rumo a integralidade (Burlandy e colaboradores, 2020).

Visto que o modelo de cuidado incorporado das DCNT, incluindo a obesidade, favorece a sucessão de ações e refletem a importância da incorporação das agendas dos gestores, tanto pela responsabilidade compartilhada entre as esferas governamentais, quanto pela intersetorialidade que possibilitem ações além do setor saúde.

Diante disso, torna-se necessário o agrupamento de tecnologias orientadas e

preparadas para a condução de processos de adoecimento mais longos e de causas complexas, onde se agregam condições individuais, coletivos, sociopolíticos, culturais, históricos e econômicos, e atividades agregadas com os demais setores (Malta, Merhy, 2010).

Assim como no nosso estudo, que apresentou uma classificação "crítica" ou "incipiente" no diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas, o trabalho de Silva e colaboradores (2022), também relatou a não implementação das linhas de cuidado à obesidade no estado de Sergipe, seguindo o preconizado pelas recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde, uma realidade da maioria dos municípios do País.

Como proposta os autores ainda sugerem a inserção de um núcleo de gestão do cuidado, de modo a estruturar fluxos e protocolos precisos, resultando no acesso eficaz às especialidades e o entendimento da obesidade como uma questão de saúde pública, orientando os indivíduos a continuidade e comprometimento com o tratamento (Silva e colaboradores, 2022).

Portanto, as ações em saúde, no panorama ribeirinho, apresentam grandes desafios no acesso e equidade, onde a logística não fundamenta a privação de investimentos e as dificuldades de gestão, visto a possibilidade da concepção e implantação de modelos tecnoassistenciais que cheguem até esta população, seja pelos rios, estradas ou por outras trilhas que culminem no encontro do cuidado (Lima, Sousa, 2021).

É primordial reavaliar o modelo de assistência praticado, enfatizando os cuidados e a autonomia dos sujeitos.

De modo que o ato de cuidar, na dimensão de equipe, gestão pública e operadoras de planos de saúde, resultam e meios de responsabilidades, que finde na ação completa, sem hiatos e nem descontinuidade do cuidado.

Isso requer um Sistema Único de Saúde exercendo efetivamente todas as frentes de desenvolvimento de práticas de saúde, sejam elas públicas e/ou privadas (Malta, Merhy, 2010).

CONCLUSÃO

A reestruturação da linha de cuidado da obesidade no estado do Amazonas é considerada um assunto tão importante que em 2021, foi sancionada a Lei Ordinária nº 5.575, de 17 de agosto, que institui a obesidade mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no Estado (Brasil, 2021).

Desta forma, este estudo traz dados importantes sobre a perspectiva dos gestores de saúde dos municípios polos do Amazonas, sobre a linha de cuidado da obesidade.

Fica claro que é fundamental observar o perfil do obeso na região da Amazônia e a realização de mais pesquisas considerando as particularidades de cada localidade que são imprescindíveis para entender as multicausalidades dos dados obtidos, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias e ações específicas voltadas ao enfrentamento da obesidade junto ao público-alvo (Malveira e colaboradores, 2021).

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu (POSGRAD), Ministério da Saúde (MS), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

NOTAS

Este estudo é parte de um dos resultados de uma dissertação de mestrado no PPGCIS da UFAM, intitulada "gestão e cuidado da obesidade pelas equipes de atenção primária: uma descrição dos municípios do Amazonas", e que é parte de um dos objetos previstos no estudo matriz intitulado: "enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas", acrônimo OBESUS, referente a um estudo realizado no Amazonas, no período de 2019 a 2022, aprovado por meio da Chamada

CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, com financiamento proveniente do Ministério da Saúde.

REFERENCIAS

1-ABESO, SBEM. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO. Manifesto Obesidade: Cuidar de Todas as Formas. São Paulo-SP. ABESO. 2021. Vol.1. 1-72p.

2-Alberto, N.S.M.C.; Barros, D.C.; Vitorino, S.A.S.; Cardoso, O.O. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. Saúde em Debate. Vol. 46. p.405-420. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213311>.

3-Almeida, L.M.; Ramos, K.F.C.; Randow, R.; Guerra, V.A. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 8. p.114-139. 2017.

4-Almeida, P.F.; Medina, M.G.; Fausto, M.C.R.; Giovanella, L.; Bousquat, A.; Mendonça, M.H.M. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em debate. Vol. 42. p.244-260. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>.

5-Araújo, F.K.; Mourão, G.M.J.; Costa, M.C.B.; Costa Alberto, N.S.M.; Pereira, T.G.; Ramos, C.V. Atenção nutricional para obesidade em unidades básicas de saúde. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. p.385-393. 2019.

6-Araújo, L.S.; Medeiros, C.L.; Oliveira Bitencourt, N.; Sanchez, F.F.; Gonçalves, R.L. Pressões respiratórias máximas em indivíduos obesos antes e após cirurgia bariátrica. Fisioterapia Brasil. Vol. 22. p.132-141. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.4155>.

7-Brasil. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde

da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012. p. 1-2.

8-Brasil. Resolução nº466/2013 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Trata de pesquisas em Seres Humanos e revogada as Resoluções CNS Nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. 2013. p. 1-13.

9-Brasil. Hospital Israelita Albert Einstein. Notícias de Saúde. Doenças e Sintomas. Obesidade. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/obesidade>. Acesso em: 26/09/2022a.

10-Brasil. Governo do Estado do Amazonas. Secretária Estadual de Saúde. Análise situacional setorial do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas. Referência para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Amazonas 2020-2023 - Eixo 1 - Atenção e Vigilância em Saúde. Manaus-AM. 1-11p.

11-Brasil. Lei Ordinária nº 5.575, de 17 de agosto de 2021. Institui a obesidade mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no Estado do Amazonas. 17/09/2021. p. 1-1.

12-Brasil. Ministério da saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN. Relatórios de Acesso Público. Estado Nutricional. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 31/03/2022.

13-Burlandy, L.; Teixeira, M.R.M.; Castro, L.M.C.; Cruz, M.C.C.; Santos, C.R.B.; Souza, S.R.; Benchimol, L.S.; Araújo, T.S.; Ramos, D.B.N.; Souza, T.R. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 36. p.1-19. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>.

14-Carvalho, L.S.; Beserra, J.B.; Sousa, C.B.; Santos, M.M. Desafios do nutricionista no combate à obesidade na atenção primária à saúde no Brasil. International Journal of Development Research. Vol. 11. p.47415-47418. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22022.05.2021>.

15-Cecilio, L.C.O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 13. p.545-555. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007>.

16-Costa, L.N.; Nobrega, R.E.D.; Lima, R.V.; Andrade, E.O.; Moysés, R.P.C.; Tavares, B.M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Um retrato das ações do NASF-AB no Estado do Amazonas. In: Freitas, R.M. (Organizadora) (Ed.). Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar. Ponta Grossa-PR. Atena Editora. 2021a. p.1-32. DOI: 10.22533/at.ed.93621220412.

17-Costa, L.N.; Tavares, B.M.; Moysés, R.P.C.; Andrade, E.O. Sobre peso em idosos: Um panorama das regiões de saúde do Amazonas. In: edição especial: anais do congresso nacional multidisciplinar em saúde 2021b. Anais. Editora IME. 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/revistas/issue/view/18>. Acesso em: 11/04/2022 DOI: 10.51161/consaude.

18-Fausto, M.C.R.; Giovanella, L.; Lima, J.G.; Cabral, L.M.S.; Seidl, H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 27. p.1605-1618. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>.

19-Ferreira, J.; Celuppi, I.C.; Baseggio, L.; Geremia, D.S.; Madureira, V.S.F.; Souza, J.B. De. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde e Sociedade. Vol. 27. p.69-79. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>.

20-Lima, A. O.; Sousa, A.T.S. The Challenges Of primary health care in Amazonas and proposals for improving health care: an integrative literature review. Research, Society and Development. Vol.10. p.e333101017441. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17441>.

21-Malta, D.C.; Merhy, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface -

Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 14. p.593-606. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>.

22-Malveira, A.S.; Santos, R.D.; Mesquita, J.L.S.; Rodrigues, E.L.; Guedine, C.R.C. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras/ Prevalence of obesity in Brazilian regions. Brazilian Journal of Health Review. Vol. 4. p.4164-4173. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-016>.

23-Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Obesidade. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/obesidade-18/#:~:text=A%20obesidade%20%C3%A9%20o%20ac%C3%BAmul%20que%20o%20gasto%20energ%C3%A9tico%20correspondente.>>. Acesso em: 26/09/2022.

24-Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. 19 mar. 2013. p. 1-5.

25-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Manual Instrutivo. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2014. Vol. 1. 1-13p.

26-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 28 jan. 2020. p. 1-2.

27-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilante Brasil 2021: 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 2021. 1.ed. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2022. 1-130p.

28-Miranda, K.G.; Modesto, L.C.P.; Borges, L.L. Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Health Residencies Journal-HRJ*. Vol. 3. p.370-401. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.231>.

29-Moreira, K.F.A.; Moura, C.O.; Fernandes, D.E.R.; Tourinho, M.B.A.C.; Hang, A.T.; Conde, E.I.L.M.; Rodríguez, T.D.M. Mecanismos de governança e Advocacy em saúde para o enfrentamento e controle da obesidade em Rondônia. In: Farias, E.S.; Correa, M.T.B.; Rodrigues, M.A.S.; Ferreira, L.N.; Moreira, K.F.A.; Feitosa, F.B. (Ed.). *Panorama da obesidade em Rondônia. Gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição*. Campina Grande. Ampila Editora. 2022. p.1-65. DOI: <https://doi.org/10.51859/ampila.por488.1122-3>.

30-Oliveira Júnior, S.A.; Chaves, E.C.R.; Andrade Lima, S.B.; Leite, D.S.; Cardoso, K.B.; Costa, I.L.O.F.; Reis, A.P.O.; Sampaio, A.T.L.; Mendonça, M.H.R.; Oliveira, G.N. O olhar dos gestores municipais sobre a planificação da rede temática de atenção à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol. 13. p.e5385-e5385. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5385.2021>.

31-Ramos, D.B.N.; Burlandy, L.; Dias, P.C.; Henriques, P.; Castro, L.M.C.; Teixeira, M.R.M.; Bocca, C.R.; Araujo, T.S.; Caldas, F.A.; Souza, T.R. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36. p.e00116519. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>.

32-Santos-Melo, G.Z.; Andrade, S.R.; Souza, C.R.S.; Erdmann, A.L.; Meirelles, B.H.S. Organização da rede de atenção à saúde no estado do Amazonas - Brasil: uma pesquisa documental. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Vol. 17. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i3.37963>.

33-Silva, N.J.; Fagundes, A.; Silva, D.G.; Lima, V.S. Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-

juvenil no Sistema Único de Saúde. *Preprints SciELO*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.3472>.

34-Soares Filho, A.M.; Vasconcelos, C.H.; Dias, A.C.; Souza, A.C.C.; Merchan-Hamann, E.; Silva, M.R.F. Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 27. p.377-386. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>.

35-Vieira, D.O.; Santos, J.N.; Silva, V.L.; Ritter, C.G. Grupo vida saudável na Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de promoção da saúde e combate a obesidade em Brasileira, Acre. In: Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha El Kadri, Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Ed.). *Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS*. 1.ed. Porto Alegre. Rede UNIDA. 2019. p.311. DOI: <https://doi.org/10.18310/9788554329266>

6 - Doutor em Saúde Coletiva, Departamento de Ciências Fisiológicas, Instituto de Ciências Biológicas-ICB da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail dos autores:
lorenanascimento.nutri@gmail.com
claramota55@gmail.com
meirevi@hotmail.com
dredsonandrade@gmail.com
rosanamoyes@ufam.edu.br
brutav@gmail.com

Autor correspondente
Lorena do Nascimento Costa.
Núcleo de Atividades Integradas - NAI da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.
Avenida Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 6200.
Coroado I - Mini Campus UFAM. Setor Sul.
Bloco ICB 01, 2º andar.
Manaus-AM, Brasil.
CEP: 69067-005.
Homepage URL: <https://ufam.edu.br/>.
Telefone: (92) 98473-1229

Recebido para publicação em 03/11/2022
Aceito em 19/01/2023

5.2.3 Artigo 3 - Manejo da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas: Estudo com os profissionais da Atenção Primária à Saúde

Como parte dos resultados do Capítulo II foi elaborado o artigo 3 desta dissertação. Cabe ressaltar que o mesmo foi submetido e encontra-se em avaliação na Revista de Ciências Médicas e Biológicas, ISSN 2236-5222, com a classificação A4 na Área de avaliação em Medicina II, segundo a Classificação de Periódicos: Quadriênio 2017-2020.

MANEJO DA OBESIDADE NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS: ESTUDO COM OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBESITY MANAGEMENT IN THE HEALTH REGIONS OF THE STATE OF AMAZONAS: A STUDY WITH PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

Resumo

Introdução: A obesidade é uma ameaça global para saúde e sobrevivência humana e estudos demonstram que as estratégias realizadas por equipes multiprofissionais na atenção primária, tem melhores resultados no manejo da obesidade, devido monitoramento do peso e acompanhamento alimentar. **Objetivo:** Descrever a estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado das equipes da atenção primária (eAP), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das equipes multiprofissionais dos nove municípios-polo do estado do Amazonas com relação ao manejo da obesidade. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal do tipo censo, de abordagem quantitativa realizado com os profissionais das eAP/NASF e das equipes multiprofissionais. **Resultados:** Participaram deste estudo, 83 profissionais das eAP e 38 das equipes NASF/ Multiprofissional. Cada profissional da eAP avaliou seu município polo, a melhor classificação foi atribuída ao município Carauari, pertencente a Região de Saúde de Juruá, que obteve 54,45% representando uma classificação de incipiente para as ações do cuidado da obesidade, o pior município foi Tabatinga, da Região Alto Solimões, com pontuação de 36,90, representando um panorama crítico para o manejo da doença. Os profissionais das equipes NASF/Multiprofissional também deram maior pontuação para o município de Carauari classificando as estratégias de controle da obesidade como incipientes e o pior desempenho foi do município de Humaitá da região de saúde Madeira, com pontuação de 30,16%. **Conclusão:** O manejo da obesidade nos municípios polos das regiões de saúde do Amazonas apresentam desafios, os dados apresentados podem no aprimoramento das políticas públicas para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade.

Palavras-Chave: Obesidade, Manejo da Obesidade, Regionalização da Saúde

Abstract

Introduction: Obesity is a global threat to human health and survival and studies show that strategies carried out by multidisciplinary teams in primary care have better results in the management of obesity, due to weight monitoring and dietary monitoring.

Objective: To describe the structure, work process and care management of the primary care teams (eAP), the Health Family Support Nucleus (NASF) and the multidisciplinary teams of the nine city pole in the state of Amazonas with regard to management of obesity.

Methodology: Observational, cross-sectional, census-type study with a quantitative approach carried out with professionals from eAP/NASF and multidisciplinary teams.

Results: 83 professionals from the eAP and 38 from the NASF/Multidisciplinary teams participated in this study. Each eAP professional evaluated their city pole, the best classification was attributed to the municipality Carauari, belonging to the Juruá health region, which obtained 54.45% representing an incipient classification for obesity care actions, the worst municipality was Tabatinga, from the Alto Solimões health region, with a score of 36.90, representing a critical scenario for the management of the disease. Professionals from the NASF/Multiprofessional teams also gave the municipality of Carauari a higher score, classifying obesity control strategies as incipient and the worst performance was for the municipality of Humaitá in the Madeira health region, with a score of 30.16%. **Conclusion:** The management of obesity in the pole cities of the health regions of Amazonas presents challenges, the presented data can in the improvement of the public politics for the confrontation of the overweight and the obesity.

Keywords: Obesity, Obesity Management, Regional Health Planning

INTRODUÇÃO

Estima-se que no ano de 2030, cerca de 1 bilhão de pessoas serão obesas no mundo e que anualmente ao menos 2,8 milhões de adultos morrem devido ao excesso de peso e/ou a obesidade. Esta doença crônica tem uma ampla gama de determinantes, como fatores genéticos, biológicos, socioculturais, socioeconômicos, de saúde mental, de acesso à saúde, e até mesmo ambientais. Por isso, a obesidade é uma doença complexa, que não pode e nem deve ser definida somente pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), mas também tem que ser considerada na amplitude de problemas de saúde resultantes do aumento de gordura corporal ¹.

A obesidade está entre as preocupantes ameaças globais para saúde e sobrevivência humana, em especial por sua relação com o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Ela é considerada como parte da sindemia global, pois a obesidade se relaciona intimamente com as outras ameaças, como a desnutrição e as mudanças climáticas, e atua de forma sinérgica, dentro de diversos dos contextos sociais, resultando em impactos psicológicos, biológicos e socioeconômicos na sociedade ^{2,3}.

Por isso, para responder a pandemia da obesidade são necessários sistemas de saúde organizados em redes de atenção capazes de dar resposta a complexidade do cuidado da obesidade, considerando não somente os impactos na saúde física e mental, como também os custos econômicos diretos, que se relacionam ao tratamento da doença em si, mas também os custos indiretos relacionados as perdas de produtividade, do capital humano e da mortalidade prematura destes pacientes ¹.

Estudos demonstram o aumento da obesidade nos países da América Latina, dentre eles no Brasil, que está entre os países com maiores prevalências desta doença crônica, principalmente devido à rápida urbanização, ao aumento do sedentarismo e do consumo de alimentos ultraprocessados. Somente no período de 2013 a 2019, a obesidade na população adulta brasileira passou de 20,8% para 25,9%, no entanto diante da heterogeneidade geográfica, social e cultural do Brasil, marcadamente temos diferenças das prevalências de obesidade nos 26 estados do país ^{1,4}.

Segundos dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2021, a capital do Brasil que apresentou maior prevalência de excesso de peso e obesidade na população

adulta foi Manaus, capital do estado do Amazonas, com 63,46% dos adultos com excesso de peso e 24,98% com obesidade. Sendo então verdadeiramente um problema de saúde pública nesta capital e provavelmente no estado do Amazonas ⁵.

Neste panorama, fica clara a multicausalidade da obesidade e que o manejo desta doença crônica se configura um grande desafio para o sistema único de saúde. Por isso, nos últimos anos o Ministério da saúde tem se dedicado a propor estratégias de enfrentamento da doença e de fortalecimento da linha de cuidado, tendo como principal aliada as equipes de Atenção Primária à Saúde, em específico, buscando o comprometimento dessas equipes multiprofissionais para uma coordenação do cuidado mais efetiva, baseada na integralidade, pela concretização de fluxos de referência e contrarreferência dentro da linha de cuidado da obesidade, valorizando o processo de regionalização ^{6,7}.

Estudos demonstram que as estratégias com melhores resultados no manejo da obesidade, foram as realizadas por equipes multiprofissionais realizadas na atenção primária, principalmente para monitoramento do peso e da alimentação. Cabe ainda citar, que o vínculo e o acolhimento pelas equipes da atenção primária também surgem como fatores de suma relevância para o enfrentamento da obesidade. Por fim, a literatura apresenta que a falta de estrutura das unidades de saúde é um dos principais desafios para ações mais efetivas para o manejo da doença ⁸⁻¹⁰.

Diante do exposto, entendendo a importância das equipes multiprofissionais da atenção primária para o manejo da obesidade e da carência de informações sobre o panorama geral dos municípios do estado do Amazonas, o objetivo deste trabalho é descrever a estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado das equipes da atenção primária (eAP), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e das equipes multiprofissionais dos nove (9) municípios-polo do estado do Amazonas com relação ao manejo da obesidade, na busca pela identificação dos desafios e potencialidades para melhores desfechos de saúde.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este foi um estudo observacional, transversal do tipo censo, realizado com os profissionais das eAP/NASF e das equipes multiprofissionais dos 9 municípios polos de saúde: Tabatinga, Parintins, Manaus, Itacoatiara, Carauari, Humaitá, Manacapuru, Lábrea

e Tefé, pertencentes as 9 regionais de saúde do estado do Amazonas, respectivamente, sendo elas: Alto Solimões, Baixo Amazonas, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Médio Amazonas, Juruá, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Rio Purus e Triângulo.

No entanto, cabe citar que o município-polo da Região Juruá é a cidade de Eirunepé, contudo neste estudo, devido dificuldade de conectividade de internet e telefonia móvel na cidade, o município desta região de saúde, que foi foco do nosso estudo, é Carauari.

Procedimento de Coleta de Dados:

Para coleta de dados foi solicitado às secretárias de saúde, dos 9 municípios-polo do estado do Amazonas, o preenchimento de uma planilha respeitando os seguintes critérios de elegibilidade: ser profissional das eAP (Médicos e enfermeiros) e profissionais do NASF ou Equipes multiprofissionais em atividade profissional no município-polo de saúde do Amazonas. Nesta planilha constavam as seguintes informações: Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES), estabelecimento, tipo de equipe, nome, função e contatos (e-mail e telefone) dos profissionais das equipes de eAP/NASF/Multiprofissional, totalizando 513 profissionais das eAP (Médicos e enfermeiros) e 107 profissionais do NASF ou Equipes multiprofissionais, totalizando 620 profissionais dos 9 municípios -polo de saúde do Amazonas.

A partir dos dados desta planilha foi organizada a coleta de dados exclusivamente por meio virtual, a partir de um convite por e-mail para a participação da pesquisa e o link de 2 (dois) formulários virtuais (*google forms*). O formulário dos profissionais médicos e enfermeiros das eAP era composto por: (01) Questionário sociodemográfico e (01) questionário contendo perguntas abertas e fechadas, sobre o tempo de atuação, infraestrutura, planejamento, execução e acompanhamento das ações, equipamentos e programas, acesso, resolutividade. Já no formulário dos profissionais do NASF/Equipes multiprofissionais constituía-se de: (01) Questionário sociodemográfico e (01) questionário contendo perguntas abertas e fechadas, sobre o tempo de atuação, rede de atenção à saúde, tipos de intervenções, planejamento, execução e acompanhamento das ações de manejo da obesidade.

Cabe ressaltar que ambos foram baseados nas recomendações para manejo da obesidade descritas no Caderno da Atenção Básica nº 38 do MS ¹¹ e nas 10 questões do “Passo a Passo para a elaboração do documento de implantação da linha de cuidado do

sobrepeso e da obesidade” descritos no Manual Instrutivo da “Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas”⁶.

Análise dos dados

Os dados foram descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento, depois foram repassados para o programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26.0. para realização das análises estatística das questões objetivas.

Primeiramente foi realizada a análise descritiva, com base nas frequências relativas e absolutas, médias e desvios-padrão das variáveis sociodemográficas.

Para análise do manejo da obesidade foi utilizada uma matriz de pontuação da lista de atividades/ações, que determinavam a presença e ausência de fatores relacionados ao cuidado em obesidade pelos profissionais destes municípios, contidas no questionário de variáveis dicotômicas. Para o cálculo da pontuação destes questionários realizou-se o somatório dos valores de cada questão, que definirá a Pontuação Máxima Possível (PMP), posteriormente realizamos o cálculo considerando a Pontuação Obtida (PO) por cada município, e aplicou-se a seguinte fórmula: $\text{Escore Final} = (\sum PO / \sum PMP) \times 100$ ⁷. Cada município então foi classificado em relação a pontuação da perspectiva dos profissionais da seguinte forma:

Com base nos resultados dos questionários dos profissionais médicos e enfermeiros das eAP, a PMP era 77 pontos, por isso, o cálculo da pontuação classificou a situação do município em relação ao manejo da obesidade como: ‘crítica’ – pontuação entre 0,0 e 49% (zero a 37 pontos); ‘incipiente’ – entre 50% e 69% (38 a 53 pontos); ‘intermediária’ – entre 70% e 89% (54 a 68 pontos); ‘suficiente’ – $\geq 90\%$ (69 a 77 pontos).

Tabela 1. Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais médicos e enfermeiros das eAP

N.	PERGUNTA	PARÂMETROS	PM	PO
1	Quais instrumentos para avaliação do estado nutricional você possui na Unidade Básica de Saúde – UBS:			
	• Balança pediátrica	Cada ação 1 ponto	11	
	• Balança de plataforma			
	• Infantômetro	Nenhuma das alternativas acima		
	• Estadiômetro de parede	(0)	0	
	• Calculadora, Planilha ou disco para a identificação do Índice de Massa Corporal – IMC			

	• Caderneta de Saúde da Criança • Caderneta de Saúde do Adolescente • Cartão da Gestante • Caderneta do Idoso • Gráficos ou tabelas de crescimento infantil (OMS 2006) • Formulários de marcadores do consumo alimentar do SISVAN		
	Quais aspectos de infraestrutura estão presentes na sua UBS:		
	• Rampas de acesso • Portas largas	Cada ação 1 ponto	6
2	• Cadeiras com capacidade para mais de 200 kg • Macas com capacidade para mais de 200 kg • Balanças com capacidade para mais de 200 kg • Esfigmomanômetro para obesos	Nenhuma das alternativas acima (0)	0
	Em quais locais abaixo são realizadas as ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade no seu município:		
	• Unidades de saúde • Escolas • Creches • Polo da Academia da Saúde • Instituições religiosas • Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) • Associações de moradores • Outro	Cada ação 1 ponto	8
	Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) na UBS para o paciente com obesidade:		
	• Educação permanente • Atendimento individual específico	Cada ação 1 ponto	6
4	• Reunião de equipe, discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular – PTS • Atendimento em grupo • Atendimento domiciliar • Outro	Não realiza (0)	0
	Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) nas Academias da Saúde:		
	• Práticas corporativas • Encontros comunitários • Ações para a promoção de modos de vida saudáveis • Outro	Cada ação 1 ponto	4
5		Não se aplica (0)	0
	Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) nas Escolas:		
	• Apoio às ações do Programa Saúde na Escola – PSE • Ações de educação em Saúde (não vinculadas ao PSE) • Outro	Cada ação 1 ponto	3
6		Não realiza (0)	0
	Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS relacionadas aos pacientes obesos:		
	• Discussão de casos • Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular – PTS • Ações coletivas para produção de cidadania • Outro	Cada ação 1 ponto	4
7		Não realiza (0)	0
8	O município possui Programa Saúde na Escola (PSE)	Sim (1) / Não (0)	1 0
9	Se sim, são realizados diagnósticos nutricionais?	Sim (1) / Não (0) / Não se aplica (0)	1 0

10	Se sim, os participantes são encaminhados para UBS	Sim (1) / Não (0) / Não se aplica (0)	1 0
11	O município possui Academias da Saúde e similares	Sim (1) / Não (0)	1 0
12	Se sim, são realizados diagnósticos nutricionais	Sim (1) / Não (0) / Não se aplica (0)	1 0
13	Se sim, os participantes são encaminhados para UBS	Sim (1) / Não (0) / Não se aplica (0)	1 0
14	As equipes da atenção básica organizam planos de cuidado para os pacientes obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
15	As equipes da atenção básica organizam atividades em grupo para os obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
16	O município possui nutricionista que realiza prescrição dietética individual para os obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
17	É utilizado um roteiro de consulta para abordagem em pacientes obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
18	É utilizada a "avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso" para aplicar a intervenção para o paciente obeso (Cademio 38- figura 04)	Sim (1) / Não (0)	1 0
19	São propostas metas (curto, médio e longo prazo) ao paciente Obeso	Sim (1) / Não (0)	1 0
20	As Equipes de Atenção primária realizam visitas domiciliares para os Obesos em parceria com NASF ou Equipe Multiprofissionais	Sim (1) / Não (0)	1 0
21	Qual(is) tipo(s): • Atendimento domiciliar compartilhado (NASF + ESF para avaliação do contexto familiar, dos recursos sociais, genograma e ecomapa) • Atendimento individual compartilhado (NASF + Estratégia para avaliação de um indivíduo em leito domiciliar) • Outro	Cada ação 1 ponto	3
22	A família do paciente obeso é envolvida no processo	Sim (1) / Não (0)	1 0
23	A equipe faz a avaliação do consumo alimentar do paciente obeso	Sim (1) / Não (0)	1 0
24	A equipe utiliza qual instrumento para avaliar o consumo alimentar do paciente obeso: • Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN • Diário alimentar (Feito pelo paciente onde o mesmo anota o consumo alimentar de 1 ou 2 dias específicos) • Recordatório 24h (O profissional realiza perguntas sobre a ingestão alimentar do paciente das últimas 24h) • Outro	Cada ação 1 ponto	4
25	A equipe utiliza o guia alimentar para a população brasileira para orientação dos obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
26	Durante a orientação sobre a alimentação para os obesos a equipe aborda mais frequentemente quais itens abaixo: • Cereais, tubérculos e raízes • Frutas, legumes e verduras (FLV) • Feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas • Leites e derivados • Carnes e ovos • Gordura • Açúcares • Adoçantes • Sal	Cada ação 1 ponto Nenhuma das alternativas acima (0)	12 0

• Água • Alimentos diet e light • Edulcorantes	
Total Pontuação	77
Pontuação Máxima (PM)	
Pontuação Obtida (PO)	
Fonte: Dados da Pesquisa	

Já em relação aos formulários dos profissionais do NASF e Equipe Multiprofissional, a PMP era de 63 pontos, sendo assim, os resultados da pontuação definiram a classificação dos municípios em: ‘crítica’ – pontuação entre 0,0 e 49% (zero a 30 pontos); ‘incipiente’ – entre 50% e 69% (31 a 43 pontos); ‘intermediária’ – entre 70% e 89% (44 a 56 pontos); ‘suficiente’ – $\geq 90\%$ (57 a 63 pontos).

Tabela 2. Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais do NASF e Equipe Multiprofissional

N.	PERGUNTA	PARÂMETROS	PM	PO
	A Rede de Atenção à Saúde - RAS para o cuidado dos obesos no seu município possui:			
	• Componente Atenção Básica	Cada ação 1 ponto	5	
1	• Componente Hospitalar Especializado			
	• Componente Ambulatorial Especializado	Nenhuma das alternativas acima (0)	0	
	• Componente Urgência e Emergência			
	• Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos			
	Dentre os componentes de Atenção Básica, qual (is) ação(ões) abaixo são praticadas:			
	• Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade			
	• Realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física			
	• Apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável			
2	• Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m ² , de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas	Cada ação 1 ponto	7	
	• Coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC 30 kg/m ² com comorbidades ou IMC 40 kg/m ²			
	• Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar			

	• Garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção básica, incluindo os Pólos de Academia da Saúde		
	Em quais locais abaixo são realizadas as ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade no seu município:		
3	• Unidades de saúde • Escolas • Creches • Polo da Academia da Saúde • Instituições religiosas • Centros de Referência de Assistência Social – CRAS • Associações de moradores	Cada ação 1 ponto Outro (0)	7 0
4	Qual (is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) na Unidade Básica de Saúde – UBS: • Educação permanente • Atendimento individual específico • Atendimento individual compartilhado • Reunião de equipe, discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular • Atendimento em grupo • Atendimento domiciliar • Outro	Cada ação 1 ponto	7
5	Qual (is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) nas Academias da Saúde: • Práticas corporativas • Encontros comunitários • Ações para a promoção de modos de vida saudáveis • Outro	Cada ação 1 ponto Não realiza (0)	4 0
6	Qual (is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) nas Escolas: • Apoio às ações do Programa Saúde na Escola – PSE • Ações de educação em Saúde (não vinculadas ao PSE)	Cada ação 1 ponto Não realiza (0)	2 0
7	Qual (is) tipo(s) de ação(ões) o NASF realiza(s) em parceria com o Centros de Referência de Assistência Social – CRAS: • Discussão de casos • Projeto Terapêutico Singular – PTS • Ações coletivas para produção de cidadania • Outro	Cada ação 1 ponto Não realiza (0)	4 0
8	A equipe do NASF ou Equipe Multiprofissionais ou equipes de saúde ou Equipes de Atenção Primária organizam PTS para pacientes Obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
9	A equipe tem um roteiro de consulta para abordagem em pacientes obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
10	A equipe utiliza a “avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso” para aplicar a intervenção (Caderno 38- figura 04)	Sim (1) / Não (0)	1 0
11	São propostas metas (curto, médio e longo prazo) ao paciente obeso	Sim (1) / Não (0)	1 0
12	A equipe do NASF ou Equipe Multiprofissionais ou Equipes de Atenção primária realizam visitas domiciliares para os Obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
13	Se sim, qual(is) tipo(s): • Atendimento domiciliar compartilhado (NASF + eSF para avaliação do contexto familiar, dos recursos sociais, genograma e ecomapa • Atendimento individual compartilhado (NASF + Estratégia para avaliação de um indivíduo em leito domiciliar)	Cada ação 1 ponto	4

	• Atendimento individual específico (NASF para avaliação de um indivíduo com necessidade de atendimento especializado) • Outro		
14	A família do paciente é envolvida no processo de acompanhamento/ monitoramento do paciente obeso	Sim (1) / Não (0)	1 0
15	A equipe faz a avaliação do consumo alimentar do paciente obeso	Sim (1) / Não (0)	1 0
	A equipe utiliza qual instrumento para avaliar o consumo alimentar do paciente obeso:		
	• Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN		
16	• Diário alimentar (Feito pelo paciente onde o mesmo anota o consumo alimentar de 1 ou 2 dias específicos) • Recordatório 24h (O profissional realiza perguntas sobre a ingestão alimentar do paciente das últimas 24h) • Outro	Só uma ação pontua	1
17	A equipe utiliza o guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde para orientação dos obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
	Durante a orientação sobre os alimentos para uma dieta saudável destinada ao paciente obesos a equipe aborda mais frequentemente quais itens abaixo:		
	• Cereais, tubérculos e raízes • Frutas, legumes e verduras (FLV) • Feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas • Leites e derivados	Cada ação 1 ponto	
18	• Carnes e ovos • Gordura • Açúcares • Adoçantes • Sal • Água • Alimentos diet e light • Edulcorantes	Nenhuma das alternativas acima (0)	12 0
19	É realizada a prática de clínica ampliada (trabalha os danos e os benefícios gerados pelas práticas de saúde, e aposta nas equipes de diferentes especialidades compartilhando a responsabilidade com os usuários e seu entorno) com os pacientes Obesos	Sim (1) / Não (0)	1 0
20	São realizadas atividades de matriciamento (reuniões/ discussões/ capacitações) entre as equipes do NASF e a eSF sobre a Obesidade	Sim (1) / Não (0)	1 0
Total Pontuação			63
Pontuação Máxima (PM)			
Pontuação Obtida (PO)			
Fonte: Dados da Pesquisa			

Aspectos éticos:

Este artigo é resultado de parte do estudo: “Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas” da Faculdade de Medicina e do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Amazonas, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Parecer nº 3.691.416/2019 e emenda nº 4.031.956/2020). Todos os sujeitos da pesquisa concordaram com a participação na pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), respeitando as normativas da Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde ¹².

RESULTADOS

Neste estudo tivemos 83 participantes das eAP e 38 participantes das equipes NASF/ Multiprofissional, isso representou 16% e 35% do universo de participantes selecionados pelos critérios de inclusão deste estudo, respectivamente. A média de idade dos profissionais das eAP foi de 38 anos (± 8.44) e dos profissionais do NASF/Multiprofissional foi de 34 anos (± 8.81). A maioria dos profissionais eram do sexo feminino, se autointitularam da cor parda e eram solteiros. (Tabela 3)

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos profissionais da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n= 121).

VARIÁVEL	n	(%)	Média (DP)*	MÍNIMO	MÁXIMO
Profissionais Médicos e Enfermeiros					
IDADE	83	100	38,33 (± 8.44)	24	62
SEXO					
Masculino	30	36,1			
Feminino	53	63,9			
COR DA PELE OU RAÇA					
Branco	19	22,9			
Preto	4	4,8			
Pardo	58	69,9			
Indígena	2	2,4			
ESTADO CIVIL					
Casado	40	48,2			
Solteiro	43	51,8			
Profissionais do NASF e Equipes Multiprofissionais					
IDADE	38	100	34,55 (± 8.81)	18	55
SEXO					
Masculino	5	13,2			
Feminino	33	86,8			
COR DA PELE OU RAÇA					
Branco	6	15,8			
Pardo	31	81,6			
Amarelo	1	2,6			
ESTADO CIVIL					
Casado	23	60,5			
Solteiro	15	39,5			

*DP(Desvio-Padrão)

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao tempo de atuação no cargo em meses, os profissionais das eAP trabalhavam em média há 60 meses (5 anos) e os do NASF/Multiprofissional um pouco menos, a média foi de 4 anos na função. Sobre a carga horária semanal contratada os profissionais das eAP tiveram uma média semanal de 37 horas com cumprimento de médio de 34 horas, os do NASF relataram um contrato de 34 horas com cumprimento de 39 horas (Tabela 4).

Tabela 4 - Características funcionais dos profissionais da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n=121).

VARIÁVEL	n	(%)	Média (DP)*	MÍNIMO	MÁXIMO
Profissionais Médicos e Enfermeiros					
Tempo de atuação no cargo**	83	100	60,45 ($\pm$ 79.62)	1	360
Carga horária semanal no contrato de prestação de serviço	83	100	37,45 ($\pm$ 16.47)	8	160
Carga horária cumprida durante sua jornada de trabalho semanal	83	100	34,22 ($\pm$ 12.00)	8	60
Profissionais do NASF e Equipes Multiprofissionais					
Tempo de atuação no cargo**	38	100	50,16 ($\pm$ 71.40)	2	361
Carga horária semanal no contrato de prestação de serviço	38	100	34,00 ($\pm$ 10.75)	6	50
Carga horária cumprida durante sua jornada de trabalho semanal	38	100	39,24 ($\pm$ 34.04)	3	160

*DP(Desvio-Padrão)

**Tempo de atuação em meses

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao analisarmos a pontuação dos municípios referente ao manejo da obesidade, nenhum dos municípios receberam classificação intermediária ou suficiente. Cada profissional das eAP avaliou seu município polo, desta forma, a melhor classificação foi atribuída pelos profissionais ao município Carauari, pertencente a Região de Saúde de Juruá, que obteve 54,45% representando uma classificação de incipiente para as ações do cuidado da obesidade. Em contra partida o pior município foi Tabatinga, da Região Alto Solimões, com pontuação de 36,90, representando um panorama crítico para o manejo da doença (Tabela 5).

Tabela 5 - Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais das eAP dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =83)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	PONTUAÇÃO	ESCORE FINAL	CLASSIFICAÇÃO FINAL
Baixo Amazonas	Parintins	36,33	47,18	Crítica
Triângulo	Tefê	31,75	41,23	Crítica
Purus	Lábrea	32,50	42,21	Crítica
Médio Amazonas	Itacoatiara	34,62	44,96	Crítica
Rio Negro e Solimões	Manacapuru	36,00	46,75	Crítica
Alto Solimões	Tabatinga	28,41	36,90	Crítica
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	Manaus	31,64	41,09	Crítica
Juruá	Carauari	41,77	54,25	Incipiente
Rio Madeira	Humaitá	29,80	38,70	Crítica

Fonte: Dados da Pesquisa

Já referente a equipe NASF/Multiprofissional, ao responderem sobre seus municípios polos, os profissionais do município de Carauari também definiram maior pontuação para o mesmo, assim classificaram as estratégias de controle da obesidade como incipientes e o pior desempenho foi referido ao município de Humaitá da região de saúde Madeira, com pontuação de 30,16%. Cumpre citar que o município de Tefê da Região de Saúde Triângulo, também foi classificado como incipiente na perspectiva de seus profissionais. Evidenciando a distinção entre as opiniões dos profissionais da eAP e dos NASF/Multiprofissional. (Tabela 6).

Tabela 6 - Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais das equipes do NASF/Multiprofissional da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n = 38)

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	PONTUAÇÃO	ESCORE FINAL	CLASSIFICAÇÃO FINAL
Baixo Amazonas	Parintins	24,66	39,14	Crítica
Triângulo	Tefê	31,80	50,48	Incipiente
Purus	Lábrea	28,00	44,44	Crítica
Médio Amazonas	Itacoatiara	25,00	39,68	Crítica
Rio Negro e Solimões	Manacapuru	25,28	40,13	Crítica
Alto Solimões	Tabatinga	26,00	41,27	Crítica
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	Manaus	31,16	49,46	Crítica
Juruá	Carauari	32,33	51,32	Incipiente
Rio Madeira	Humaitá	19,00	30,16	Crítica

Fonte: Dados da Pesquisa

DISCUSSÃO

Inicialmente, cabe citar que a baixa adesão dos profissionais de saúde ao estudo pode ser justificada por diversos fatores, dentre eles: o quadro alarmante da pandemia de

COVID-19 no estado do Amazonas, que resultou em sobrecarga de trabalho para estes profissionais, em todos os municípios, e impactou diretamente na disponibilidade para responder aos formulários ^{13,14}. O fato de a pesquisa ser on-line, que a literatura demonstra, reiteradamente, ser um dos métodos de coleta de dados com menor adesão, quando comparado aos outros métodos ¹⁵, mas que diante da pandemia era a única forma viável. Somado a todo exposto, temos o desafio da conectividade da rede de internet e telefonia móvel, que é uma realidade no estado do Amazonas ¹⁶.

No que se refere ao tempo de atuação e a carga horária semanal exercida pelos profissionais, observamos a alta rotatividade dos mesmos, sempre em média a cada 4 ou 5 anos, o que vem de encontro ao período das eleições das prefeituras municipais, isso demonstra uma fragilidade na composição e contratação da equipe e de vínculo dos profissionais com os usuários do SUS, além de impactarem diretamente na integralidade das ações, contudo outros estudos com a mesma temática também enfatizaram estas dificuldades ¹⁷⁻²¹.

Desta forma, a carência de profissionais, que finda no aumento das atribuições exercidas e da carga horária, além da gestão do trabalho que controla e avalia o profissional não pela qualidade do serviço ofertado, mas pela produção, componentes estes ligados a à organização do trabalho, impactam diretamente na ampliação da carga horária exercida pelos profissionais. Tudo isso repercute no trabalho destes profissionais, sua satisfação ou insatisfação, refletindo diretamente no cuidado prestado aos usuários com sobrepeso e obesidade ^{9,19}.

Todos os municípios polo das regionais de saúde do Amazonas apresentaram classificação “crítica” ou “incipiente” conforme o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos profissionais das eAP, NASF e Equipes Multiprofissionais, o que demonstra, assim como apresentado no estudo de FARIAS et al. (2022), a falta de atenção e ordenação do cuidado a nível da Atenção Primária à Saúde (APS), resultante, provavelmente, da precariedade na infraestrutura das UBS, a anteposição de saúde concorrentes, a falta de capacitação e habilidade dos profissionais e gestores/gerentes para o enfrentamento da obesidade, além da disponibilidade de tempo dos mesmos²².

Segundo os profissionais das equipes eAP, NASF e Multiprofissional o município com maior pontuação, ainda que classificado como “Incipiente”, foi Carauari. O estudo de Parente (2021) que avaliou o desempenho da atenção à saúde e em especial da atenção

básica à saúde, demonstrou que em relação a utilização dos recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, na modalidade Fundo a Fundo, destinada aos municípios para aplicação nas ações e serviços da Atenção Primária e Assistência Farmacêutica o município de Carauari foi 100% eficientes durante todo o período analisado (2010 a 2014) e com relação a produtividade o mesmo registrou melhoria no 2º biênio²³. Cabe frisar o município foi certificado com o Selo UNICEF na Edição 2017-2020, com reconhecimento internacional por seus avanços na educação, saúde e proteção da criança e do adolescente ^{24,25}.

Já Tabatinga foi o município com a menor porcentagem segundo o resultado das respostas dos profissionais da eAP. O município de Tabatinga tem especificidades únicas visto que ocupa a tríplice fronteira (Brasil, Colômbia e Peru) e por conta disso são realizados diversos acordos de cooperação em saúde entre os governos destes países, contudo os acordos firmados demonstram pouca efetividade na região, além disso o governo do Amazonas não propicia planos específicos para a consolidação da integração em saúde, o que resulta inúmeras vezes em acordos informais entre Tabatinga, Letícia e Ilha de Santa Rosa, como alternativa de diminuição das iniquidades de saúde daquela região, tornando o acesso a bens e serviços de saúde menos excludente e mais igualitário ^{26,27}.

Pela avaliação dos profissionais das equipes do NASF e Multiprofissional o município Humaitá apresentou apenas 30,16% no resultado do diagnóstico da análise do cuidado da obesidade. O estudo de LIMA et al. (2021), que dentre outros municípios incluiu Humaitá/AM, reforça que apesar do aumento da cobertura da atenção básica, sobretudo no último triênio, ainda sim é insuficiente para toda a população. Este ainda ressalta que o modelo de gestão a saúde na Amazonia deve ser planejado levando em consideração os tipos de equipe, população, território, fluxos e fixos, ciclo das águas, questões logísticas, visto que quanto mais próxima da realidade mais eficiência e eficácia haverá nos cuidados em saúde ²⁸.

Cabe ressaltar, que o novo modelo de financiamento da APS não beneficia em nada o combate ou controle da obesidade, visto que não há mais incentivo financeiro para manter as equipes NASF que prestam apoio interprofissional, além de trazer uma lógica do “SUS operacional”, focando em controle de metas e pagamentos por desempenho, sendo este último um dos que correspondem a maior parte dos recursos transferidos pelo

governo federal, além disso, esse modelo interfere diretamente em um dos princípios básicos do SUS que é a universalidade do atendimento, visto que enfatiza a atenção à saúde destinada aos privilégios e carências ^{22,29}.

Para os diversos profissionais da saúde brasileiros pertencentes ao SUS o manejo da obesidade é tido como um grande problema a ser superado, visto que há inúmeros processos e entraves estruturais, onde destacam-se a grande busca por atendimento curativo e individual, a pluralidade dos atendimentos em grupo e sua pouca adesão por parte dos usuários, a dificuldade do apoio família e comunitário e a existência de outras patologias. Ademais, a interlocução entre os serviços de saúde, as condutas multidisciplinares por muitas vezes falhas e a precariedade na qualificação e capacitação tem sido pontos importantes para o correto manejo da obesidade ³⁰.

Por tanto, modelos de gestão do cuidado em implementação na Amazonia, necessitam ser ampliados, apoiados e incentivados a começar de processos educativos que primeiramente contemplem as políticas de acesso às populações das águas e da floresta, esta ainda não aponta como entrave as especificidades do território e sua cultura, porém, consistem como desafios a uma saúde integral e equitativa das populações alocadas nos diversos territórios Amazônicos ²⁸.

CONCLUSÃO

O manejo da obesidade nos municípios polos das regiões de saúde do Amazonas apresentam vulnerabilidade e demonstra atenção quanto aos resultados apresentados por meio deste estudo, principalmente no que se refere a estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado.

Desta forma, os dados apresentados podem auxiliar e conduzir os profissionais e gestores municipais no aprimoramento das políticas públicas, a preconização de novas estratégias, além da capacitação dos profissionais para realização de intervenções destinadas aos usuários do SUS com sobrepeso e obesidade.

FINANCIAMENTO

Este estudo teve financiamento do Ministério da Saúde, pelo projeto “Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do sus no amazonas”, acrônimo OBESUS, referente a um estudo realizado no Amazonas, no período de 2019 a 2022, aprovado por meio da CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu (POSGRAD), Ministério da Saúde (MS), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

REFERÊNCIAS

1. Lobstein T, Brinsden H, Neveux M. World Obesity Atlas 2022. World Obesity Federation; 2022. [Acesso em 21 de março de 2023]. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf
2. Machado AD, Bertolini AM, Brito L da S, et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Cien Saude Colet*. 2021;26:4511-4518. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021>
3. Swinburn BA, Dietz WH, Allender S, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report. *The lancet*. 2019;393(10173):791-846. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
4. Ferreira AP de S, Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB de. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009.supl.2>
5. BRASIL. Vigitel - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde. Published 2021. [Acesso em 20 de março de 2023]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/>
6. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas Com Doenças Crônicas. Organização Regional Da Linha de Cuidado Do Sobrepeso e Da Obesidade Na Rede de Atenção à Saúde Das Pessoas Com Doenças Crônicas. Manual Instrutivo. (Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, eds.). Ministério da Saúde; 2014.
7. Alberto NSM da C, Barros DC de, Vitorino SAS, Cardoso O de O. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do

Piauí. Saúde em Debate. 2022;46:405-420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213311>

8. da Cunha Belo CE, Rosa LCG, de Jesus Damião J, Lobato E, Burlandy L, Castro LMC. Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2022;17:69119. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2022.69119>

9. dos Reis EC, de Oliveira Aprelini CM, de Jesus TR, de Faria CP, Enríquez-Martínez OG, Molina M del CB. Condições para ações de cuidado da obesidade na atenção primária à saúde no estado do Espírito Santo. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2022;17:63954. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2022.63954>

10. Bhona AM de C, Decker M. Estratégias Para Terapia Da Obesidade Utilizadas Na Atenção Primária Em Saúde Nas Américas: Uma Revisão Sistemática. 2019. [Acesso em 21 de março de 2023]. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3701>

11. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias Para o Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica: Obesidade (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). (Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, eds.). Ministério da Saúde; 2014.

12. BRASIL. Resolução N°466/2013 Do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Trata de Pesquisas Em Seres Humanos e Revogada as Resoluções CNS N° 196/96, 303/2000 e 404/2008. Ministério da Saúde; 2013:1-13. [Acesso em 21 de setembro de 2022]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

13. Boschiero MN, Palamim CVC, Ortega MM, Mauch RM, Marson FAL. One year of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Brazil: a political and social overview. Ann Glob Health. 2021;87(1). DOI:10.5334/aogh.3182 See More

14. Daboin BEG, Bezerra IMP, Moraes TC, et al. Deciphering Multifactorial Correlations of COVID-19 Incidence and Mortality in the Brazilian Amazon Basin. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1153. DOI:10.3390/ijerph19031153

15. Vasconcellos-Guedes L, Guedes LF. E-surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. X SemeAd-Seminário em Administração FEA/USP (São Paulo, Brasil). 2007;84.

16. de Souza LL, de Almeida Aguiar W, Freitas SRS. Ensino Não-Presencial na formação de professores do PARFOR no Amazonas: Uma experiência em meio a pandemia do Covid-19. Humanidades & Inovação. 2022;9(11):41-53.

17. Costa L do N, Mota CG, Lima RV, Andrade E de O, Moysés RPC, Tavares BM. O cuidado da obesidade nas regiões de saúde do estado do Amazonas na perspectiva dos gestores da Atenção Primária à Saúde. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2023;17(106):85-98. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2204>
18. Vieira DO, dos Santos J de N, da Silva VL, Ritter CG. Grupo vida saudável na Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de promoção da saúde e combate a obesidade em Brasileira, Acre. In: Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha El Kadri, Rodrigo Tobias de Sousa Lima, eds. *Atenção Básica Na Região Amazônica: Saberes e Práticas Para o Fortalecimento Do SUS*. 1st ed. Rede UNIDA; 2019:311. DOI: <https://doi.org/10.18310/9788554329266>
19. Jesus JGL de, Campos CMS, Scagliusi FB, Burlandy L, Bógus CM. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde em Debate*. 2022;46(132):175-187. DOI:10.1590/0103-1104202213212
20. Trintinaglia V, Bonamigo AW, de Azambuja MS. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária: avaliação do cuidado segundo a ótica da pessoa idosa. *Saúde em Redes*. 2022;8(3):281-296. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p281-296>
21. Ferrari RAM, Amboni G, Gomes KM. ATENDIMENTO DE QUALIDADE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA. *Inova Saúde*. 2023;14(1):62-74. DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v14i1.3459>
22. Farias E dos S, Correa MTB, Rodrigues MAS, Ferreira LN, Moreira KFA, Feitosa FB. *Panorama Da Obesidade Em Rondônia: Gestão Do Cuidado e Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição*. Amplia Editora; 2022. DOI:10.51859/ampla.por488.1122-0
23. Parente RP. Avaliação Da Atenção Primária à Saúde No Estado Do Amazonas No Período de 2010 a 2014: Uma Abordagem de Múltiplos Estágios. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo; 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.12.2022.tde-01072022-121823>
24. ONU. Selo Unicef: Edição 2017-2020. Indicadores de Impacto Social. Carauari/AM. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Published 2020. [Acesso em 24 de março de 2023]. Disponível em: https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/indicadores/2017-2020/dadosfinais_AM_Carauari.pdf
25. Prefeitura Municipal de Carauari. O Município de Carauari é certificado com o Selo UNICEF – Edição 2017-2020. Published December 2020. [Acesso em 24 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.carauari.am.gov.br/2020/12/o-municipio-de-carauari-e-certificado-com-o-selo-unicef-edicao-2017-2020/>

26. Teixeira CS, das Neves M da SM, Bessa ERL, Schweickardt JC, de Sousa Lima RT. “O SUS é para todos!”: Percepções sobre a atenção à saúde na Tríplice Fronteira do Amazonas. *Saúde em Redes*. 2019;5(2):237-249. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n2p237-249>
27. Santos-Melo GZ dos, Andrade SR de, Meirelles BHS, Ortiga AMB. Integração em saúde: cooperação na trílice fronteira internacional amazônica. *Rev Saude Publica*. 2020;54. DOI:10.11606/s1518-8787.2020054001306
28. Lima RT de S, Fernandes TG, Martins Júnior PJA, Portela CS, Santos Junior JDO dos, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2053-2064. DOI:10.1590/1413-81232021266.02672021
29. Mendes Á, Melo MA, Camut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cad Saude Publica*. 2022;38(2):e00164621. DOI:10.1590/0102-311x00164621
30. Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, et al. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Fam Pract*. 2021;38(1):4-10. DOI:10.1093/fampra/cmaa117

5.2.4 Limitações

Dentre os desafios deste estudo, observamos uma baixa taxa de respostas apesar de realizarmos tentativas semanais junto aos coordenadores e profissionais via e-mail e WhatsApp. Contudo outros estudos apresentaram também esta limitação (DA SILVA et al., 2021; VASCONCELLOS; GUEDES, 2007).

A Pandemia de Covid-19 também impôs desafios aos gestores e profissionais de saúde, principalmente dos municípios do Amazonas, visto que nosso estado foi um dos mais afetados com ondas de contágio, ficando muitas vezes na fase roxa, a de mais alto risco da pandemia do novo coronavírus (período de 2020 até os dias atuais), e causando de certa forma uma sobrecarga de trabalho, além de dificuldades de conectividade devido à grande demanda. Acreditamos que o mais importante era a dedicação dos gestores e profissionais de saúde na atenção ao controle da Pandemia no Estado do Amazonas (AMAZONAS, 2021a, 2022a, 2022b; NAVECA et al., 2021; ORELLANA et al., 2020; TEIXEIRA et al., 2020).

Outro fato a ser considerado foi que precisou-se iniciar novamente o levantamento de contatos dos profissionais, junto às Secretarias de Saúde Municipais, das eAP/NASF/Equipes multiprofissionais dos 9 municípios-polo, para posterior envio dos formulários de pesquisa, visto que no ano de 2020 aconteceram eleições municipais e, com isso, a troca de gestão municipal, o que também pode ter contribuído para a baixa adesão devido aos vínculos trabalhistas destes profissionais, muitas vezes inconsistentes (TEIXEIRA et al., 2020).

6 CONCLUSÃO

Os achados desta dissertação destacam a importância das ações de enfrentamento e manejo da obesidade na saúde pública pelas secretarias locais dos polos de saúde, especialmente porque essa doença está associada ao risco de desenvolver várias outras, incluindo doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes.

Cabe ainda citar que os municípios-polo das regiões de saúde do Amazonas demonstram fragilidades e requerem atenção conforme os resultados encontrados e apresentados neste estudo, especialmente no que se trata da estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado.

Portanto, pesquisas dessa natureza são fundamentais, visto termos poucos estudos voltados para este tema e com detalhamento do panorama das regiões de saúde.

Por fim, destaca-se que todos os resultados desta dissertação serão disponibilizados ao gestor estadual e aos gestores municipais dos polos de saúde a fim de auxiliá-los no planejamento e execução de estratégias para o enfrentamento e cuidado da obesidade nos municípios do Amazonas a partir de evidências científicas.

7 DIFUSÃO CIENTÍFICA

7.1 Apresentação de Resumos em Congressos

a) *PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS CAPITAIS DO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS.*



Prevalência de Obesidade e a Cobertura da Estratégia Saúde da Família nas capitais do Brasil: uma análise de dados secundários

**Igor Sena Alves¹, Lorena do Nascimento Costa², Regismere Viana Lima³,
Rosana Pimentel Correia Moysés⁴**

¹Graduando do curso de Nutrição/ Universidade Paulista - UNIP
(igorsena93@gmail.com)

²Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCIS /
Universidade Federal do Amazonas

³Faculdade de Medicina/ Universidade Federal do Amazonas

⁴Faculdade de Medicina/ Universidade Federal do Amazonas

Resumo

Introdução: A obesidade se transformou em um problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. O Brasil, encontra-se em processo de transição nutricional, ou seja, observa-se uma redução na prevalência dos déficits nutricionais e um aumento de sobrepeso e obesidade nas mais diversas faixas etárias e regiões. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tem como objetivo a promoção da qualidade de vida da população brasileira e está incluída na atenção básica, além disso, possui grande importância epidemiológica e, através dela, pode-se traçar estratégias específicas para intervir no crescimento de doenças, como a obesidade. **Objetivo:** Analisar a associação da prevalência de Obesidade com a cobertura da ESF nas capitais do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico, descritivo, onde as unidades amostrais foram as 26 capitais do Brasil e Distrito Federal. Foram utilizadas as bases de dados secundários públicos da Vigitel Brasil, 2019 e os dados da cobertura da Estratégia Saúde da Família, no site e-Gestor, referentes ao ano de 2019. **Resultados:** Os resultados demonstraram a associação negativa significativa entre a prevalência da obesidade e a cobertura saúde da família ($r = -0.451$, $p = 0.01$). Isso significa que quanto menor a cobertura da estratégia saúde da família maior a obesidade nas capitais brasileiras. Ao analisarmos se esta associação tinha diferença no sexo masculino ($r = -0.347$, $p > 0.05$) e feminino ($r = -0.365$, $p > 0.05$), os resultados não foram significativos. **Conclusões:** Pode ser observada a



importância da ESF frente ao combate da Obesidade, confirmando seu compromisso e considerável papel dentro de um sistema de saúde universal.

Palavras-chave: Prevalência, Obesidade, Estratégia Saúde da Família.

Área Temática: Nutrição.

b) SOBREPESO EM IDOSOS: UM PANORAMA DAS REGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS



SOBREPESO EM IDOSOS: UM PANORAMA DAS REGIÕES DE SAÚDE DO AMAZONAS

Lorena do Nascimento Costa¹; Bruno Mendes Tavares², Rosana Pimentel Correia Moysés³, Edson de Oliveira Andrade⁴

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCIS, Bacharel em Nutrição, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Brasil.

² Professor, Nutricionista, PhD em Saúde Coletiva Departamento de Ciências Fisiológicas, Instituto de Ciências Biológicas- ICB, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, Brasil.

³ Professora, PhD em Psicologia Aplicada, Msc. em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Brasil.

⁴ Professor, PhD em Medicina (Pneumologia), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Brasil.

E-mail do autor para correspondência: lorenanascimento@ufam.edu.br.

RESUMO

A obesidade se transformou em um problema de saúde pública. O Brasil se encontra em processo de transição nutricional, ou seja, observa-se uma redução na prevalência dos déficits nutricionais e um aumento de sobrepeso e obesidade, no estado do Amazonas isto não é diferente. O objetivo do presente estudo é descrever a evolução anual do sobrepeso em idosos no Amazonas, no período de 2011 a 2021. Foi realizado um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa para descrever a evolução anual de sobrepeso em idosos no Amazonas, por meio das 9 regionais de saúde do estado, referente ao período de janeiro de 2011 a setembro de 2021. Pode-se observar que houve um aumento significativo nos índices de sobrepeso em idosos nas nove regiões de saúde do Amazonas, especialmente nas regiões do Rio Madeira, Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões. Desta forma, há a necessidade de maior atenção e fortalecimento de intervenções nutricionais nesse grupo.

Palavras-chaves: Índice de Massa Corporal; Estado Nutricional; Vigilância Nutricional; Saúde Pública; Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A população idosa, segundo a Organização das Nações Unidas, é o segmento populacional que mais cresce no mundo, com uma média de 2,4% ao ano, analisando o período de 1950 a 2020, representando 13,5% da população mundial em 2020. Essa

tendência de crescimento também é uma realidade no Brasil, as projeções inferem que em 2025, do total da população brasileira, 16,5% serão idosos (ALVES, 2020).

Cabe citar que a pandemia da COVID-19 teve impacto direto na expectativa de vida dos brasileiros, devido a alta mortalidade em especial na população idosa, apontando uma queda de dois anos na expectativa de vida de 2020, “*passando de 76,6 (em 2019) para 74,8 anos (em 2020)*”. Mesmo assim, a tendência de crescimento da população idosa no Brasil seguirá em ritmo acelerado, pois os percentuais de vítimas da COVID-19 é menor que a escala de envelhecimento populacional. No ano de 2020 foram registrados 175.471 óbitos em idosos no Brasil, sendo a previsão da população idosa de 29,9 milhões no mesmo ano, deste modo mesmo com a alta mortalidade e o trágico panorama, o Brasil deverá seguir um padrão de aumento do envelhecimento populacional (ALVES, 2020; BRASIL, 2021b; DE SOUZA; CORREIO; CORREIO, 2021).

As metas dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio discutidas em 2010, entre vários países na assembleia geral da Organização das Nações Unidas (ONU), define e prioriza ações de investimentos para deter as Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT). Neste cenário epidemiológico do grupo de DCNT e dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022 destaca-se controle e prevenção da obesidade por esta ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, também com alta prevalência no País (BRASIL, 2011a).

A obesidade se transformou em um problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. Verifica-se atualmente, em diversas partes do mundo e faixas etárias, o aumento da prevalência de sobrepeso nos mais variados graus. O Brasil se encontra em processo de transição nutricional, ou seja, observa-se uma redução na prevalência dos déficits nutricionais e um aumento de sobrepeso e obesidade, que juntos caracterizam o excesso de peso e no estado do Amazonas isto não é diferente (BRASIL, 2020; KAC; SICHIERI; GIGANTE, 2007).

Caracteriza-se a obesidade como um estado em que há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para o sexo, a idade e a altura. Contudo apesar de muito explorada, não há consenso sobre o melhor método para seu diagnóstico em idosos, sendo o índice de massa corporal (IMC) um dos mais utilizados para identificar obesidade global (CALLE et al., 1999; SILVEIRA et al., 2020).

Assim sendo, é clara a relevância demográfica dos idosos no panorama mundial e nacional e diante do processo de transição epidemiológica caracterizado pela ascendência das doenças crônicas não transmissíveis que tem incidência importante nesta população, dentre estas a obesidade, que tem apresentado aumento da prevalência em todas as regiões do Brasil, estudos que analisem o panorama de obesidade nesta população são importantes instrumentos para escolhas mais efetivas para controle e manejo da doença (MARQUES et al., 2019).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é descrever a evolução anual do sobrepeso em idosos no Amazonas, no período de 2011 a 2021.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa para descrever a evolução anual de sobrepeso em idosos no Amazonas, por meio das 9 regionais de saúde do estado (Baixo Amazonas, Triângulo, Regional Purus, Médio Amazonas, Rio Negro e Solimões, Alto Solimões, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Regional Juruá e Rio Madeira), referente ao período de janeiro de 2011 a setembro de 2021.

A coleta dos dados secundários foi realizada por meio dos relatórios de acesso público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN por acesso ao estado nutricional, referente aos dados de IMC para idosos, determinados a partir do valor bruto de IMC, sendo embasados pelas orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica SISVAN, de ambos os sexos cadastradas no SISVAN Web. Foram incluídos os dados de idosos com sobrepeso (IMC maior ou igual a 27,0) e excluídos os dados de Baixo peso (IMC menor ou igual a 22,0) e Adequado ou Eutrófico (IMC maior que 22,0 e menor que 27,0) (BRASIL, 2011b).

Por se tratar de um estudo que utilizou bases de dados secundários de domínio público, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando o disposto no Art.1, Inciso III da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Pesquisa que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Para análise dos resultados, os dados foram descritos e organizados utilizando planilha eletrônica para armazenamento por meio do software Excel®, posteriormente os dados foram analisados utilizando o Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26.0. Foi realizada a estatística descritiva, definindo médias e frequências das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise do nosso estudo referente aos dados de sobrepeso em idosos no Amazonas observa-se, na Figura 1, a distribuição anual dos casos, o que demonstra o perfil crescente, principalmente a partir do ano de 2014, até o presente momento de 2021. Isso reforça os achados do estudo de (PEREIRA et al., 2020) que analisou a pesquisa Nacional de Saúde do ano de 2013, onde ressaltou que a população idosa, da região norte, já apresentava um resultado de padrão alimentar não saudável em 67% dos participantes, o que pode resultar em excesso de peso. Já segundo a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (2019), o percentual de brasileiros idosos com sobrepeso era de 23% do total de participantes (BRASIL, 2021a).

Figura 1. Panorama anual de sobrepeso em idosos nas regiões de saúde do Amazonas, de 2011 a 2021.



Fonte: Dados SISVAN, 2021.

Na figura 2 percebe-se também um aumento gradual dos índices de sobrepeso em idosos, durante os anos de 2011 a 2021, em todas as regiões de saúde do Amazonas, destacando-se a região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro que obteve um salto significativo e ascendente a partir do ano de 2015 a 2021. O que presume que a proximidade com os centros urbanos, a vida “moderna” dessas áreas e o desenvolvimento econômico talvez sejam os principais fatores que ameaçam o modo de vida do caboclo da Amazônia, visto a mudança nos hábitos e o aumento equivalente de introdução de alimentos industrializados na dieta das comunidades tradicionais amazônicas (DE JESUS SILVA; GARAVELLO, 2012).

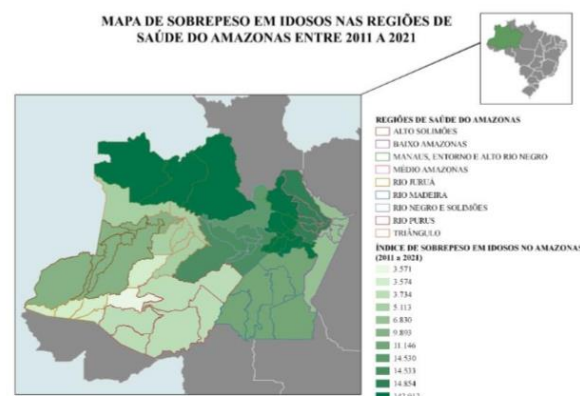
Figura 2. Evolução temporal do sobrepeso em idosos nas regiões de saúde do Amazonas, de 2011 a 2021.



Fonte: Dados SISVAN, 2021.

O mapa, por sua vez, apresenta um panorama dos dados de sobrepeso em idosos, das 9 regiões de saúde do Amazonas, referente ao compilado dos anos de 2011 a 2021, onde podemos observar índices elevados na região do Rio Madeira (11.146), Médio Amazonas (14.854), Rio Negro e Solimões (14.533), sendo liderada pela região de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro (143.913).

Figura 3. Mapa dos índices de prevalência de sobrepeso em idosos nas regiões de saúde do Amazonas, entre 2011 e 2021.



Fonte: Dados SISVAN, 2021.

Os resultados do mapa podem ser explicados pelo processo de transição alimentar que verifica-se em todo mundo devido ao processo de “*globalização e homogeneização cultural*”, também atingindo as populações tradicionais da amazônia, por meio da intromissão “desenvolvimentistas”, que traz uma compreensão de progresso na qual incentiva, indiretamente, um estilo de vida ocidentalizado, que passaram a utilizar cada vez menos os recursos naturais e mais a dieta de ultraprocessados, o que desestimula a prática de uma dieta tradicional mais saudável, e que pressupõe, desta forma, que um possível processo de transição alimentar pode estar se formando nas comunidades caboclas da Amazônia (DA CUNHA RODRIGUES; DE OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2020; DE JESUS SILVA; GARAVELLO, 2012).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, o presente estudo conseguiu apresentar um panorama da evolução da prevalência de sobrepeso em idosos nas nove regiões de saúde do Amazonas, entre os anos de 2011 a 2021 e perceber que houve um aumento significativo nos índices de sobrepeso nessa faixa etária, o que sugere a necessidade de maior atenção e fortalecimento de intervenções nutricionais nesse grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. A pandemia da covid-19 e o envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Longeviver**, n. 7, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/841/901>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília - DF.

Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/plano_acoes_enfrent_dcmt_2011.pdf. Acesso em: 8 out. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2011. b. v. 1 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: 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 2019**. Brasília - DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida**. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: IBGE, 2021. a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **Monitória COVID**. 2021b. Disponível em: <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 out. 2021.

CALLE, Eugenia E.; THUN, Michael J.; PETRELLI, Jennifer M.; RODRIGUEZ, Carmen; HEATH, Clark W. Body-Mass Index and Mortality in a Prospective Cohort of U.S. Adults. **New England Journal of Medicine**, v. 341, n. 15, p. 1097–1105, 1999. DOI: 10.1056/NEJM199910073411501. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJM199910073411501>.

DA CUNHA RODRIGUES, Rodrigo Alexandre; DE OLIVEIRA, Francisco Pereira; DOS SANTOS, Raquel Amorim. Transição nutricional e epidemiológica em comunidades tradicionais da Amazônia brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 11290–11305, 2020.

DE JESUS SILVA, Rodrigo; GARAVELLO, Maria Elisa de Paula Eduardo. Ensaio sobre transição alimentar e desenvolvimento em populações caboclas da Amazônia. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 19, n. 1, p. 1–7, 2012.

DE SOUZA, Francisco Vitor Soldá; CORREIO, Adriano de Santana Santos; CORREIO, Beatriz Andrade Oliveira Reis. Envelhecimento populacional, políticas públicas voltadas

para o idoso e a pandemia da COVID-19: Alguns apontamentos possíveis. **Revista Longevidade**, 2021.

KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; GIGANTE, Denise Petrucci. **Epidemiologia nutricional**. Editora FIOCRUZ, 2007. DOI: 10.7476/9788575413203. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rrw5w>. Acesso em: 8 out. 2021.

MARQUES, Ana Paula de Oliveira; ARRUDA, Ilma Kruze Grande De; LEAL, Márcia Carrêra Campos; SANTO, Antônio Carlos Gomes do Espírito. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 231–242, 2019.

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; VALE, Diôgo; BEZERRA, Mariana Silva; LIMA, Kenio Costa De; RONCALLI, Angelo Giuseppe; LYRA, Clélia de Oliveira. Padrões alimentares de idosos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1091–1102, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.01202018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000301091&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVEIRA, Erika Aparecida; PAGOTTO, Valéria; BARBOSA, Larissa Silva; OLIVEIRA, César De; PENA, Georgia das Graças; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. Acurácia de pontos de corte de IMC e circunferência da cintura para a predição de obesidade em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1073–1082, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.13762018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000301073&tlng=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

c) ATENÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DA OBESIDADE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS DO AMAZONAS



II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte



Atenção nutricional no manejo da obesidade no âmbito da Atenção Básica em municípios do Amazonas

Clara G. Mota¹, Rebeca B. da Silva¹, Lorena do N. Costa¹, Bruno M. Tavares¹.
claramota55@gmail.com.

¹Universidade Federal do Amazonas.

Palavras-chave: Obesidade, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Saúde Pública.

Introdução

A população brasileira tem passado por processos de transição que tem como consequência o aumento das chamadas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que incluem doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, consideradas problemas de saúde pública significativa. Dentre os fatores de risco que influenciam nessas doenças, tem destaque a obesidade e sobrepeso. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), a obesidade é um desbalanço energético que favorece o acúmulo de gordura, implicando em alterações metabólicas que repercutem em diversos sistemas corporais.

Observa-se aumento expressivo da obesidade e sobrepeso em todas as faixas etárias da população brasileira de ambos os sexos, mais significativo em populações de baixa renda (Dias et al., 2017). A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 com amostragem de mais de 108 mil domicílios no Brasil, aponta que a proporção de obesos da população com mais de 20 anos passou de 12,2% em 2003 para 26,8% em 2019. Além disso, mostra que a prevalência de excesso de peso aumenta com a idade e chega a mais de 50% da população na faixa etária de 25 a 39 anos.

Desde a década de 90, ações nesse âmbito vem se fortalecendo no Sistema Único de Saúde, através do Ministério da Saúde, principalmente com instauração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), que definiu diretrizes para organização de ações que visem prevenção e tratamento da obesidade. Destaque para portarias publicadas em 2013 que estabelecem a organização da linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, determinando cuidado do indivíduo em todos os níveis de atenção. Destaca-se na Rede de Atenção à Saúde a Atenção Básica, visto esta ser a ordenadora dos cuidados em Saúde do SUS, assim como também é a que estabelece contato mais próximo com o indivíduo, sendo capaz de compreender e modificar o cotidiano da comunidade de forma mais direcionada, entendendo suas particularidades e necessidades (Bortolini GA, et al., 2020).

Alencar et al. (2007) denotam a escassez de estudos que tratam do novo cenário epidemiológico nacional na região Norte-rural, em especial no Amazonas, caracterizado pelo declínio da desnutrição infantil e pela elevação concomitante da obesidade. Ademais, inexistem informações científicas a respeito das condições de saúde, nutrição e de sobrevivência das populações, dificultando sobremaneira o conhecimento da atual situação da saúde no interior do Estado e, conseqüentemente, a tomada de decisão para o fortalecimento de políticas existentes que atendam às necessidades locais (MARQUES et al., 2015).

Levando em consideração os princípios da universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) este estudo pretendeu alcançar todas as regiões de saúde do





II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

Amazonas, entendendo que todos têm direito as ações de prevenção e combate as doenças.

Objetivo

Avaliar a organização da atenção nutricional e as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em municípios do Amazonas.

Métodos

Este projeto faz parte do estudo maior intitulado “Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas”, sob coordenação do Prof. Dr. Bruno Mendes Tavares, que tem como objetivo fortalecer as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde nos municípios do Amazonas. A coleta de dados do estudo maior foi realizada entre maio e outubro de 2021.

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 9 municípios-pólo das 9 regionais de saúde do Estado do Amazonas: Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Humaitá, Parintins, Tabatinga, Lábrea e Tefê.

Foi utilizado um instrumento eletrônico autoaplicável, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, dirigido aos profissionais de saúde de âmbito municipal do SUS. O instrumento podia ser respondido por nutricionistas (atuando na atenção nutricional), enfermeiros, médicos, psicólogos, profissionais de Educação Física, fisioterapeuta e outros profissionais que atuam nas Unidades de Atenção Básica de Saúde.

Foi elaborada uma listagem de todos os profissionais da Atenção Básica e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos nove municípios participantes deste estudo. A partir desta listagem nominal, foi solicitado das secretarias de saúde o email dos profissionais e dos gestores da Atenção básica dos nove municípios, informando os critérios de inclusão e exclusão do estudo. O instrumento foi enviado via email aos participantes da pesquisa, para que retornassem o mesmo respondido, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram primeiramente descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento. A análise estatística descritiva de dados foi processada através do programa Stata versão 14.0.

Resultados e Discussão

Iniciado a coleta de dados do estudo maior, foram obtidas 17 respostas completas de profissionais de saúde e 7 incompletas.

Com relação as características sociodemográficas dos profissionais de saúde que responderam o instrumento, estes eram de Manaus (25,0%), Tefê (20,8%), Carauari (16,7%), Parintins (12,5%), Humaitá (8,3%), Tabatinga (8,3%), Manacapuru (4,2%) e Lábrea (4,2%), tendo Manaus, a capital do estado, com maior percentual de respondentes. Não se obteve resposta dos profissionais de Itacoatiara. Os participantes eram, em sua maioria, mulheres (58,3%), pardos (58,3%), profissionais da Medicina (41,7%), seguido por profissionais da enfermagem (33,3%), nutrição (12,5%), educação física (8,3%) e fisioterapia (4,2%). Na amostra percebe-se poucas respostas de profissionais nutricionistas, mesmo sabendo que esta categoria é a mais competente quando se trata de manejo nutricional. Como afirma Santos (2005), o nutricionista é o único profissional que recebe em sua formação conhecimentos que lhe permitem propor as orientações dietéticas





II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

mais adequadas a partir de um diagnóstico e da realidade do indivíduo, indispensável para Atenção Primária a Saúde. A pouca adesão de profissionais da nutrição pode ser devido tanto pela baixa adesão à pesquisa, quanto pela baixa presença destes nas Unidades Básicas de Saúde.

Sobre a realização da análise do território, 54,2% dos participantes afirmaram que não é feita análise de dados ou diagnóstico dos usuários e território. Sabe-se que estas análises fazem parte da territorialização da saúde, importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde.

As estratégias para organização e coordenação do cuidado dos usuários com sobrepeso/obesidade mais presentes foram a estratificação de risco e o uso de protocolos clínicos na APS e na Atenção Especializada, assim como protocolos de encaminhamento da APS para a Atenção Especializada. As estratégias de tratamento mais usadas eram: abordagem familiar, cuidado nutricional, cuidado psicológico, diagnóstico precoce e promoção da atividade física. Para garantir a continuidade do cuidado, 56,5% dos profissionais afirmaram que são realizados atendimentos em horários estendidos, 69,6% que é realizada confirmação da consulta e 60,8% que há disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários.

As ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) mais usadas eram a aferição do peso, da altura e cálculo do IMC, usado por 85,7% dos profissionais, e diagnóstico precoce com acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais usado por 76,2%. É relevante as ações de VAN serem contínuas e sistemáticas, de modo a permitir identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado. Ainda são muitos os desafios relacionados aos processos de trabalho de VAN, visto que o registro da obesidade nos territórios é realizado por apenas 36,4% das equipes no Brasil, e na região Norte apenas é realizado por 9,1% das equipes (BRANDÃO et al., 2020).

Com relação a organização dos cuidados às pessoas com sobrepeso e obesidade, 90,5% dos participantes afirmaram que a unidade de saúde oferece atendimento individual relacionado esses casos, usando principalmente de acompanhamento nutricional (88,2%), orientação alimentar (82,4%), orientação relacionada a atividade física (88,2%) e outras orientações para promoção da saúde (94,1%). 52,6% dos profissionais relataram que a unidade não oferece atividades com grupos de pessoas com sobrepeso e obesidade. Dias et al (2017) traz em seu estudo a ideia de que ações individuais e principalmente socioambientais podem criar oportunidades para que os indivíduos adotem práticas mais saudáveis, assim como facilitam a adesão aos processos terapêuticos.

Este estudo possui como limitação a baixa adesão dos profissionais à pesquisa. Tal fato pode se dever à sobrecarga de trabalho ainda em meio a pandemia e não terem tempo de dedicar-se a um extenso questionário, assim como muitos possuem um acesso precário à internet, principalmente no interior do Estado, além da recorrente troca de gestores e profissionais da Atenção Básica, o que dificulta o contato com os mesmos para sensibilização.

Conclusão

Os resultados apresentados demonstram que estão sendo aplicadas as ferramentas para organização do cuidado, manejo e tratamento dos usuários com sobrepeso e obesidade pela maior parte dos profissionais de saúde, apesar de apresentarem um processo de territorialização deficiente, visto que mais da metade dos profissionais afirmaram que na unidade que atuam não há análise dos dados e diagnósticos dos usuários e território. Ainda há uma preferência pelo cuidado individual em detrimento de trabalhos





II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

em grupo e com a comunidade, o que reforça a ideia de que a atenção primária a saúde possa não se apresentar em sua plenitude. Torna-se necessário mais estudos nesta população sobre esta temática, considerando as características particulares da região amazônica e de seus profissionais de saúde.

Referências

1. ABESO. Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo, 2016.
2. ALENCAR, Fernando Hélio; YUYAMA, Lúcia; VAREJÃO, Maria de Jesus C.;
3. MARINHO, H.A. Determinantes e conseqüências da insegurança alimentar no Amazonas: a influência dos ecossistemas. Acta Amazonica, [s. l.], 2007.
4. BARRETO, ML. Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 97-120. ISBN 978-85-8110-016-6
5. BORTOLINI, Gisele Ane; DE OLIVEIRA, Thais Fonseca Veloso; DA SILVA, Sara Araújo; SANTIN, Rafaela da Costa; DE MEDEIROS, Olivia Lucena; SPANIOL, Ana Maria; PIRES, Ana Carolina Lucena; ALVES, Maria Fernanda Moratori; FALLER, Livia de Almeida. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica, [s. l.], 2020.
6. BRANDÃO, Ana Laura; REIS, Erika Cardoso dos; SILVA, Cláudia Valéria Cardim da; SEIXAS, Cristiane Marques; CASEMIRO, Juliana Pereira. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. Saúde Debate, [s. l.], p. 678-693, 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)
11. BRASIL. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos. [S. l.], 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilanciasanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entreadultos#:~:text=Pesquisa%20do%20IBGE%20mostra%20aumento%20da%20obesidade%20entre%20adultos,Entrevistados%20na%20pesquisa&text=A%20prop>





II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

or%C3%A7%C3%A3o%20de%20obesos%20na,%25%20para%2022%2C8%25.
Acesso em: 8 fev. 2021.

12. CAMACHO DIAS, Patricia; HENRIQUES, Patricia; DOS ANJOS, Luiz Antonio; BURLANDY, Luciene. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], 2017.
13. MATTOS, Priscila Fonte; NEVES, Alden dos Santos. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. Revista Práxis, [s. l.], p. 11-15, 2009.
14. REDESAN. Rede Integrada De Segurança Alimentar E Nutricional. Equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional / RedeSAN - FAURGS - UFRGS – MDS. Porto Alegre: Evangraf, 2011
15. SANTOS, Anderson Carlos dos. A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores de saúde. Família Saúde e Desenvolvimento, [s. l.], v. 7, p. 257-265, 2005.
16. SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e; MENEZES, Ana Maria; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; CHOR, Dora; MENEZES, Paulo Rossi. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet, [s. l.], 11 maio 2011
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Manual instrutivo. Brasília, Ministério da Saúde, 2014
17. SICHIERI, R.; SOUZA, R. A. G. Epidemiologia da obesidade. In: KAC, G. et al. (Ed.). Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of Noncommunicable Diseases. Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.



d) AÇÕES E CONDIÇÕES ESTRUTURAIS E DE MATERIAIS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO MANEJO DA OBESIDADE EM MUNICÍPIOS DO AMAZONAS



II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

Ações e condições estruturais e de materiais de Unidades Básicas de Saúde em relação ao manejo da obesidade em municípios do Amazonas.

Rebeca B. da Silva¹, Clara G. Mota², Lorena do N. Costa³, Bruno M. Tavares⁴
rebecabrasilf@gmail.com

¹ Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Amazonas - UFAM

² Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Amazonas - UFAM

³ Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas - UFAM

⁴ Docente do Departamento de Ciências Fisiológicas, Instituto de Ciências Biológicas-ICB, Universidade Federal do Amazonas - UFAM



Palavras-chave: Obesidade, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Manejo da Obesidade.

Introdução

A obesidade é, por definição, o aumento de gordura corporal em níveis que levam a prejuízos à saúde do indivíduo. É determinada pelo cálculo de índice de massa corporal - IMC, sendo a obesidade quando esta é maior que 30 (sendo o normal de 18,5 a 24,5). Hoje já se sabe ser um acometimento multifatorial, isto é, determinado por vários, e não apenas um ou dois fatores. Dentre eles, podemos citar o sedentarismo, a alimentação desbalanceada, mas também outros fatores ambientais, genéticos e socioculturais (WANDERLEY e FERREIRA, 2010).

No Brasil, a obesidade aumentou 72% em treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. A frequência de obesidade é semelhante em homens e mulheres. Nestas, a obesidade diminui com o aumento da escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A importância do estudo desta doença crônica é principalmente relacionada a sua prevenção e controle da danos, já que está intimamente relacionada a desfechos cardiológicos não favoráveis, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico. Além disso, o aumento de gordura abdominal, por si só, já é um fator predisponente a estes, mesmo não associado a outras doenças cardiovasculares. Logo, percebe-se que a obesidade é uma doença crônica não-transmissível, por definição, mas que se perpetua como um problema de saúde pública (SICHERI e SOUZA, 2007).

Somado a isto, é importante lembrar que a região Norte do Brasil carece, em comparação com as outras regiões, de informações não somente epidemiológicas, mas de abordagem direta, devido diversos fatores, como a falta de investimento nos estudos regionais e as intrínsecas características geográficas não somente da região, mas do Amazonas especificamente.

Outro aspecto importante a ser levado em consideração é o momento pandêmico que estamos vivendo, que influencia diretamente na saúde e hábitos populacionais. Houve aumento no consumo de bebidas alcoólicas e no sedentarismo, o que influencia diretamente não somente na obesidade. Além disso, de 2019 a 2020 aumentou-se em 1,2% a prevalência da obesidade em adultos nas capitais do país, passando a ser de 21,5%. Manaus (24,9%), junto com Cuiabá e Rio de Janeiro lidera o ranking de obesidade no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Logo, este resumo busca detalhar as informações sociodemográficas dos profissionais de saúde da Atenção Básica de 9 municípios do Amazonas, e que ferramentas, materiais e que condições estruturais as unidades básicas de saúde possuem, além das campanhas de educação e promoção em saúde são feitas, como é abordada a





II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

obesidade nessas consultas, isto é, detalhar o manejo do sobrepeso e obesidade, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno da Atenção Básica nº 38 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014a) e nas 10 questões do “Passo a Passo para a elaboração do documento de implantação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade” descritos no Manual Instrutivo da “Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014b).

Objetivo

Avaliar as condições estruturais e de materiais, e as ações das Unidades Básicas de Saúde - UBS em relação ao manejo da obesidade das Redes de Atenção à Saúde, em municípios do Estado do Amazonas, com foco nas ações realizadas na UBS e domiciliares.

Métodos

Em processo de realização desde 2020, este é um estudo transversal, com coleta de informações em três tipos diferentes de questionários virtuais. Os 9 municípios-polos participantes representam as 9 regiões de saúde do Amazonas: Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Humaitá, Parintins, Tabatinga, Lábrea e Tefé.

O critério de inclusão é ser profissional de saúde (Médico e/ou Enfermeiro) da linha de cuidado e/ou Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios previamente citados, e os de exclusão são não fazer parte/não ser funcionário do quadro de UBS, ou fazer parte destes há menos de dois meses.

A busca destes profissionais foi feita através de consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos nove municípios citados; onde posteriormente foi estabelecido contato com as secretarias de saúde para solicitação dos e-mails destes profissionais, e por fim, o contato individual foi realizado utilizando o e-mail e WhatsApp. Os questionários que foram enviados são autoaplicáveis e de fácil entendimento.

Todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a relevância social da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada sujeito da pesquisa assinou um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram solicitadas as autorizações para análise documental (Formulários de marcadores de consumo alimentar). Todo o procedimento respeitou o disposto na resolução n.º 466/12, do conselho nacional de saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Com as respostas dos profissionais, os dados foram inscritos em uma planilha do Excel, e as análises estatísticas descritivas foram realizadas através do programa STATA, versão 14.0.

Este resumo contém dados de coleta e análise do projeto maior intitulado “Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Amazonas”, aprovado na Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, Processo 439724/2018-0 e teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob Número CAAE 23317019.6.0000.5020.

Resultados

Foram coletados dados de 82 profissionais de saúde das equipes de Atenção Primária (eAP) e equipe de Saúde da Família (eSF). Do total, 31 (37,8%) eram médicos



e 51 (62,2%) enfermeiros. Os participantes possuíam em média $38,3 \pm 8,48$ anos de idade, eram em sua maioria do sexo feminino (62,2%), de cor parda (69,5%), e solteiros (46,3%). Os municípios com mais respondentes foram Manaus (32,9%), Itacoatiara (14,6%) e Tabatinga (11,0%).

No que diz respeito aos instrumentos utilizados para avaliação do estado nutricional nas UBS, foi possível constatar que os mais utilizados eram o Cartão da Gestante (95,1%), a Caderneta de Saúde da Criança (90,2%), seguidos pela Balança de plataforma (80,5%), Balança pediátrica (75,6%) e Caderneta do Idoso (74,4%).

Quando analisamos as ações realizadas nas UBS para o paciente com obesidade, a maioria dos profissionais responderam que realizam o atendimento individual específico (75,6%), o atendimento domiciliar (51,2%) e a educação permanente (51,2%), sendo válido destacar também que a realização de atendimento individual compartilhado não foi relatado por nenhum profissional, e 11% relataram que não se realiza ações na UBS para pacientes com obesidade.

Referente a realização de atividades em grupo para os obesos pelas equipes da atenção básica, 34,2% relataram que se realiza atividades como: caminhadas, zumba, aeróbica, ginástica, atividades laborais em grupos, atividades físicas supervisionadas, acompanhamento nas academias de saúde ao ar livre, atividades laborais com auxílio da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), palestras, Educação Permanente em Saúde (EPS), acompanhamento nutricional individual, orientações dietéticas e nutricionais, consultas especiais, atendimento individualizado, planos de cuidado individualizado enfatizando dieta e atividade física, monitoramento de pressão arterial e glicemia capilar, rodas de conversas educativas e orientativas, mudança de estilo de vida, ação coletiva na sala de espera da UBS, reunião em grupo e consulta de enfermagem e médica. Contudo, 65,9% relataram que não realizam atividades, em sua maioria justificando o período da pandemia.

Por fim, referente aos tipos de equipamentos e programas utilizados na UBS para o paciente com obesidade, se destacam a atuação do profissional nutricionista que realiza a prescrição dietética individual (76,8%), o envolvimento da família do paciente no processo (70,7%) e os Planos de cuidado (62,2%). Vale ressaltar que 8,9% informaram que não realizaram nenhum tipo de visita e/ou não possuem equipe NASF para realização de atendimento domiciliar compartilhado e outros 2,4% informaram que utilizam o IMC e a Planilha Alimentar como instrumento de avaliação do consumo alimentar.

Conclusão

Os resultados deste estudo, realizado nas nove regiões de saúde do Amazonas, reforçam a importância da atuação dos profissionais nas eAP e eSF, e sugerem a necessidade de maior atenção e fortalecimento de intervenções dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) e gestores locais nesse grupo de pacientes, principalmente em observância ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Fomento

O presente trabalho foi financiado pelo Ministério da Saúde com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e a Universidade Federal do Amazonas.



II Seminário de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Obesidade na Região Norte

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às pessoas com doenças crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Manual Instrutivo. 13 p. Brasília, DF; 2014b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). **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 2019. **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 2019**. 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). **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. 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. 202p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>. Acesso em: 16 jan. 2022.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. G. **Epidemiologia da obesidade**. In: KAC, G. et al. (Ed.). *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural: obesity: a plural perspective. **Ciência&Saúde Coletiva**, Diamantina, p. 185-194, jan. 2010. Mensal. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n1/185-194/pt>. Acesso em: 16 jan. 2022.



7.2 Capítulos de Livro

a) *DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): UM RETRATO DAS AÇÕES DO NASF-AB NO ESTADO DO AMAZONAS*



Data de aceite: 01/04/2021
Data de submissão: 08/03/2021



Lorena do Nascimento Costa

Nutricionista, Mestranda em Ciências da Saúde
pela Universidade Federal do Amazonas
Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/0291226741415822>

Raylson Emanuel Dutra da Nóbrega

Odontólogo, Mestrando Profissional em Saúde
Pública - Fiocruz IAM/ Fiocruz ILMD
Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1299968236744176>

Regismeire Viana Lima

Nutricionista, Universidade Federal do
Amazonas - UFAM, Departamento de Saúde
Coletiva - DSC/ Faculdade de Medicina - FM
Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/5477201557306352>

Edson de Oliveira Andrade

Médico, Universidade Federal do Amazonas
- UFAM, Departamento de Clínica Médica -
DCM/ Faculdade de Medicina - FM
Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/8405362482175322>

Rosana Pimentel Correia Moysés

Odontóloga, Universidade Federal do
Amazonas - UFAM, Departamento de Saúde
Coletiva - DSC/ Faculdade de Medicina - FM
Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/9396938662783825>

Bruno Mendes Tavares

Nutricionista, Universidade Federal do
Amazonas - UFAM, Departamento de Ciências
Fisiológicas, Instituto de Ciências Biológicas-
ICB
Manaus, Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2861973823910252>

RESUMO: As Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão, a diabetes e a obesidade, estão associadas as condições de vida, a alimentação não saudável e a inatividade física, sendo responsáveis por um número significativo de mortes em todo o mundo. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental no monitoramento e controle dessas doenças, e é através da regionalização em saúde que o Sistema Único de Saúde realiza o seu acompanhamento. Para a ampliação da abrangência das ações da APS, foram criadas as equipes multiprofissionais ou Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que atuam de forma integrada às Equipes de Saúde da Família (ESF), tornando-se um importante recurso no controle e prevenção das DCNT. Este capítulo teve como objetivo relatar as ações do NASF-AB para a obesidade, diabetes e hipertensão nos anos de 2015 a 2019 nas regiões de saúde do estado do Amazonas, através de dados obtidos nos sistemas de informações do Ministério da Saúde. No período estudado o NASF-AB produziu cerca de 70 mil procedimentos voltados a obesidade, diabetes e hipertensão apresentando aumento no decorrer

dos anos, exceto na região do Médio Amazonas que apresentou queda entre 2018-2019. Ao analisar a média de procedimentos e de equipes por região, constatou-se que quanto maior o número de equipes, mais procedimentos são realizados. Os resultados demonstram um amadurecimento no processo de trabalho e reforça a importância dos recursos humanos multiprofissionais para a organização e oferta do cuidado na APS. Concluímos que o NASF-AB é uma importante estratégia de construção da integralidade, do cuidado ampliado e territorializado e deveria ser garantida sua permanência e ampliação de suas equipes.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Obesidade, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde.

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES: A PORTRAIT OF NASF-AB ACTIONS IN THE STATE OF AMAZONAS

ABSTRACT: Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), especially hypertension, diabetes and obesity, are associated with living conditions, unhealthy eating and physical inactivity, being responsible for a significant number of deaths worldwide. In Brazil, Primary Health Care (PHC) has a fundamental role in the monitoring and control of these diseases, and it is through regionalization in health that the Unified Health System monitors it. To expand the scope of PHC actions, multiprofessional teams or Extended Nucleus for Family Health and Primary Care (NASF-AB) were created, which work in an integrated way with the Family Health Teams (ESF), becoming an important resource in the control and prevention of NCDs. This chapter aimed to report the actions of NASF-AB for obesity, diabetes and hypertension in the years 2015 to 2019 in the health regions of the state of Amazonas, using data obtained from the information systems of the Ministry of Health. NASF-AB produced about 70 thousand procedures aimed at obesity, diabetes and hypertension, showing an increase over the years, except in the Middle Amazon region, which dropped between 2018-2019. When analyzing the average number of procedures and teams by region, it was found that the greater the number of teams, the more procedures are performed. The results demonstrate a maturation in the work process and reinforces the importance of multiprofessional human resources for the organization and provision of care in PHC. We concluded that the NASF-AB is an important strategy for building integrality, expanded and territorialized care and its permanence and expansion of its teams should be guaranteed.

KEYWORDS: Chronic Non-Communicable Diseases, Obesity, Diabetes Mellitus, Hypertension, Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), em especial as doenças cardiovasculares, a diabetes e a obesidade, estão associadas as condições de vida, a alimentação não saudável e a inatividade física. Por conseguinte, as DCNT são causas importantes de morte em todo o mundo. Entretanto, segundo a Organização Mundial de Saúde, estas causas podem ser controladas pelas mudanças de comportamento do indivíduo e por ações governamentais (BRASIL, 2011a; CONASEMS, 2020).

As metas dos objetivos de Desenvolvimento do Milênio discutidas em 2010, entre vários países na assembleia geral da Organização das Nações Unidas (ONU), define e prioriza ações de investimentos para deter as DCNT. Neste cenário epidemiológico do grupo de DCNT e dentro do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022 destaca-se controle e prevenção da obesidade, hipertensão e o diabetes, com alta prevalência no País (BRASIL, 2011a), haja vista o Brasil encontrar-se em processo de transição nutricional, ou seja, observa-se uma redução na prevalência dos déficits nutricionais e um aumento de sobrepeso e obesidade, que juntos caracterizam o excesso de peso (BRASIL, 2019).

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental no monitoramento e controle da DCNT. Para organização e concretização dessa estratégia, uma das principais diretrizes do Sistema Único de Saúde é a Regionalização. No entanto, diante da complexidade geográfica e imensidão territorial do estado do Amazonas, que possui uma superfície total de 1.559.167,878 km², com 62 municípios e uma população estimada de 4.207.714 pessoas, a efetivação dessa diretriz é um grande desafio (GARNELO; SOUSA; SILVA, 2017; IBGE, 2021). Atualmente, o Estado do Amazonas encontra-se dividido em 9 regiões de saúde, tendo como base a calha dos principais rios: Alto Solimões, Baixo Amazonas, Médio Amazonas, Rio Juruá, Rio Purus, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Triângulo, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro (KADRI, 2019; SUSAM, 2019).

Visando ampliar a abrangência e o escopo dessas ações da atenção primária à saúde, bem como sua resolubilidade, foram criados, pelo Ministério da Saúde as equipes multiprofissionais, os Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que foram instituídas pela Portaria GM/MS nº 154 em 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

Estas equipes objetivam atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF) e permitem a realização de discussões de casos clínicos, possibilitam o atendimento compartilhado entre profissionais, a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Sendo assim, um importante recurso no controle das DCNT (BRASIL, 2011b).

Diante disso, este estudo pretendeu realizar um retrato das ações do NASF-AB nos anos de 2015 a 2019, a partir de dados secundários registrados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde relativos às 9 regiões de saúde do estado do Amazonas, considerando três Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Obesidade, Diabetes e Hipertensão Arterial.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de banco de dados públicos do Ministério da Saúde. Sendo eles: o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/SUS) e os relatórios públicos do E-Gestor Atenção Básica, referentes às regiões de saúde do estado do Amazonas (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Médio Amazonas, Rio Juruá, Rio Purus, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Triângulo, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro) no período de 2015 a 2019.

Para descrição foram consideradas as ações do NASF-AB referentes a três DCNT: a hipertensão arterial, a obesidade e a diabetes mellitus. Os dados apresentados, são relativos à produção do NASF-AB e ao histórico do quantitativo de equipes implantadas do NASF-AB, considerando as variáveis descritas na figura 1.

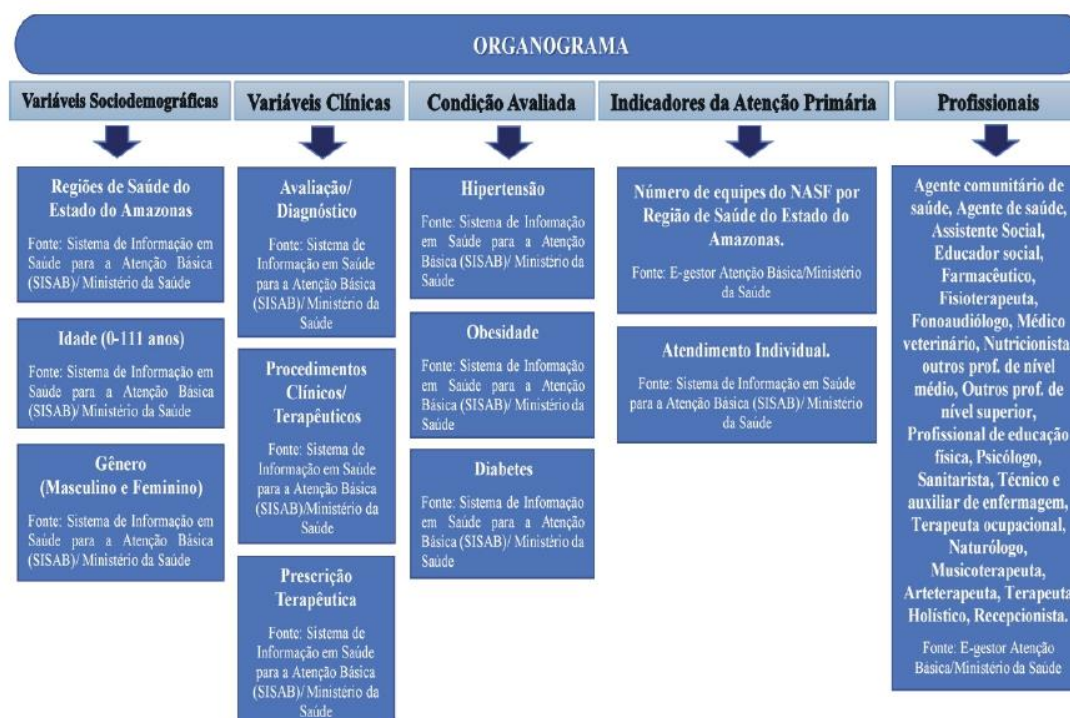


Figura 1 : Organograma das variáveis e fontes consideradas na seleção dos dados, referentes a produção das ações e ao histórico das equipes do NASF-AB

Fonte: Produção dos autores

Os dados foram posteriormente descritos e organizados em uma planilha eletrônica no software Excel®. A análise de dados foi processada através do programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 24.0. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva (frequência, média e percentagem).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo aborda a produção das equipes NASF- AB e demonstra a importância destas equipes, que tem como principal objetivo ser um modelo de cuidado especializado multiprofissional na atenção primária a saúde. A proposta vai além do cuidado assistencial, ao trazer a lógica do apoio matricial às equipes da estratégia saúde da família, na busca pela construção de um processo de trabalho compartilhado e interdisciplinar, que respondesse de forma efetiva as demandas do território, ao fortalecer estratégias intersetoriais e as redes de atenção à saúde (BRASIL, 2008; CORREIA; GOULART; FURTADO, 2017).

O NASF- AB surge com um grande desafio de atuar e conectar duas linhas de ação, a assistência especializada multiprofissional e o apoio pedagógico as equipes, atuando em nove áreas consideradas estratégicas: *atividade física ou práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; assistência farmacêutica; alimentação e nutrição; serviço social; saúde mental; saúde da mulher; e saúde da criança, do adolescente e do jovem* (BRASIL, 2012). Dentre essas áreas temos duas, que talvez sejam mais importantes para o acompanhamento das DCNT, em particular a obesidade, a diabetes e a hipertensão arterial, que são as DCNT foco deste estudo, as atividades relacionadas à prática de atividade física e as orientações e monitoramento da alimentação e nutrição (SEUS et al., 2019) o apoio do profissional de educação física (PEF).

Neste sentido, ao descrevermos os resultados sobre a produção das equipes NASF- AB, na figura 2, podemos observar que no período de 2015 a 2019 foram realizados pelas equipes do NASF-AB, das 9 regiões de saúde, cerca de 70 mil procedimentos voltados para a obesidade, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Observa-se que a Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro é que teve maior produção no período em análise.

PRODUÇÃO DO NASF-AB POR REGIÃO DE SAÚDE

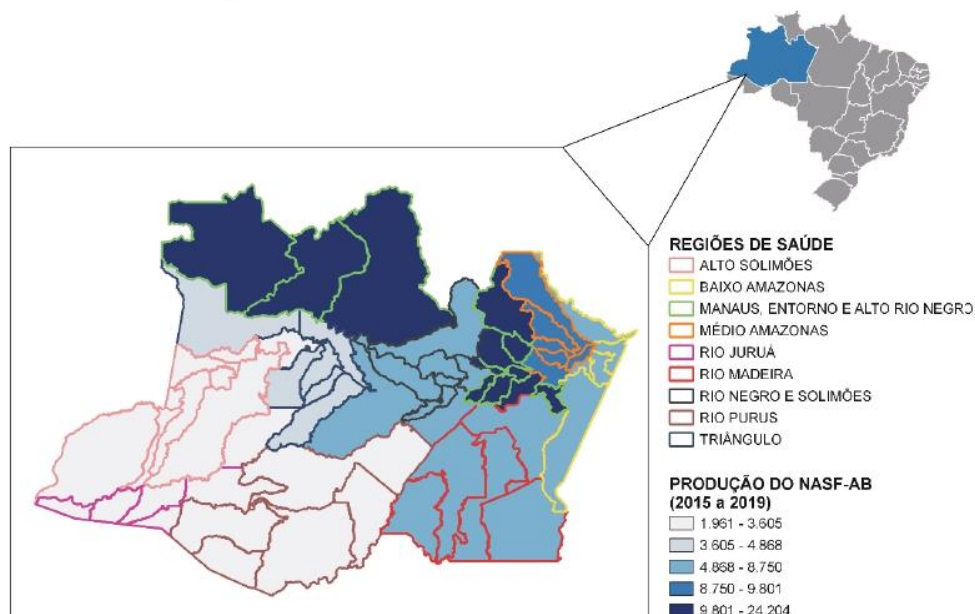


Figura 2: Descrição do total de produção de Procedimentos das equipes NASF-AB nas 9 Regiões de Saúde do estado do Amazonas, no período de 2015 a 2019.

Fonte: E- gestor Atenção Básica – Ministério da Saúde

Na figura 3, ao analisarmos a linha do tempo, percebe-se que a maioria das regiões de saúde ocorreu um aumento do número de procedimentos, excetuando-se a região do Médio Amazonas, em que houve uma diminuição da produção do ano de 2018 para o ano de 2019. Esses resultados reiteram outros estudos que demonstram uma grande produção das equipes NASF-AB relacionada ao atendimento individual de pacientes com DCNT (BROCARDI et al., 2018; SEUS et al., 2019). Esse alta produtividade também pode caracterizar o equívoco citado por Tesser (2016), de que algumas equipes se dedicam mais ou exclusivamente ao atendimento assistencial do que ao apoio matricial, sendo um entrave para concretização e efetivação dos objetivos dessas equipes (TESSER, 2016).

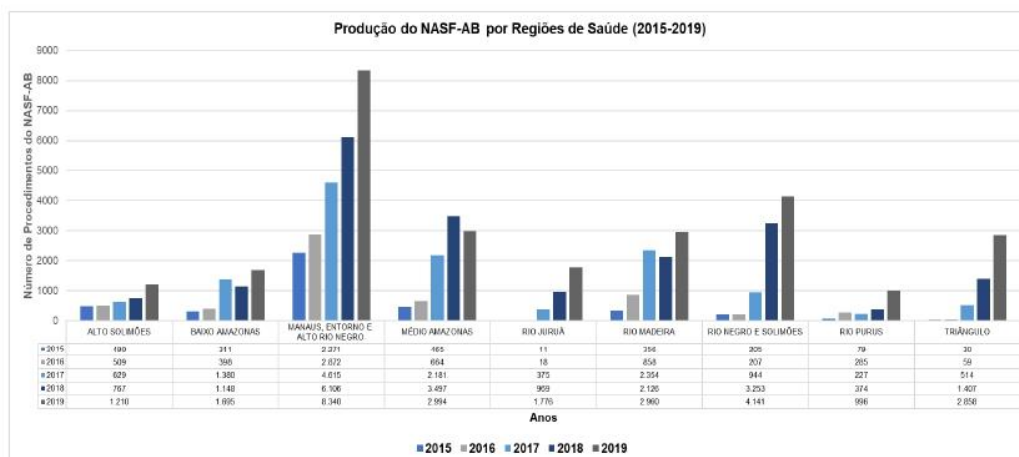


Figura 3: Descrição do Número de Procedimentos das equipes NASF-AB nas 9 Regiões de Saúde do estado do Amazonas, no período de 2015 a 2019.

Fonte: E- gestor Atenção Básica – Ministério da Saúde

A figura 4 apresenta a relação entre a média de equipes do NASF-AB implantadas e a média de procedimentos dirigidos para a obesidade, a diabetes mellitus e hipertensão no período de 2015 a 2019 nas 9 regiões de saúde, demonstrando que em grande parte das regiões de saúde, quanto maior o número de equipes, mais procedimentos são realizados. No entanto, chama atenção a Região de Saúde Rio Madeira que com uma média semelhante de equipes da Região Rio Purus, apresenta uma produção mais significativa quando comparada com essa região. A região Rio Madeira apresenta produção semelhante da Região Médio Amazonas, mesmo com a metade do número de equipes NASF-AB.

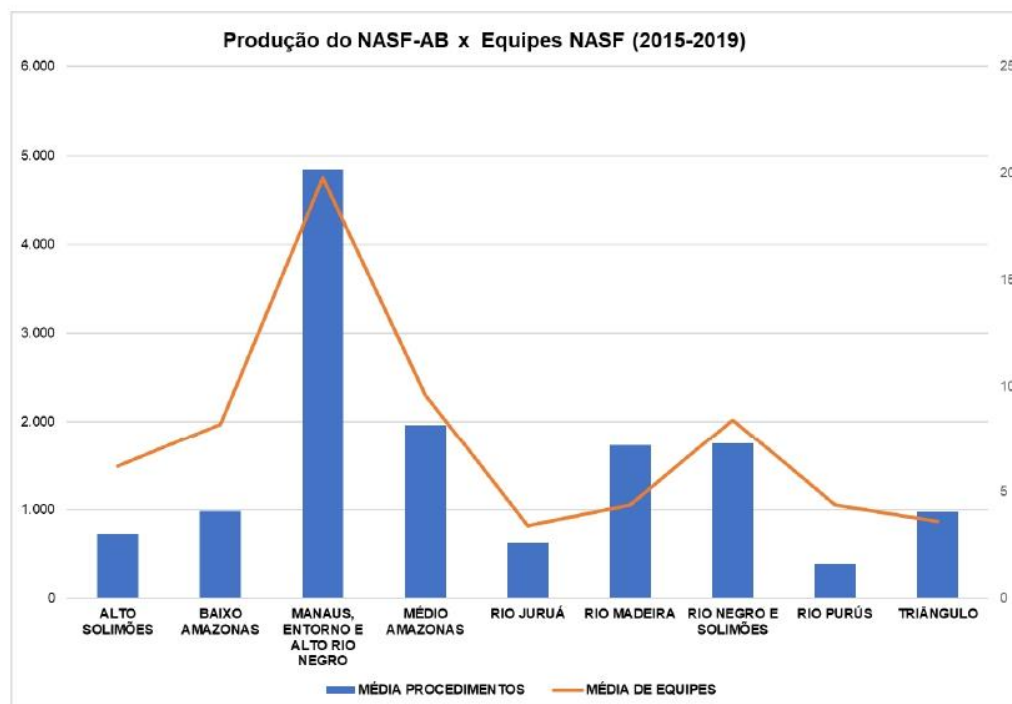


Figura 4: Média de número de Procedimentos das equipes NASF-AB versus Média de Número de equipes NASF-AB, nas 9 Regiões de Saúde do estado do Amazonas no período de 2015 a 2019.

Fonte: E- gestor Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Cabe citar que a Região Rio Madeira participou de iniciativas de fortalecimento da educação permanente das equipes de saúde através de projetos de instituições de pesquisa como a Fundação Oswaldo Cruz da Amazônia, este dado pode ser relevante para entendermos a dinâmica de produção (MARTINS, 2015). Estudos demonstram que a educação permanente é uma relevante ferramenta para organização e estruturação das ações das equipes de saúde, potencializando as ações de cuidado, de apoio matricial e monitoramento dos usuários no território (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017; OLIVEIRA, 2019).

REGIÃO DE SAÚDE		2015	2016	2017	2018	2019
ALTO SOLIMÕES	Nº Equipes	5	5	5	8	8
	Produção	490	509	629	767	1210
BAIXO AMAZONAS	Nº Equipes	7	7	9	9	9
	Produção	311	398	1380	1148	1695
MANAUS, ENTORNO E ALTO RIO NEGRO	Nº Equipes	18	18	18	21	24
	Produção	2271	2872	4615	6106	8340
MÉDIO AMAZONAS	Nº Equipes	9	9	10	10	10
	Produção	465	664	2181	3497	2994
RIO JURUÁ	Nº Equipes	2	2	3	5	5
	Produção	11	18	375	969	1776
RIO MADEIRA	Nº Equipes	4	4	4	5	5
	Produção	356	858	2354	2126	2960
RIO NEGRO E SOLIMÕES	Nº Equipes	5	5	10	11	11
	Produção	205	207	944	3253	4141
RIO PURÚS	Nº Equipes	4	4	4	5	5
	Produção	79	285	227	374	996
TRIÂNGULO	Nº Equipes	2	2	2	6	6
	Produção	30	59	514	1407	2858

Tabela 1: Descrição do número de equipes e produção das equipes por ano, período de 2015 a 2019.

Fonte: E- gestor Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Na tabela 1 evidencia-se que apesar de todos obstáculos justapostos para efetiva atuação do NASF-AB descritos na literatura, ao realizarmos a análise temporal da produção observa-se um aumento da produtividade e principalmente com a implantação de novas equipes, em particular nos anos de 2018 e 2019, isso pode demonstrar um amadurecimento do processo de trabalho e reforça a importância dos recursos humanos multiprofissionais para organização e oferta do cuidado na atenção primária à saúde (BROCARD et al., 2018; TESSER, 2016). Destaca-se que o incremento na implantação dos NASF-AB impacta na razão entre equipes AB e NASF-AB, o estudo de Mendes et al. (2012) observou-se que na região Norte a razão era de 16,9 e em 2014 caiu para 10,2, sendo no Amazonas de 12,2, muito embora estejam ainda acima dos valores máximo de 9 equipes preconizados nas diretrizes do Ministério da Saúde (Apud BROCARD et al., 2018 p.134).

Esse panorama incita a discussão do enfraquecimento desta estratégia de atenção à saúde, a partir da publicação da Portaria SAES nº 99 de 7 de fevereiro de 2020, que ao redefinir o cadastro das equipes de atenção primária destituiu o financiamento específico para o NASF-AB, e desta forma, colocou em risco a manutenção de equipes multiprofissionais na atenção primária, fragilizando o acesso da população a ações intersectoriais e

multidisciplinares tão importantes, promovidas pelo NASF-AB (BRASIL, 2020). No novo modelo de financiamento da saúde do Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica extinguem-se os incentivos que reforçavam a orientação do modelo e a estruturação do trabalho na lógica territorial e comunitária, como a implantação do NASF-AB (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Os determinantes de saúde bem como as ações de promoção e enfrentamento das DCNT ocorrem no território e essas são de responsabilidade dos profissionais da atenção básica. Os resultados desse estudo confirmam que o NASF-AB é uma importante estratégia de construção da integralidade, do cuidado ampliado e territorializado, portanto, deveria ser garantido sua permanência e ampliação de suas equipes.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. **Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 9, p. e00108116, 28 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 1ª edição ed. Brasília - DF: 2011, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html>. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Diário oficial da união. **PORTARIA Nº 99, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2020**, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079>>. Acesso em: 6 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos da Histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados [Internet]**. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>>. Acesso em: 21 fev. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Relatórios Públicos de Produção [Internet]**. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>>. Acesso em: 16 fev. 2021b.

BROCARD, D. et al. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ**. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 130–144, set. 2018.

CONASEMS. **Vigilância em saúde nos municípios [livro eletrônico]: caderno de textos**. 1. ed. Campinas, SP: IPADS, 2020.

CORREIA, P. C. I.; GOULART, P. M.; FURTADO, J. P. **A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**. Saúde em Debate, v. 41, n. spe, p. 345–359, mar. 2017.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. DE O. DA. **Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1225–1234, abr. 2017.

IBGE. **Instituto de Geografia e Estatística. Parorama. Estados. Amazonas, Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>>. Acesso em: 3 mar. 2021.

KADRI, M. R. EL. **A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CAMINHO PARA O SUS EM TODOS OS TERRITÓRIOS?**. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 15, n. 33, p. 67–76, 22 nov. 2019.

MARTINS, F. M. **Educação permanente em saúde no interior do estado do Amazonas: estudo de caso na região de saúde Rio Madeira/AM**. Universidade Federal do Amazonas - Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. DE F. **Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 9, p. e00040220, 4 set. 2020.

OLIVEIRA, C. DE S. **Encontros regionais de Educação Permanente em Saúde: limites, desafios e potencialidades para a reorganização das práticas em saúde no âmbito dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica**. 2019.

SEUS, T. L. C. et al. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil - inquérito nacional PMAQ 2013***. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 28, n. 2, p. e2018308, 27 jul. 2019.

SUSAM. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. **Plano Estadual de Saúde do Amazonas - PES 2020 - 2023**. 1. ed. Manaus: Governador do Estado do Amazonas, Secretário Executivo, Secretaria Executiva Adjunta do Fundo Estadual de Saúde, Secretaria Executiva Adjunta da Atenção Especializada da Capital, Secretaria Executiva Adjunta da Atenção Especializada do Interior: 2019-2020, 2019.

TESSER, C. D. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 62, p. 565–578, 3 nov. 2016.

b) O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE) EM TEMPOS DE COVID-19 NO BRASIL

O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE) EM TEMPOS DE COVID-19 NO BRASIL



Lorena do Nascimento Costa, Luiz Eduardo Rodrigues Lima, João Viriato Mazalo³ Jonas Byk, Edson de Oliveira Andrade, Mateus Rossato, Antônio Luiz Boechat, Rosana Pimentel Correia Moysés

CAPÍTULO 39

RESUMO

Introdução: A educação nutricional no contexto escolar tem a finalidade de promover a saúde, por meio de uma alimentação saudável, que permite potencializar todo o conhecimento adquirido no ambiente acadêmico para conscientização dos escolares e dos seus familiares. A bioética no âmbito da sua intervenção propõe o respeito pelos princípios éticos de justiça e da equidade, reforçando a necessidade de proteção dos mais vulneráveis. **Objetivo:** Analisar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) em tempos de Covid-19 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado por meio de análise documental com base em registros de páginas eletrônicas do governo, legislações, resoluções e portarias do PNAE, Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e Constituição da República Federativa do Brasil. **Resultados e Discussão:** Apesar das modificações realizadas na legislação Brasileira, atualmente ainda existem falhas que advêm da fraca fiscalização e da má execução das leis que protegem os alunos, por isso, acredita-se que os órgãos de controle são essenciais para garantia da distribuição equitativa e para o cumprimento dos critérios de atribuição da alimentação escolar no seu direito pleno previsto pela lei Brasileira. **Conclusões:** O presente estudo demonstra a importância de estabelecimentos da Alimentação e Nutrição no PNAE. Nestas condições, novos estudos sobre SAN no Brasil, em particular nos programas de alimentação e nutrição escolar, poderiam ser dirigidos por meio destas políticas representativas que defendem o cumprimento e o respeito pelos direitos humanos, com intuito de facilitar a compreensão das dificuldades que os alunos enfrentam no acesso contínuo da alimentação escolar em tempos de Covid-19, bem como no que concerne as dificuldades que o PNAE enfrenta para fazer o fornecimento contínuo da alimentação

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

neste período pandêmico, de modo a proporcionar um acesso equitativo e melhor prestação dos serviços.

Palavras-chave: Assistência alimentar; Covid-19; Segurança alimentar; Alimentação escolar; Programas e políticas de nutrição e alimentação

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 (coronavírus SARS-CoV-2) em 2020, a partir da China é o terceiro registro de infecção por coronavírus de origem zoonótica em grandes populações humanas nas últimas duas décadas (PERLMAN, 2020).

Além de afetar a saúde pública e a economia, a pandemia da Covid-19 poderá causar graves consequências para a educação, devido ao fechamento das escolas públicas, essa situação é vista com extrema preocupação (SANZ; GONZÁLEZ; CAPILLA, 2020). Segundo a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), essa interrupção representará um desafio para garantir a segurança alimentar e nutricional e o bom estado nutricional de muitas crianças, especialmente as que pertencem aos grupos mais vulneráveis da população e têm a alimentação escolar muitas vezes como sua única fonte diária de alimentos (FAO, 2020).

No Brasil, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), popularmente conhecido como merenda escolar, é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e visa a transferência, em caráter suplementar, de recursos financeiros aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios destinados a suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos. É considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo e é o único com atendimento universalizado (BRASIL, 2015a).

Neste momento, por conta do isolamento social para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, o PNAE encontra-se frente a um enorme desafio para continuar com o fornecimento da alimentação escolar. Em muitos casos, a suspensão das aulas nas escolas públicas significou a interrupção ou a precarização do acesso à alimentação, o que não apenas impacta no orçamento das famílias, mas também prejudica quantitativa e qualitativamente a alimentação dos alunos (AMORIM; RIBEIRO JUNIOR; BANDONI, 2020).

Nesse sentido, sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, foi criada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020,

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência da República em 8 de abril de 2020, definiu em caráter excepcional, que durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do PNAE aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica (BRASIL, 2020a).

Sabe-se que o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está previsto em diversos instrumentos internacionais, a exemplo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC). A alimentação adequada é um direito fundamental do ser humano, que parte de um dos princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), que no Brasil é caracterizada pela Política Nacional de Segurança Alimentar (PNSAN), que tem o objetivo de promover a intersetorialidade (ações conjuntas entre Estado e sociedade), a equidade, a articulação entre orçamento e gestão, abrangência e articulação entre ações estruturantes e medidas emergenciais (BURITY; FRANCESCHINI; VALENTE, 2013).

A PNSAN está subordinada aos princípios da Soberania Alimentar (SA) e do DHAA, que devem estabelecer o foco das estratégias, bem como a formulação das Políticas Públicas. O atendimento dos DHAA e da SAN são premissas da bioética, já que reflete sobre os conflitos éticos que surgem com o avanço das ciências biológicas e da saúde (humana) (RIBEIRO et al., 2015).

Desta forma, o objetivo central deste estudo é analisar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) em tempos de Covid-19 no Brasil.

2 MÉTODOS

Este é um estudo qualitativo realizado por meio de análise documental (OLIVEIRA, 2007), que utilizou Legislações, resoluções e portarias do PNAE, PNSAN, Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) e Constituição da República Federativa do Brasil.

Foram realizadas as etapas: apuração e organização do material, baseada em uma leitura utilizando critérios da análise de conteúdo; e análise crítica do documento – caracterização, descrição e comentários, fichamento, levantamento de assuntos recorrentes, codificação, evidência do núcleo emergente, decodificação, interpretação e inferência (MOREIRA, 2005).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2020, por meio de busca no sítio eletrônico do FNDE, Secretaria-Geral da Presidência da República

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

Imprensa Nacional, Presidência da República - Planalto, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS MS), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), para a busca de legislações levou-se em consideração o período de 1953 a 2020. A escolha deste recorte temporal deve-se ao início do processo de efetivação do PNAE no Brasil, a partir da década de 50 e das demais legislações, bem como alterações e coleta de dados a qual ocorreu em 2020. A Figura 1 lista todos os documentos consultados e analisados neste estudo, referentes a trajetória de implantação do PNAE no Brasil, demais legislações e políticas relacionadas a este programa.

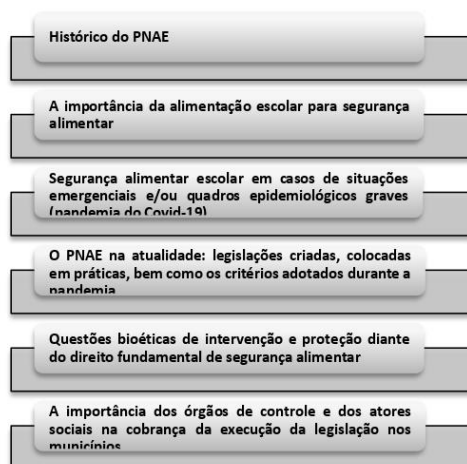
Figura 1. Distribuição e descrição dos documentos- Período de 1953 a 2020

Documentos	Ano							Total
	1953	2009	2010	2013	2015	2016	2020	
Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, intitulado "Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil"	1							1
Lei nº 11.947		1						1
Constituição da República Federativa do Brasil: Emenda Constitucional nº 64, Art. 6º			1					1
Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas - CFN nº 465			1					1
Resolução FNDE nº 26				1				1
Resolução CD/FNDE nº 4					1			1
Constituição da República Federativa do Brasil: Art. 208, Inciso VII					1			1
Resolução FNDE nº 1						1		1
Lei nº 13.979							1	1
Resolução FNDE nº 6							1	1
Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional							1	1
Portaria MS nº 356							1	1
Decreto legislativo de nº 06							1	1
Lei nº 13.987							1	1
Resolução FNDE nº 2							1	1
Total	1	1	2	1	2	1	7	15

Fonte: Autores, 2021.

A partir da análise dos documentos foram construídos alguns tópicos de análises e discussão deste estudo, descritos na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma da Construção dos tópicos do estudo



Fonte: Autores, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Histórico do PNAE

O PNAE teve sua origem no início da década de 40 quando na época o Instituto de Nutrição apoiava a ideia de que o Governo Federal oferecesse a alimentação ao escolar, o que acabou não se concretizado, pois não existia a disponibilidade de recursos financeiros. Já na década de 50 foi formulado um amplo Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, intitulado “Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil” e é então que pela primeira vez, estruturou-se um programa de merenda escolar em âmbito nacional, que era de total incumbência do poder público (FNDE, 2020a).

Em 2009, houve a sanção da Lei nº 11.947, de 16 de junho que incluiu a ampliação do programa para toda a rede pública de educação básica inclusive do Programa Mais Educação e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) além da efetivação da compra de no mínimo 30% de produtos provenientes da agricultura familiar, com os recursos repassados pelo FNDE, vale salientar que para essa compra o programa prioriza os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas (BRASIL, 2009). Já em 2010, por meio da resolução do Conselho Federal de Nutricionistas - CFN nº 465, de 23 de agosto, foram estabelecidos os parâmetros numéricos mínimos de profissionais nutricionistas por aluno no PNAE, definiu ainda os

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

termos utilizados na área da alimentação escolar, bem como as atribuições do nutricionista responsável técnico (BRASIL, 2010).

Outra mudança importante foi realizada por meio da publicação da Resolução FNDE nº 26/2013, de 17 de junho, a qual incluiu o atendimento aos alunos do Atendimento Educacional Especializado (AEE), da EJA semipresencial e dos matriculados em escolas de tempo integral. A mesma ainda enfatizou a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) vindo ao encontro das atuais políticas públicas relacionadas a SAN. Anos depois, já em 2015 foi publicada a Resolução CD/FNDE nº 4, de 2 de abril, onde modifica o texto dos artigos 25 a 32 da Resolução FNDE nº 26/2013 que entre outros pontos alterou os critérios para seleção e classificação dos projetos de venda; a definição de grupos aptos para participação e os critérios para desempate; definiu o limite individual de venda por agricultor familiar; e definiu modelos de edital de chamada pública, de pesquisa de preços, de projeto de venda e de contrato, de forma a fortalecer a agricultura familiar local e contribuir no desenvolvimento social e econômico (BRASIL, 2013, 2015b, 2016).

Já no ano de 2017, observando a necessidade de ampliar a transferência de recursos de alimentação escolar às escolas municipais e estaduais, houve a alteração do art. 38, incisos II, III e IV, da Resolução CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, por meio da Resolução nº1, de 8 de fevereiro de 2017, onde foram atualizado os valores de repasse aos alunos que antes variavam de R\$ 0,30 centavos/dia até R\$1,00 real/dia e hoje variam de R\$ 0,32 centavos/dia chegando até R\$ 2,00 reais/dia dependendo da modalidades de ensino, estas alterações encontram-se vigentes até os dias atuais, além de serem de extrema importância para a execução do programa (BRASIL, 2013, 2017a).

O repasse é feito diretamente aos estados e municípios, com base no Censo Escolar realizado no ano anterior ao do atendimento e conforme previsto nas legislações vigentes, são repassados em 10 parcelas mensais (de fevereiro a novembro) para a atendimento de 200 dias letivos, conforme o número de alunos matriculados em cada rede de ensino. Vale salientar ainda que os estados e municípios precisam também investir recursos próprios de modo a complementar o valor per capita enviado pelo FNDE que é de caráter suplementar (FNDE, 2010).

Hoje o PNAE é considerado um programa de incumbência constitucional compartilhada entre todos os entes federados, envolvendo um enorme número de atores sociais e atualmente é norteado por seis diretrizes da alimentação escolar, nas quais podem ser pontuadas da seguinte forma: a alimentação saudável e adequada, a inclusão

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, a universalidade do atendimento, a participação da comunidade no controle social, o desenvolvimento sustentável, o direito à alimentação escolar e a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2009; FNDE, 2013).

- **A importância da alimentação escolar para a segurança alimentar**

A educação alimentar e nutricional no contexto escolar tem o objetivo de promover a saúde, por meio de uma alimentação saudável e adequada, o que permite potencializar todo o conhecimento adquirido no ambiente acadêmico para a conscientização de toda a comunidade e familiares dos alunos, criando uma reflexão no ambiente escolar e dentro de casa, proporcionando qualidade de vida e melhor rendimento escolar (PONTES; ROLIM; TAMASIA, 2016).

Aqui percebe-se, que a institucionalização da vinculação de um programa de alimentação escolar para os alunos, possibilita a adesão de conhecimentos que beneficia a comunidade local, uma vez que existe um forte elo de ligação entre os alunos e os seus familiares (SCHWARTZMAN et al., 2017).

A distribuição da alimentação adequada em escolares tem uma grande importância na dinamização do desenvolvimento na infância, através da disponibilidade e do acesso a alimentos e nutrientes para melhoria das habilidades cognitivas (CESAR et al., 2018). Este processo torna-se fundamental para o fornecimento de energia e nutrientes ao organismo necessários para a realização de suas funções e para a manutenção da saúde. As crianças e os adolescentes são considerados grupos vulneráveis, uma vez que estão desprovidos de conhecimentos nutricionais, sendo a escola um local de busca de conhecimentos científicos, mas também de introdução de hábitos saudáveis (DA CONCEIÇÃO et al., 2010).

Desta forma para ter uma boa saúde é necessário ter em conta vários fatores, desde o estilo de vida saudável, que engloba fatores comportamentais, prática de exercícios físicos, hábitos alimentares, que podem prevenir ou retardar o surgimento de doenças evitáveis que prejudicam a saúde do indivíduo (ROSANELI; SPINELLI; ROCHA DA CUNHA, 2016).

Todos esses argumentos assemelham-se aos abordados por Carvalho (2016), que considera a alimentação escolar como um instrumento de potencial desenvolvimento do ensino, que participa na melhoria da percepção cognitiva e nas condições de saúde nutricional, sendo uma ferramenta que deve ser implementada em todas as escolas de

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

ensino fundamental, considerando essa faixa etária propícia para se incutir hábitos nutricionais saudáveis para vida adulta.

A escola é vista como ponto de promoção de hábitos alimentares saudáveis na infância, sendo considerada um componente da formação de padrões alimentares adotados pelo ser humano, que proporcionam um equilíbrio nutricional adequado. O ambiente escolar tem vários papéis, que de entre eles pode-se destacar, moldar o indivíduo, ajudar na construção de personalidade, melhorar a capacidade cognitiva e divulgar práticas adequadas que propiciem o controle de deficiências nutricionais e a redução da desnutrição infantil e outras doenças (ISSA et al., 2014).

Nesse contexto Valentim et al. (2017), defendem que a alimentação escolar fornecida é de grande valia, por isso é importante olhar como um benefício público na melhoria da qualidade de vida e saúde de todos os escolares, como uma das principais prioridades governamentais, proporcionar um local acadêmico agradável, valorizando o momento da merenda escolar, tendo em conta, o seu impacto nutricional positivo e a sua influência no bom rendimento pedagógico.

Por isso Ferreira, Alves e Mello (2019), afirmam que os escolares que estiverem com desnutrição, não terão o mesmo rendimento escolar, o que influenciará de forma negativa na sua formação. Em contrapartida, o escolar com uma alimentação saudável, para além de ter um melhor rendimento pedagógico, terá a possibilidade de adquirir hábitos alimentares saudáveis e prevenir doenças que advêm da má alimentação. Outro ponto defendido, é que a alimentação escolar também contribui para a permanência dos alunos na escola e influência para a maior adesão.

As atividades educativas ligadas à promoção de saúde e a alimentação para a garantia de segurança alimentar nas escolas acrescentam um impacto positivo no controle das condições de saúde e estimulam a participação social, bem como à economia local, quando se usa produtos da agricultura familiar. (CAMOZZI et al., 2015).

Neste cenário, a inserção da agricultura familiar é considerada um dos grandes ganhos da alimentação escolar, pois ela incrementa a situação econômica do município e das famílias agricultoras, com o incremento do impacto social no bem-estar e o aumento do índice de produção para suprimir a demanda da comercialização dos seus produtos (ARRUDA TEO et al., 2017). Então, percebe-se que a inclusão destes itens prioriza a alimentação mais natural e cada vez menos processada, tendo em vista não só o incremento da alimentação saudável nos escolares, como também a contribuição em grande parte na prevenção de doenças (TRICHES; BARBOSA; SILVESTRI, 2016).

- **Segurança alimentar escolar em casos de situações emergenciais e/ou quadros epidemiológicos graves**

A SAN é compreendida como o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

A partir de fevereiro de 2010, a alimentação foi incluída entre os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal. Entretanto, o DHAA está distante da realidade de muitas pessoas em todo o mundo e, com a pandemia da Covid-19, os desafios se tornam maiores. O surgimento da Covid-19 no Brasil explicitou ainda mais a enorme discrepância entre diferentes realidades sociais que coexistem no país, reacendendo discussões sobre a segurança alimentar e nutricional, semelhante ao que vem acontecendo em outros países que enfrentam a mesma situação de pandemia (RESNICK, 2020).

O contexto atual da pandemia provocada pelo novo coronavírus representa uma ameaça para SAN dos indivíduos, especialmente para os mais vulneráveis (população economicamente ativa sem emprego ou trabalhadores com ocupação precária, moradores das periferias, em particular, negros e pardos, população em situação de rua, famílias rurais com acesso precário à terra e outros recursos, comunidades quilombolas e povos indígenas) (MALUF, 2020).

Ribeiro-Silva et al. (2020) defendem que as iniciativas e políticas para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional devem conter ações articuladas que contemplem o componente alimentar e nutricional, de forma a corrigir os desvios urgentes e definir um futuro de maior SAN. Promessas como investimentos no Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e no PNAE – para compras de produtos dos agricultores, além da criação de linhas de créditos especiais, esbarram na falta de regulamentação e de condições para sua execução.

A renda familiar está associada à segurança alimentar e nutricional. É sólida a evidência de que políticas sociais e econômicas voltadas ao aumento da renda das famílias brasileiras resultaram em redução da fome e da desnutrição infantil (MONTEIRO et al., 2009). A necessária medida de isolamento social, quando somada à instabilidade no trabalho e renda das famílias, pode ocasionar redução no acesso a alimentos e, conseqüentemente, piora na qualidade da alimentação e até mesmo fome. Por isso,

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

medidas voltadas à garantia de renda emergencial estão entre as primeiras defendidas para a proteção social e a promoção da segurança alimentar e nutricional (JAIME, 2020).

As Entidades Executoras responsáveis pela atuação do PNAE têm realizado estratégias para a continuidade do programa, sendo na forma de distribuição de kit de alimentos e/ou a transferência dos recursos financeiros para a família das crianças e adolescentes ausentes da escola. A iniciativa é significativa, uma vez que garante a manutenção da distribuição dos alimentos para as famílias dos estudantes, protegendo da insegurança alimentar e nutricional (BICALHO; LIMA, 2020). Porém, não se pode ignorar algumas questões que precisam ser pensadas durante este processo. Primeiro quanto à quantidade: de acordo com as orientações presentes na publicação, os kits deverão conter a quantidade de alimentos referente ao que cada aluno comeria por dia (SIPIONI et al., 2020).

Ressalta-se a importância da participação ativa do Estado no apoio das políticas públicas de proteção para o apoio dessas pessoas que vivem em insegurança alimentar e nutricional. Nesse sentido, a alimentação escolar é uma política pública imediata com um retorno seguro de diminuição de desigualdade social, que contribui no combate à fome e à miséria (VALENTE, 2003).

O PNAE é um grande exemplo de crescimento por vontade política e comprometimento, especialmente nos últimos 15 anos, tornando-se uma política de Estado. Dessa forma, é notável a importância de uma política pública como o PNAE continuar operando nesse período de pandemia enquanto um programa de garantia de direitos e universal, que atende a todos os estudantes da rede pública brasileira. Mesmo neste momento de suspensão de aulas, o direito à alimentação a todos os estudantes deve ser atendido nas escolas públicas, para a correta execução do PNAE neste momento excepcional (BICALHO; LIMA, 2020).

• O PNAE durante a pandemia da Covid-19

O PNAE atualmente é administrado pelo FNDE que é responsável pela realização de toda assistência financeira em caráter complementar, normatização, coordenação, acompanhamento, monitoramento e fiscalização da execução, além da avaliação, efetividade e eficácia do programa (FNDE, 2010).

Pela sua atual relevância o PNAE desponta como um programa de enorme destaque para a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), acordo firmado pelo Brasil junto à Organização das Nações Unidas (ONU), salientando os

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

objetivos 2 e 4 os quais são respectivamente acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição, promover a agricultura sustentável, Assegurar a educação inclusiva, equitativa, de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos. Vale salientar que hoje milhões de alunos matriculados regularmente nas escolas públicas do Brasil dependem do correto desempenho do programa para obter uma alimentação em quantidade e qualidade suficientes durante o ano letivo (BRASIL, 2017b).

Desta forma, o PNAE também é instrumentado no direito à alimentação saudável aos escolares, com base na sustentabilidade, respeitando a diversidade e sazonalidade de alimentos regionais Sousa et al. (2015), conforme afirmado na Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020 onde a mesma enfatiza que o PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2020b).

Diante do atual cenário o Ministério da saúde, no dia 11 de março de 2020 publicou a portaria MS nº356 onde veio a regulamentar o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabeleceu as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública, onde uma destas era de isolamento social e quarentena, o que levou como consequência a suspensão temporária do período letivo em todas as unidades da Federação. Por sua vez a Organização Mundial da Saúde (OMS) posteriormente decretou, no dia 20 de março de 2020, o estado de calamidade e emergência em saúde pública e reconheceu este de importância mundial por meio de decreto legislativo de nº 06, em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (Covid-19) (BRASIL, 2020c, 2020a, 2020d).

Desta forma, assim como as demais políticas públicas o PNAE também precisou ser reorganizado para que se adequasse e se fizesse cumprir a legislação brasileira vigente e visando a prevenção, controle e contenção dos riscos, possíveis danos e agravos a saúde pública então, no dia no dia 7 de abril de 2020 o Governo Federal sancionou a Lei nº 13.987, que vem a complementar e alterar a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 autorizando desta forma em caráter excepcional a distribuição imediata aos pais ou responsáveis dos estudantes matriculados nas escolas públicas de educação básica, com acompanhamento pelo CAE, dos gêneros alimentícios adquiridos com recursos

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

financeiros recebidos pelo programa, em virtude da situação de emergência ou calamidade pública em todo o território nacional (BRASIL, 2009, 2020e).

Logo depois, a fim de complementar a Lei nº 13.987/2020, o MEC publicou no dia 9 de abril de 2020 a Resolução nº 2 que contém as informações básicas para a execução do PNAE e fornece as instruções sobre a forma de distribuição dos gêneros alimentícios já adquiridos ou que vierem a ser adquiridos em processos licitatórios ou em chamadas públicas da agricultura familiar pelos estados, municípios, o Distrito Federal e as escolas federais, levando em consideração que esta distribuição deve ser definida pela equipe de nutrição local, observando o *per capita* adequado à faixa etária, de acordo com o período em que o estudante estaria sendo atendido na unidade escolar seguindo as recomendações previstas na legislação do PNAE no que se refere à qualidade nutricional e sanitária, respeitando os hábitos alimentares e a cultura local (BRASIL, 2020b, 2020e).

Então, para que se fizesse cumprir a legislação vigente as Entidades Executoras, paramentadas de todas as informações advinda dos documentos públicos disponibilizados, iniciaram a elaboração do planejamento para a continuidade da execução do programa nos municípios, o qual em sua maioria foi realizado na forma de distribuição de kit de alimentos, transferência dos recursos financeiros para a família dos alunos matriculados na rede pública de ensino ou ainda a preparação e distribuição das refeições na própria escola.

Apesar da legislação citar que os *Kits* de alimentos deveriam ser definidos pela equipe de nutrição e conter a quantidade adequada à faixa etária, de acordo com o período em que o estudante estaria sendo atendido na unidade para que haja a correta execução do programa e a garantia do direito à alimentação a todos os estudantes atendidos nas escolas públicas brasileiras, algumas dúvidas começaram a surgir quanto à execução. Vale ressaltar que a universalidade do atendimento também é uma das diretrizes do PNAE que deve ser garantida ainda que em momentos excepcionais de suspensão de aulas (BRASIL, 2020f).

Em meio às incertezas e mudanças na legislação e diante do atual cenário nos estados e municípios o FNDE resolve então promover *Webnários* e encontros virtuais para esclarecimento de dúvidas de gestores e técnicos da educação que atuam na execução do programa nas diversas regiões brasileiras, além de tratar de outros programas que são desenvolvidos também pela autarquia. Estas ações fazem parte do FNDE em Rede, o qual tem como principal objetivo realizar a assistência técnica do programa aos estados e municípios. Durante estes encontros foram abordados pela equipe de técnicos do FNDE

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

os questionamentos enviados por meio do formulário de inscrição referentes aos temas relacionados ao emprego dos recursos do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), do PNAE e obras paralisadas (FNDE, 2020b, 2020c).

Foi elaborado também pelo FNDE um documento de apoio aos gestores e demais atores sociais envolvidos no PNAE contendo as principais perguntas e respostas recebidas pelo órgão referente às novas normas e a execução do programa no período de pandemia da Covid-19 (FNDE, 2020d). O MEC por sua vez em parceria com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) lançou um material orientador chamado “Orientações para a execução do PNAE durante a situação de emergência decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19)” cujo o principal objetivo foi instruir os atores sociais responsáveis pela execução do programa referente ao planejamento, recebimento e distribuição de alimentos, inclusive dos gêneros provenientes da agricultura familiar e também sobre a prestação de contas do programa ao final do ano de 2020 (BRASIL, 2020f).

Mediante a todos estes acontecimentos, o FNDE noticia no dia 29 abril 2020 a antecipação do repasse de R\$ 364,4 milhões proveniente do PNAE e referente a quarta parcela de 2020, chegando a marca total de 1,4 bilhão já investidos no ano de 2020 destinado aos estados e municípios para a execução do programa (FNDE, 2020e). Vale ressaltar que nos últimos dados apresentados pelo MEC, do ano de 2019, pode-se ter um apanhado geral da execução do PNAE onde foram investidos cerca de R\$ 4 bilhões para alimentação escolar, atendendo 40 milhões de alunos de toda rede pública o que totalizou cerca de 50 milhões de refeições diárias sendo servidas em todo o país (FNDE, 2019).

O FNDE ainda recomenda que os estados e municípios devam realizar a distribuição dos kits na própria residência do estudante beneficiário e que caso não seja possível estes devem ser agendados para comparecer na escola ou em outro equipamento público definido pela EEx para o recebimento do KIT de forma a não causar aglomerações no momento da distribuição (BRASIL, 2020f).

Com isso, no dia 06 maio 2020 o Amazonas se torna notícia no site do FNDE, por meio do município de São Gabriel da Cachoeira, onde foi relatado que os produtos adquiridos com recursos do PNAE, inclusive aqueles provenientes da agricultura familiar, chegam aos alunos do município mesmo com a suspensão das aulas. Vale ressaltar que este é o município brasileiro com maior quantidade de etnias indígenas. De acordo com a nutricionista, até a presente data, já haviam sido entregues cerca de 540 kits, com o apoio do exército e o objetivo era entregar em média 2.500 kits de alimentos. A mesma

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

ainda frisou a importância das parcerias e o envolvimento de toda comunidade escolar na ação, o que garantiu o êxito na execução (FNDE, 2020f).

Posteriormente nos meses de junho e julho outros municípios foram destaques no site do FNDE, como a cidade do Pará que já havia distribuído mais de 40 mil *kits* a todos os estudantes da rede pública, no município de Nova Petrópolis/RS 2 mil estudantes haviam recebido cerca de 2.400 *kits* que foram organizados pela secretaria de Educação, Cultura e Desporto do município. Já em Itararé/SP a prefeitura, por meio da Secretaria Municipal da Educação, distribuiu 3.744 *kits* de alimentos adquiridos com recursos do PNAE, salientando que em todos estes haviam a presença de gêneros alimentícios provenientes da agricultura familiar destes municípios (FNDE, 2020g, 2020h, 2020i).

No período de junho de 2020 o FNDE ainda lançou uma pesquisa que foi executada em conjunto com os CECANEs, a fim de consolidar estratégias para oferta de alimentação aos estudantes e buscar soluções a partir das informações enviadas pelos Estados e municípios sobre a execução do PNAE no período de pandemia. Além disso a coordenação-geral do PNAE sugeriu a criação de um Grupo técnico – GT para ajudar na confecção das recomendações a serem tomadas no momento do retorno das atividades presenciais escolares, estas ações serão executadas em consonância com os estados e municípios, levando em consideração as legislações locais vigentes, baseada em dados científicos e também nas experiências internacionais (FNDE, 2020j).

É importante ressaltar que o atual momento de pandemia tem sido de grande desafio e o FNDE, por meio do PNAE, apresentou respostas rápidas de adaptações em sua política. Vale salientar que as legislações sancionadas após o início da pandemia não se tratam de imposições, mas de recomendações (BICALHO; LIMA, 2020).

Por fim, mesmo com as escolas públicas ainda fechadas, o FNDE permanece realizando os repasses dos recursos do PNAE normalmente, onde até o final do ano a previsão é que sejam repassados R\$4 bilhões aos estados e municípios (FNDE, 2020i).

- **Questões bioéticas de intervenção e proteção diante do direito fundamental de segurança alimentar**

A intervenção dos aspectos éticos no contexto da alimentação escolar abrange um campo amplo que vai desde a garantia da distribuição de refeições produzidas a partir dos princípios de alimentação saudável, até ao cumprimento de todos os direitos. Por isso, a cultura de direitos a ser desenvolvida pela política de segurança alimentar e nutricional fundamentada no DHAA requer a instituição de novas práticas. Deste modo, deve-se

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

levar em consideração que quando há violação dos direitos, deverá ser acionado o mecanismo assistencial que garante a obrigação estatal de prover direitos, com base em políticas públicas que assegurem a dignidade humana (SILVA; AMPARO-SANTOS; SOARES, 2018). Um dos grandes desafios na garantia do cumprimento de questões éticas DHAA é assegurar o respeito à diversidade cultural, sendo necessário adequação dos cardápios da alimentação escolar aos hábitos alimentares do público alvo como estratégia para favorecer o consumo das refeições fornecidas, de modo a defender a diversidade social e antropológica alimentar (PAIVA; FREITAS; SANTOS, 2016).

Nesta perspectiva Gomes e Frinhani (2017), defendem que para tornar eficiente o direito adequado a alimentação saudável, é necessário ter em conta o conceito amplo de saúde proposto pela OMS, bem como colocar em prática políticas públicas já existentes, que possibilitem o respeito à dignidade humana, e defesa do mais fundamental de todos os direitos, à alimentação de qualidade. Assim, a alimentação dá condição básica à própria vida, podendo influenciar substancialmente de maneira negativa ou positiva na saúde do indivíduo, estabelecendo uma relação indispensável entre o direito à alimentação e o direito à saúde.

A proteção do direito fundamental no âmbito alimentar, passa pelo envolvimento de diversos setores, dentre eles, podem-se destacar gestores, servidores públicos e população. A garantia do direito alimentar é considerada um direito humano indispensável, que afeta diretamente o direito à saúde e à vida. Neste contexto, o direito à alimentação adequada e saudável deve ser assegurado por meio de políticas públicas de SAN de responsabilidade do estado e da sociedade, no mesmo instante em que o DHAA seja progressivamente realizado (ARRUDA TEO et al., 2017).

Os direitos humanos geralmente associam as condições de vida a que todos os seres humanos devem ser assegurados para viverem de forma digna, respeitando o direito à vida, à liberdade, à saúde, educação, à moradia, à informação, igualdade e à alimentação adequada. A constituição Brasileira reconhece o DHAA e impõem ao estado brasileiro o dever de prover, proteger e promover, baseado no planejamento e execução das ações de SAN (SIQUEIRA et al., 2014).

Tal compressão é sustentada por Garcia, Camiatto e Grandi (2018) no seu estudo onde afirmam que o respeito pela execução da alimentação escolar, deve ser baseado numa abordagem abrangente de gestores que percebem e garantem o DHAA, com intuito de proteger a dignidade dos alunos escolares, bem como dos produtores da agricultura familiar que fornecem os alimentos, permitindo cada vez mais o desenvolvimento

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

sustentável, as melhorias sociais, econômicas e ambientais, uma vez que todos envolvidos nesse processo estarão satisfeitos.

A PNSAN é subordinada aos princípios da SA e do DHAA, que devem estabelecer o foco das estratégias, bem como a formulação das políticas públicas, fundamentada para ações conjuntas entre estado e sociedade, garantindo a equidade, bem como a articulação nas ações, orçamento e abrangência. A DHAA e a SAN são instrumentos utilizados no campo da bioética, que refletem os conflitos éticos da humanidade (RIBEIRO et al., 2015). O desenvolvimento de políticas públicas permitiu que o PNAE reconhecesse o direito à alimentação escolar, como direito fundamental do escolar, num contexto constitucional decorrente da visão de cidadania e do estado democrático o que leva em consideração, o respeito dos princípios da dignidade humana, condicionado os responsáveis o cumprimento e aplicação eficiente para sua eficácia (DA COSTA; DE OLIVEIRA, 2018).

Contudo, para garantia da segurança alimentar é necessário que haja a integração das ações dos responsáveis dos programas, dos órgãos governamentais, da sociedade, sistemas de educação e dos órgãos responsáveis, de forma integrada e sistematizada, tendo em conta as demandas da realidade contemporânea. Todas essas ações visam consolidar o direito e o acesso à alimentação adequada e saudável no espaço escolar, em uma ação de política pública voltada para a construção da sustentabilidade, do respeito aos direitos humanos e da cidadania (BARBOSA et al., 2013).

A Constituição Federal Brasileira na sua seção I – que aborda sobre a Educação, no seu art. 208., do inciso VII, reforça o dever do Estado com a educação, mediante a garantia de atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 2015c).

Os direitos humanos a saúde tem uma relação ampla com a alimentação saudável, inserida na responsabilidade pública na proteção dos mais vulneráveis, sendo possível a realização de ações específicas de alimentação saudável baseadas na concretização da segurança alimentar e nutricional e na alimentação como um direito humano, que desempenham um papel crucial na diminuição de casos de desigualdades sociais que acometem essa faixa etária (ROSANELI; SPINELLI; ROCHA DA CUNHA, 2016).

Apesar de ser dever do estado criar políticas públicas que melhorem a qualidade de vida dos indivíduos, Martins (2018) considera que se não existirem mecanismos que garantam a efetivação do direito à alimentação, a sua eficácia não será possível, mesmo

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

na presença de dispositivos constitucionais. Sendo assim, é preciso criar um sistema de fiscalização, bem como de preservação e promoção da dignidade dos beneficiários, para garantir a eficiência do poder do estado brasileiro, criando uma pressão política exercida pelos movimentos judiciais, legislativo e sociais, para que a exigência e o respeito do DHAA se tornem um costume dos brasileiros.

Os direitos humanos estão diretamente ligados às necessidades essenciais de vida do indivíduo, por isso, a alimentação adequada é um direito inerente à existência humana, sendo o acesso de alimentos saudáveis, está inteiramente ligado ao respeito da dignidade humana, cidadania e perspectivas para o desenvolvimento humano. O documento elaborado pelo Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (CDESC), que orienta países, defende que o direito à alimentação adequada concretiza-se quando todo ser humano, tem acesso físico e econômico, de forma contínua, a alimentação adequada ou a mecanismos para sua obtenção (BRASIL, 2016).

Não obstante Vinha (2017), sustenta que ainda há um distanciamento entre a regulamentação dos direitos da alimentação escolar e sua efetiva garantia. Isso deve-se muita das vezes pela ausência de conhecimento sobre os deveres e sobre direitos humanos, seja pelos agentes do estado, bem como da população. Por isso, para além da existência dos decretos e leis que defendem o direito à alimentação saudável a todos, é preciso dotar os beneficiários e seus familiares de poderes e conhecimentos para reivindicar os seus direitos.

A bioética no âmbito da sua intervenção propõe a introdução da perspectiva inclusiva, com base em princípios éticos de justiça e da responsabilidade, reforçando a necessidade de proteção dos mais desfavorecidos e vulneráveis. Por isso, torna-se imperativo que o Governo brasileiro fortaleça as políticas públicas que garantam os direitos humanos e proteção diante do direito fundamental de segurança alimentar, com uma visão do escolar associado aos seus vínculos comunitários, baseado num olhar da ética de equidade social (RIBEIRO et al., 2014).

O alcance das questões bioéticas na intervenção e potencialização da garantia do direito à alimentação saudável e adequada, busca resolver um dos problemas que há muito tempo vem sendo negligenciado no Brasil. O debate ético de situações resultantes da exclusão social, culminou com a construção de proposta de segurança alimentar e nutricional centrada na melhoria dos padrões de qualidade de vida, melhoria na gestão e segurança alimentar, criando condições de um bem-estar para todos os envolvidos, de modo a beneficiar cada vez mais os vulneráveis no país (CARVALHO; ROCHA, 2013).

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

Neste contexto, Espósito, Souza e Siqueira (2019) consideram que os direitos fundamentais sociais exercem um papel importante na concretização da dignidade do indivíduo, uma vez que a privação do direito à alimentação e a saúde, condicionam, a bioética, a autonomia e liberdade. A efetivação do respeito ético na segurança alimentar, passa por uma ação jurídica, cultural, familiar e social, em respeito inclusive ao objetivo democrático de promover uma sociedade justa e autônoma. Muitas vezes a violação do DHAA é marcada por irregularidades políticas, requerendo ações urgentes nos níveis municipal, estadual e federal, de modo a garantir a exigibilidade dos direitos humanos e a proteção da configuração legal brasileira.

- **A importância dos órgãos de controle e dos atores sociais na cobrança da execução da legislação nos municípios**

Para garantia do DHAA os estados e municípios tem o encargo de respeitar, proteger, promover e prover a alimentação da população como um todo. A população por sua vez precisa exigir o cumprimento dos seus direitos por meio dos mecanismos de exigibilidade disponíveis, que podem ser administrativos, políticos, quase judiciais e judiciais (CONTI; SCHROEDER, 2013). Atualmente o PNAE é acompanhado e fiscalizado diretamente pela sociedade, por meio dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE), pelo próprio FNDE, pelo Tribunal de Contas da União (TCU), pela Controladoria Geral da União (CGU) e pelo Ministério Público (MP) (FNDE, 2010).

Os órgãos de controle são essenciais para a garantia da distribuição e para o cumprimento dos critérios de atribuição da alimentação, bem como do segmento de aspectos legislativos. A criação de conselhos de alimentação escolar estaduais e municipais, é um dos itens que garante o direito à participação da sociedade civil na política do PNAE. A atuação destes está atualmente regulamentada pela Lei 11.947/2009 e pela Resolução FNDE 26/2013, os conselheiros são peças chaves no acompanhamento e controle da execução do programa e em algumas situações até os principais atores sociais detentores de informações referente a ineficiência e/ou irregularidades na utilização dos recursos repassados pelo FNDE, tanto que os recursos destinados para a execução do programa só podem ser repassados a EEx se a mesma possuir o CAE em funcionamento (BRASIL, 2017b; SILVA; AMPARO-SANTOS; SOARES, 2018).

Desta forma, o CAE tem um importante papel nessa fiscalização, sendo este um órgão colegiado de caráter fiscalizador, permanente, deliberativo e de assessoramento, instituído no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, composto por, no

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

mínimo, 7 (sete) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo, representantes do Poder Executivo, trabalhadores da educação e discentes, entidades civis e pais de alunos. O mesmo é responsável pela realização das análises de acompanhamento da gestão do programa por meio do fornecimento de relatórios e com o preenchimento do questionário e, assim, o posterior apontamento da conclusão no Parecer Conclusivo por meio do Sistema de Gestão de Conselhos – SIGECON, onde o acesso é realizado apenas pelo Presidente do CAE, além de comunicar aos órgãos de controle responsáveis quaisquer irregularidades identificadas na execução do PNAE (BRASIL, 2017b).

Em 2013 o FNDE inicia o processo de ação conjunta com as IFES, por meio do Edital nº 1 – CGPAE, para criação dos CECANes que compõem uma rede interinstitucional que cooperam para a execução e fortalecimento da PNSAN no âmbito escolar, estes têm por objetivo prestar apoio técnico, acadêmico e operacional na implementação da alimentação saudável nas escolas, deste modo cumprem também um papel de assessoramento de forma a auxiliar e monitorar o cumprimento da execução não só do PNAE como das demais legislações e políticas interligadas ao programa (FNDE, 2013).

Além desses órgãos, no intuito de garantir mais transparência, auxiliar a participação social no monitoramento das ações da alimentação escolar e aprimorar a gestão na garantia de melhor atendimento aos estudantes, o FNDE cria, em 2019, o aplicativo e-PNAE, onde além do acompanhamento e avaliação das ações os usuários ainda contam com informações sobre os valores repassados para a alimentação escolar do seu município, nome do nutricionista e membros do Conselho de Alimentação Escolar – CAE e campo para interação com esses atores, a quantidade de estudantes beneficiados em cada instituição, vinculados à unidade de ensino, dicas de alimentação saudável e adequada e um quiz interativo. O aplicativo foi atualizado em 2020 e hoje encontra-se disponível na versão web, nas lojas virtuais *Google Play* ou *Apple Store*, onde o usuário deve informar seu perfil e autenticar com seu usuário Brasil Cidadão, do Governo Federal (FNDE, 2020k).

4 CONCLUSÃO

Esta análise documental permitiu abordar o PNAE em tempos de Covid-19 no Brasil, discutindo as políticas públicas nacionais que tenham como base as questões bioéticas, a assistência alimentar escolar, a segurança alimentar e a proteção social, articuladas com as diretrizes da PNSAN na concepção da garantia do DHAA, num

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

período de muitas incertezas sobre o fim desta pandemia. Apesar dos desafios enfrentados pelo PNAE para garantir a segurança alimentar desde a sua criação, o mesmo ainda é considerado uma referência para alimentação escolar para diversos países da América.

Neste cenário pandêmico houve o enfraquecimento das políticas de SAN, que refletem nas condições de vida da população, especialmente os grupos mais vulneráveis à pandemia do coronavírus. Essas políticas mesmo enfraquecidas são essenciais para o combate à fome e principalmente a insegurança alimentar. Nesse momento excepcional, de calamidade pública e emergência de saúde pública, o PNAE deve continuar a promover a SAN, reforçando a inclusão da importância da sociedade civil organizada em defesa das políticas públicas de SAN, em especial no apoio ao PNAE.

Cabe ressaltar que o olhar da bioética será sempre importante no PNAE, pois defende a introdução da perspectiva inclusiva, com base em princípios éticos de justiça e da abrangência, reforçando a necessidade de proteção dos mais desfavorecidos, sendo o seu alcance uma garantia do direito à alimentação saudável e adequada, buscando resolver um dos problemas que há muito tempo vem sendo negligenciado no Brasil.

Desta forma, é de suma importância que além da fiscalização dos órgãos de controle e do CAE, haja também a participação popular no acompanhamento e cobrança da boa execução das políticas públicas de modo a garantir a todos os alunos, bem como a população em geral, o pleno direito previsto em lei e ainda pleitear o protagonismo dos estados e municípios no combate à fome e a redução da miséria no país.

Por fim, é essencial compreender que a pandemia da Covid-19 é uma realidade, junto dela vieram implicações econômicas que culminaram na redução da renda familiar e o aumento da fome. Por isso, o PNAE deve continuar a agir de forma urgente e não pode esperar passar esse período, uma vez que, boa parte dos alunos se encontram em situação de vulnerabilidade.

O presente estudo demonstra a importância de estabelecimentos da Alimentação e Nutrição no PNAE. Nestas condições, novos estudos sobre SAN no Brasil, em particular nos programas de alimentação e nutrição escolar, poderiam ser dirigidos por meio destas políticas representativas que defendem o cumprimento e o respeito pelos direitos humanos, com intuito de facilitar a compreensão das dificuldades que os alunos enfrentam no acesso contínuo da alimentação escolar em tempos de Covid-19, bem como no que concerne as dificuldades que o PNAE enfrenta para fazer o fornecimento contínuo da alimentação neste período pandêmico, de modo a proporcionar um acesso equitativo e melhor prestação dos serviços.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. L. B. DE; RIBEIRO JUNIOR, J. R. S.; BANDONI, D. H. Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 1134–1145, 2020.

ARRUDA TEO, C. R. P. et al. Direito Humano à Alimentação Adequada: Percepções e Práticas de Nutricionistas a Partir Do Ambiente Escolar. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 245–267, 8 dez. 2017.

BARBOSA, N. V. S. et al. School nutrition and autonomy - Challenges and opportunities. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 937–945, 2013.

BICALHO, D.; LIMA, T. D. M. O Programa Nacional de Alimentação Escolar como garantia do direito à alimentação no período da pandemia da COVID-19. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, n. 0, p. 1–9, 31 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília - DF, Brasil, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm>. Acesso em: 28 jun. 2020

BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Brasília - DF, Brasil, 2009. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/legislacoes/institucional-leis/item/3345-lei-n-11947-de-16-de-junho-de-2009>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) nº 465/2010**. Brasília - DF, Brasil, 2010. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_465_2010.htm>. Acesso em: 29 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Resolução Nº 26 de 17 de junho de 2013**. Brasília - DF, Brasil, 2013. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/acesso-a-informacao/institucional/legislacao/item/4620-resolucao-cd-fnde-n-26,-de-17-de-junho-de-2013>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Cartilha Nacional da Alimentação Escolar**. 2º ed. Brasília - DF: 2015, 2015a. v. 2

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. (Edições Câmara, Ed.). Centro de Documentação e Informação. Brasília - DF, Brasil, 2015b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo. **Resolução nº 4, de 2 de abril de 2015**. Brasília - DF, Brasil, 2015c. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/acesso-a-informacao/institucional/legislacao/item/6341-resolucao-cd-fnde-mec-n-4,-de-3-de-abril-de-2015>>. Acesso em: 28 jul. 2020

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **A Exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada. Ampliando a Democracia no SISAN**. Brasília - DF, Brasil. MDSA, CAISAN, 2016. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/web/arquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/exigibilidade_direito_humano_alimentacao_adequada.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo. **Resolução nº 1, de 8 de fevereiro de 2017**. Brasília - DF, 2017a. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/10900-resolucao-cd-fnde-mec-n-1,-de-8-de-fevereiro-de-2017>>. Acesso em: 29 jul. 2020

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Cartilha para Conselheiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**. 1. ed. Brasília - DF: 2017, 2017b. v. 5

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Brasília - DF, Brasil, 2020a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho Deliberativo. **Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020**. Brasília - DF, Brasil, 2020b. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/legislacao/item/13511-resolucao-n-6,-de-08-de-maio-de-2020>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Brasília - DF, Brasil, 2020c. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Congresso Nacional. **Decreto legislativo nº 6, de 2020**. Brasília - DF, Brasil, 2020d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.987, de 7 de abril de 2020**. Brasília - DF, Brasil, 2020e. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.987-de-7-de-abril-de-2020-251562793>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ministério da Educação. **Orientações para a execução do PNAE durante a situação de emergência decorrente da pandemia do Coronavírus**. 1º ed. Brasília - DF: 2020, 2020f. v. 1

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília - DF: ABRANDH, 2013.

CAMOZZI, A. B. Q. et al. Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia? **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 32–37, 2015.

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

CARVALHO, A. P. DE L. S. Importância da alimentação para melhorias na aprendizagem de crianças em unidades públicas de ensino: revisão integrativa. **Revista Somma**, v. 2, n. 2, p. 74–83, 2016.

CARVALHO, L. R. T. DE; ROCHA, D. G. Programa de Aquisição de Alimentos: a lente bioética na segurança alimentar. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 278–290, 2013.

CESAR, J. T. et al. Alimentação Escolar no Brasil e Estados Unidos: Uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 991–1007, 2018.

CONTI, I. L.; SCHROEDER, E. O. **Convivência com o Semiárido Brasileiro: Autonomia e Protagonismo Social – Vol.2**. Brasília-DF: 2013, 2013.

DA CONCEIÇÃO, S. I. O. et al. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, p. 993–1004, 2010.

DA COSTA, T. X. F.; DE OLIVEIRA, J. S. O Direito à Alimentação Escolar Como Garantia da Dignidade da Pessoa Humana e Desdobramento do Direito Humano à Alimentação Adequada. **Revista Direito UFMS**, v. 4, n. 1, 2018.

ESPÓSITO, M. P.; SOUZA, B. C. L. DE; SIQUEIRA, D. P. O direito fundamental à alimentação: da previsão à concretização desse direito. **Xi Epcc**, 2019.

FAO. **Abordando os impactos do COVID-19 em crises alimentares| Abril-Dezembro de 2020: componente da FAO do Plano Global de Resposta Humanitária COVID-19. Food and Agricultural Organization of the United Nations**. Roma, Itália, 2020. Disponível em: <<http://www.fao.org/3/ca8497en/CA8497EN.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020

FERREIRA, H. G. R.; ALVES, R. G.; MELLO, S. C. R. P. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): Alimentação e Aprendizagem. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, v. 22, n. 44, p. 90, abr. 2019.

FNDE. FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Sobre o PNAE**. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-programa/pnae-sobre-o-pnae>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

FNDE. **Manual de Operação de Parcerias entre o FNDE e Instituições Federais de Ensino Superior, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE**. 1. ed. Brasília - DF: 2013, 2013.

FNDE. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. **Balanco do MEC - 2019**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/images/Balanco-MEC-2019.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Histórico**. Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-programa/pnae-historico>>. Acesso em: 17 jul. 2020a.

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **FNDE promove webinar para esclarecer dúvidas de gestores da educação.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13489-fnde-promove-webinar-para-esclarecer-duvidas-de-gestores-da-educacao>>. Acesso em: 28 jul. 2020b.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Em encontro virtual, FNDE atualiza informações sobre alimentação escolar, PDDE e obras escolares.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13498-em-encontro-virtual,-fnde-atualiza-informacoes-sobre-alimentacao-escolar,-pdde-e-obras-escolares>>. Acesso em: 28 jul. 2020c.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Perguntas frequentes sobre a execução do PNAE durante a pandemia do Coronavírus.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13473-fnde-consolidaperguntas-e-respostas-sobre-a-distribuicao-de-alimentos-do-pnae>>. Acesso em: 28 jul. 2020d.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Alimentação Escolar. FNDE antecipa repasse de R \$ 364 milhões de programa de alimentação escolar.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13494-fnde-antecipa-repasse-de-r-364-milhoes-de-programa-de-alimentacao-escolar>>. Acesso em: 28 jul. 2020e.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Agricultura familiar garante alimentação de estudantes em município do Amazonas.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13501-agricultura-familiar-garante-alimentacao-de-estudantes-em-municipio-do-amazonas>>. Acesso em: 28 jul. 2020f.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Entrega de kits da alimentação escolar continua garantida durante a pandemia.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13554-entrega-de-kits-da-alimentacao-escolar-continua-garantida-durante-a-pandemia>>. Acesso em: 28 jul. 2020g.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Estudantes da rede pública de Nova Petrópolis/RS recebem kits da alimentação escolar.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13740-estudantes-da-rede-publica-de-nova-petropolis-rs-recebem-kits-da-alimentacao-escolar>>. Acesso em: 28 jul. 2020h.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Mais de 3 mil estudantes de Itararé/SP recebem kits da alimentação escolar.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/aceso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13750-mais-de-3-mil-estudantes-de-itarare-sp-recebem-kits-da-alimentacao-escolar>>. Acesso em: 28 jul. 2020i.

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

FNDE. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Balanco mensal de ações do FNDE.** Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/arquivos/file/4400-relatorio-mensal-de-atividades-realizadas-por-monitor>>. Acesso em: 28 jul. 2020j.

FNDE. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Notícias. **Ferramenta e-PNAE agora está disponível em versão WEB.** Disponível em: <<https://www.fnde.gov.br/index.php/acesso-a-informacao/institucional/area-de-imprensa/noticias/item/13745-ferramenta-e-pnae-agora-esta-disponivel-em-versao-web>>. Acesso em: 29 jul. 2020k.

GARCIA, J. R. N.; CARNIATTO, I.; GRANDI, A. M. DE. Programa Nacional de Alimentação Escolar Como Instrumento de Garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Sua Contribuição ao Desenvolvimento Rural sustentável. **Revista GeoPantanal**, p. 147–162, 2018.

GOMES, C. V.; FRINHANI, F. D. M. D. Alimentação Saudável Como Direito Humano à Saúde: Uma Análise Das Normas Regulamentadoras da Produção de Alimentos Orgânicos. **LEOPOLDIANUM**, v. 43, p. 73–93, 2017.

ISSA, R. C. et al. Alimentação escolar: Planejamento, produção, distribuição e adequação. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, v. 35, n. 2, p. 96–103, 2014.

JAIME, P. C. The COVID-19 pandemic: Implications for food and nutrition (in)security. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2505, 2020.

MALUF, R. S. Tempos sombrios de pandemia e fome. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 27, p. e020020, 10 jun. 2020.

MARTINS, G. V. A efetivação do direito social à alimentação por meio de políticas públicas eficazes. **Direito & Realidade**, v. 6, n. 5, p. 64–83, 2018.

MONTEIRO, C. A. et al. Causas del declive de la desnutrición infantil en Brasil, 1996-2007. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 35–43, 2009.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, p. 269–279, 2005.

OLIVEIRA, A. A. P. DE. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto "Nossas Crianças: Janelas de Oportunidades" no município de São Paulo à luz da promoção da saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

PAIVA, J. B. DE; FREITAS, M. DO C. S. DE; SANTOS, L. A. D. S. Significados da alimentação escolar segundo alunos atendidos pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2507–2516, ago. 2016.

PERLMAN, S. Another Decade, Another Coronavirus. **New England Journal of Medicine**, v. 1, n. 8, p. 1–3, 2020.

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

PONTES, A. DE M. O.; ROLIM, H. J. P.; TAMASIA, G. DOS A. A importância da educação alimentar e nutricional na prevenção da obesidade em escolares. **Faculdades Integradas do Vale do Ribeira**, v. 55, n. 13, p. 15, 2016.

RESNICK, D. COVID-19 lockdowns threaten Africa's vital informal urban food trade. In: **International Food Policy Research Institute (IFPRI)**. 1. ed. [s.l.] 31 de março de 2020, 2020. p. 73–74.

RIBEIRO-SILVA, R. DE C. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 1, p. 1–20, 2020.

RIBEIRO, C. D. S. G. et al. Necessidades alimentares especiais em ambiente escolar: Um ensaio sobre a interface entre nutrição e bioética. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 633–644, 2014.

RIBEIRO, C. DA S. G. et al. A Bioética no cenário da produção de alimentos: uma busca pela garantia do direito humano à alimentação adequada de escolares com necessidades alimentares especiais. **Segurança Alimentar e Nutricional**, v. 22, n. 1, p. 662, 2015.

ROSANELI, C. F.; SPINELLI, S. M. C.; ROCHA DA CUNHA, T. Bioética e infância: a alimentação como referência na atenção à saúde. **Revista Iberoamericana de Bioética**, v. 0, n. 2, p. 1–10, 2016.

SANZ, I.; GONZÁLEZ, J. S.; CAPILLA, A. Efeitos da crise do Covid-19 na educação. **Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)**, p. 1–22, 2020.

SCHWARTZMAN, F. et al. Antecedentes e elementos da vinculação do programa de alimentação escolar do Brasil com a agricultura familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p. 1–2, 2017.

SILVA, E. O.; AMPARO-SANTOS, L.; SOARES, M. D. Alimentação escolar e constituição de identidades dos escolares: da merenda para pobres ao direito à alimentação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 1–13, 29 mar. 2018.

SIPIONI, M. E. et al. Máscaras Cobrem o Rosto, a Fome Desmascara o Resto: Covid-19 e o Enfrentamento à Fome no Brasil. **Health Sciences**, p. 21, 2020.

SIQUEIRA, R. L. DE et al. Análise da incorporação da perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada no desenho institucional do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 301–310, 2014.

SOUSA, A. A. DE et al. Cardápios e sustentabilidade: ensaio sobre as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 2, p. 217–229, abr. 2015.

TRICHES, R.; BARBOSA, L.; SILVESTRI, F. Agricultura Familiar e Alimentação Escolar no Estado do Paraná: uma análise das chamadas públicas. **Revista Paranaense de Desenvolvimento - RPD**, v. 37, n. 130, p. 29–43, 2016.

PESQUISAS E INOVAÇÕES EM SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 51–60, 2003.

VALENTIM, E. DE A. et al. Fatores associados à adesão à alimentação escolar por adolescentes de escolas públicas estaduais de Colombo, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, 2017.

VINHA, C. P. Alimento na escola: LDB e seus desdobramentos. **Retratos da Escola**, v. 10, n. 19, p. 551, 2017.

8 IMPLICAÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Investigações futuras deveriam contemplar também a aplicação dos questionários para os usuários do SUS, buscando traçar um panorama para além da percepção dos profissionais e gestores. Além disso, sugere-se que novas pesquisas contemplem as redes de apoio disponíveis naqueles municípios-polo, sejam elas Igrejas, Centros Sociais, Escolas etc., de modo a entender o papel destes espaços para o manejo da obesidade.

Diante das dimensões continentais do estado do Amazonas e levando em consideração a conexão de internet muitas vezes limitada nos municípios, a aplicação dos questionários de pesquisa de forma presencial provavelmente resultaria em uma maior adesão ao estudo e maior amostra. Outrossim, a coleta de dados presencial seria interessante para que os pesquisadores tivessem um melhor entendimento do papel do território como fator de contribuição ou não para o manejo da obesidade.

Por fim, logo em breve, com a publicação dos resultados do Censo Demográfico 2022, estudos futuros podem fazer a relação das variáveis sociais e de saúde, o que não foi possível neste estudo, visto que o último censo disponível é do ano de 2010, impossibilitando esta correlação.

9 INSTITUIÇÕES DE APOIO E FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) e Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu (POSGRAD), Ministério da Saúde (MS), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS).

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade**. 2022. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ABLARD, Jonathan D. Framing the Latin American nutrition transition in a historical perspective, 1850 to the present. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [S. l.], v. 28, p. 233–253, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100012>. Acesso em: 19 set. 2022.
- AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. Secretaria de Estado da Fazenda. Departamento de Tributação. Constituição do Estado do Amazonas. 5 out. 1988, p. 1–147.
- AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. Planos e Relatórios. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM). **Plano Estadual de Saúde-PES 2020-2023**. 1. ed. Manaus - AM: Governo do Estado do Amazonas, 2020. a. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2020-2023_ver_ini.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.
- AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. Secretária Estadual de Saúde. **Análise situacional setorial do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas. Referência para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Amazonas 2020-2023 - Eixo 1 - Atenção e Vigilância em Saúde**. 1. ed. Manaus - AM: Governo do Estado do Amazonas, 2020. b. v. 1 Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/planeja/index.php?lc=28>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde (FVS). **Boletim Epidemiológico ano 2/ Nº 16: Situação Epidemiológica de COVID-19 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave no Estado do Amazonas**. 2021a. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_covid_16.pdf. Acesso em: 7 mar. 2022.
- AMAZONAS. Prefeitura Municipal de Manaus. **Notícias. Prefeitura planeja estratégias para combater a obesidade infantil em Manaus**. 2021b. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-planeja-estrategias-para-combater-a-obesidade-infantil-em-manaus/>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde Dr^a Rosemary Costa Pinto (FVS). **Transparência COVID-19. Painel de Monitoramento da COVID-19 no Amazonas**. 2022a. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2. Acesso em: 7 mar. 2022.
- AMAZONAS. Governo do Estado do Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde Dr^a Rosemary Costa Pinto (FVS). **Boletim Epidemiológico ano 3/ Nº 34: Situação Epidemiológica da Covid-19 no estado do Amazonas**. 2022b. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_34_covid_-_19_vc6qWdX.pdf. Acesso em: 7 mar. 2022.

BENOLIEL, Izabela Figueira; ARAÚJO, Giselle Maciel; DE OLIVEIRA FREITAS, Francisca Marta Nascimento; DE SALES FERREIRA, José Carlos. Cronobiologia: uma análise sobre como o relógio biológico pode ser um aliado na perda de peso e ganho de saúde Chronobiology: an analysis on how the biological relationship can be an ally to lose weight and gain health. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 90646–90665, 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]. [Constituição (1988)]. Atualizada até a EC n. 106/2020. 1988, p. 1–583.

BRASIL. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, [S. l.], p. 1–26, 2011. a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2011. b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, v. 8, p. 1–7, 2011. c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.124, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012 b, p. 1–2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, [S. l.], p. 25, 2013. a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como

linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, [S. l.], p. 23, 2013. b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. **Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Manual Instrutivo**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2014. a. v. 1 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade**. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38), 2014. b. v. 1 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. c. v. 10 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 1–7, 2014. d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN versão 3.0. Versão preliminar [Internet]**. 1º edição ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2017. a. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Relatório Nacional voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. 1º edição ed. Brasília - DF: Presidência da República do Brasil, 2017. b. Disponível em: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil_Portuguese.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p. 1–32, 2017. c. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Nutricional. Atualizado em 21 de janeiro de 2020**. 2018. Disponível em:

https://sage.saude.gov.br/paineis/obesidade_infantil/painel_iframe4.php. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p. 1–3, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.539-de-26-de-setembro-de-2019-218535009>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: Ministério da Saúde, 2020. a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29078&t=publicacoes>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 28 jan. 2020 b, p. 1–2.

BRASIL. Ministério da saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN. **Relatórios de Acesso Público. Estado Nutricional**. 2021a. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 31 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas [recurso eletrônico]**. [s.l.]: Ministério da Saúde, 2021. b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orienta_proteja.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021**. 2021d. Disponível em:

https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 37, de 18 de janeiro de 2021. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p. 1–7, 2021. e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Ordinária nº 5.575, de 17 de agosto de 2021**. Institui a obesidade mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no Estado do Amazonas. 17 set. 2021 f, p. 1–1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF)**. 2021g. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: 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 2021**. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>. Acesso em: 17 abr. 2022.

BURLANDY, Luciene 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**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020.

CALLE, Eugenia E.; THUN, Michael J.; PETRELLI, Jennifer M.; RODRIGUEZ, Carmen; HEATH, Clark W. Body-Mass Index and Mortality in a Prospective Cohort of U.S. Adults. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 341, n. 15, p. 1097–1105, 1999. DOI: 10.1056/NEJM199910073411501. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJM199910073411501>.

CARVALHO, Layonne de Sousa; BESERRA, Jéssica Batista; DE SOUSA, Claudiane Batista; DOS SANTOS, Marize Melo. Desafios do nutricionista no combate à obesidade na atenção primária à saúde no Brasil. **International Journal of Development Research**, [S. l.], v. 11, n. 05, p. 47415–47418, 2021. a. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22022.05.2021>. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22022.pdf>. Acesso em: 4 out. 2022.

CARVALHO, Layonne de Sousa; SOUSA, Claudiane Batista De; BESERRA, Jéssica Batista; CABRAL, Sarah de Melo Rocha; CARDOSO, Osmar de Oliveira; SANTOS, Marize Melo Dos. Reflections on the challenges and prospects in fighting obesity in the context of primary health care in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v.

10, n. 7, p. e6810716331, 2021. b. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16331. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16331>.

CASTILHO, Euclides Ayres De; GOLDBAUM, Moisés. Chronic noncommunicable diseases and population surveys. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 51, n. suppl 1, 2017. DOI: 10.1590/s1518-8787.201705100supl1ed. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200101&lng=en&tlng=en. Acesso em: 15 mar. 2022.

COSTA, Lorena do Nascimento; DA NOBREGA, Raylson Emanuel Dutra; LIMA, Regismere Viana; ANDRADE, Edson de Oliveira; MOYSÉS, Rosana Pimentel Correia; TAVARES, Bruno Mendes. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Um retrato das ações do NASF-AB no Estado do Amazonas. *Em*: FREITAS, Renata Mendes de (Organizadora) (org.). **Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar**. Ponta Grossa - PR: Atena Editora, 2021. a. p. 1–32. DOI: 10.22533/at.ed.93621220412. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50914>. Acesso em: 11 abr. 2022.

COSTA, Lorena do Nascimento; TAVARES, Bruno Mendes; MOYSÉS, Rosana Pimentel Correia; ANDRADE, Edson de Oliveira. Sobrepeso em idosos: Um panorama das regiões de saúde do Amazonas. *Em*: EDIÇÃO ESPECIAL: ANAIS DO CONGRESSO NACIONAL MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE 2021b, **Anais [...]. Editora IME**, 2021. p. 1–2026. DOI: 10.51161/consaude. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/issue/view/18>. Acesso em: 11 abr. 2022.

DA SILVA, Amanda Barroso; DE SOUZA, Danielle Batista; DE OLIVEIRA, Gabriel Carneiro; DE SOUZA, Gabrielly Caetano; MUNDIM, Mayara Barbosa Viandelli; DOS REIS UNIEVANGELICA, Liliane Braga Monteiro. Análise do conhecimento de profissionais de nível superior da unidade de saúde da família sobre o câncer bucal. **Scientific Investigation in Dentistry**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 40–48, 2021. Disponível em: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/scientificinvestigationindestist/article/view/5797>. Acesso em: 7 mar. 2022.

DE ALMEIDA, Luana Mirelle; RAMOS, Kátia Ferreira Costa; RANDOW, Raquel; GUERRA, Vanessa de Almeida. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 114–139, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>.

DE MIRANDA, Kleverson Gomes; MODESTO, Luiz Cláudio Pepino; BORGES, Larissa de Lima. Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Health Residencies Journal-HRJ**, [S. l.], v. 3, n. 15, p. 370–401, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.231>. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/231>. Acesso em: 4 out. 2022.

FAO. **In Brief to The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets**. Roma: FAO, WHO, IFAD, WFP, UNICEF, 2020. DOI: 10.4060/ca9699en. Disponível em: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/CA9699EN>. Acesso em: 15 mar. 2022.

FAO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all.**

Roma: FAO, 2021. DOI: 10.4060/cb4474es. Disponível em:

<https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb4474en>. Acesso em: 15 mar. 2022.

HARZHEIM, Erno; D'AVILA, Otávio Pereira; PEDEBOS, Lucas Alexandre; WOLLMANN, Lucas; COSTA, Luis Gustavo Mello; CUNHA, Carlo Roberto Hackmann Da; MOURA, Luana Nunes De; MINEI, Tales; FALLER, Livia de Almeida. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, p. 609–617, 2022.

KAC, Gilberto; SICHIERI, Rosely; GIGANTE, Denise Petrucci. **Epidemiologia nutricional**. [s.l.]: Editora FIOCRUZ, 2007. DOI: 10.7476/9788575413203. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rrw5w>. Acesso em: 8 out. 2021.

LIPSCHITZ, David A. SCREENING FOR NUTRITIONAL STATUS IN THE ELDERLY. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454321004528>.

LOPES, Mariana Souza; FREITAS, Patrícia Pinheiro De; CARVALHO, Maria Cecília Ramos De; FERREIRA, Nathália Luíza; MENEZES, Mariana Carvalho De; LOPES, Aline Cristine Souza. Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 37, n. suppl 1, 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00051620. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021001305001&tlng=en. Acesso em: 11 abr. 2022.

LOURO, Beatriz Marques Barbosa; MIRANDA, Jéssica Martins Pimenta; RODRIGUES, Jonathan Willian da Silva; COSTA, Nathália Tenório de Holanda Cabral; REBOUÇAS, Yasmmyn dos Santos; BARBOSA, Thiago Batalha; MOYSÉS, Rosana Pimentel Correia. Linha de cuidado da obesidade em adolescentes: uma análise do município de Manaus em tempos de COVID-19. *Em: Olhares sobre as redes de atenção à saúde em Manaus: uma perspectiva dos discentes de medicina da UFAM*. Manaus: Editora Omnis Scientia, 2022. v. (In Press) p. 1–137.

MALVEIRA, Alice da Silva; SANTOS, Rayane Dias Dos; MESQUITA, Josué Leandro da Silva; RODRIGUES, Emanuela Lima; GUEDINE, Camyla Rocha de Carvalho. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras/ Prevalence of obesity in Brazilian regions. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4164–4173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-016>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/25557>. Acesso em: 4 out. 2022.

MEDEIROS, Patricia Cortez De et al. O atendimento interdisciplinar na Atenção Primária em Saúde - Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e34011225818, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25818. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25818>. Acesso em: 23 mar. 2022.

NAVECA, Felipe Gomes et al. COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence. **Nature Medicine**, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 1230–1238, 2021. DOI: 10.1038/s41591-021-01378-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01378-7>.

ONIS, Mercedes De; ONYANGO, Adelheid W.; BORGHI, Elaine; SIYAM, Amani; NISHIDA, Chizuru; SIEKMANN, Jonathan. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, [S. l.], v. 85, p. 660–667, 2007. DOI: 10.1590/S0042-96862007000900010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/bwho/2007.v85n9/660-667/#>. Acesso em: 8 out. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição**. Brasília: OPAS, 2017. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/09/oms.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; CUNHA, Geraldo Marcelo Da; MARRERO, Lihsieh; HORTA, Bernardo Lessa; LEITE, Iuri da Costa. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, 2020.

RAMOS, Luciana de Souza; E SILVA, Luanna Marley de O.; COELHO, Merilane Pires. **Relatórios Especiais. Relatório emergencial para Conselho Nacional de Direitos Humanos: Pandemia Covid-19 e violações de Direitos Humanos no Estado do Amazonas**, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/RELATORIOEMERGENCIALPARACONSELHONACIONALDEDIREITOSHUMANOS_PANDEMIACOV19EVIOLACOESDEDIREITOSHUMANOSNOESTADODOAMAZONAS.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

SOUZA, Gláucio Jorge; GOMES, Cilene; ZANETTI, Valéria Regina. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. **Barbarói**, [S. l.], p. 141–163, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Láise Rezende De; ESPIRIDIANO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**, [S. l.], v. 25, p. 3465–3474, 2020.

VASCONCELLOS, Liliana; GUEDES, Luis. **E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319774242_E-Surveys_Vantagens_e_Limitacoes_dos_Questionarios_Eletronicos_via_Internet_no_Contexto_da_Pesquisa_Cientifica. Acesso em: 6 mar. 2022.

WHO. United Nations decade of action on nutrition (2016-2025). Work Programme. **ABRANDH**, 2018. p. 1–16. Disponível em: https://www.un.org/nutrition/sites/www.un.org.nutrition/files/general/pdf/mv131_rev1_und_oa_wp_rev1_en.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

WHO. Organização Mundial de Saúde. **Obesity and overweight**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Ciências Biológicas
Departamento de Ciências Fisiológicas



DECLARAÇÃO



Declaro, para os devidos fins que, autorizo a mestranda **Lorena do Nascimento Costa**, juntamente com seu orientador Prof. Dr. Edson de Oliveira Andrade e sua coorientadora Prof. Dra. Rosana Pimentel Correia Moysés a desenvolverem a pesquisa **“GESTÃO E CUIDADO DA OBESIDADE PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA DESCRIÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO AMAZONAS”**, que faz parte de um dos objetos do estudo maior intitulado: **“ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS NO AMAZONAS”**, acrônimo **OBESUS**, coordenado por mim, **aprovado no CEP da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Parecer nº 3.691.416/2019 e emenda nº 4.031.956/2020)**, bem como a utilizarem os resultados provenientes desta. Informo ainda que a mestranda faz parte da equipe de execução do projeto na condição de Pesquisadora Colaboradora.

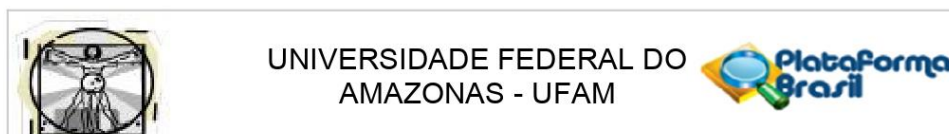
Neste estudo maior foram executadas atividades de Pesquisa, Desenvolvimento, Formação, Avaliação, Monitoramento e Difusão científica.

Manaus-AM, 20 de junho de 2022.

Atenciosamente,

Bruno Mendes Tavares
SIAPE 1550453
Coordenador do Projeto OBESUS
Universidade Federal do Amazonas

ANEXO B - APROVAÇÃO E EMENDA NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas

Pesquisador: Bruno Tavares

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23317019.6.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Biológicas

Patrocinador Principal: MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ



DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.691.416

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 7 municípios-pólo de 7 regionais de saúde do estado do Amazonas. Este estudo faz parte do estudo maior aprovado na Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, Processo 439724/2018-0, com financiamento do Ministério da Saúde, e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em municípios do Estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

- Analisar os indicadores sociais e de saúde dos municípios;
- Descrever e analisar o processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção à saúde da Família (NASF) em relação ao manejo da obesidade;
- Identificar e diagnosticar as ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade;
- Realizar o diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional no âmbito do SUS em municípios do Amazonas;

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

- Utilizar os resultados como ferramenta de discussão e apoio a gestão municipal da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Amazonas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o seu processo de trabalho que poderão induzir o entrevistado a pensar sobre os seus desafios profissionais para o manejo da obesidade dentro da perspectiva pessoal. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o entrevistado

terá direito a tratamento médico e psicológico na Instituição.

Benefícios:

Os benefícios são de grande relevância, tendo em vista que os resultados obtidos poderão melhorar e fortalecer as ações de manejo da obesidade pelos gestores e profissionais de saúde, nas redes de atenção à saúde, nos municípios do Amazonas, com proposição de estratégias de melhorias do processo de trabalho para controle da obesidade nos municípios. Espera-se com este projeto os seguintes benefícios:-

Realização do diagnóstico

da organização da gestão e da atenção nutricional dos municípios, com a elaboração de estratégias de apoio a gestão; Análise e diagnóstico dos indicadores sociais e de saúde dos municípios selecionados com a elaboração de estratégias de apoio a gestão; Diagnóstico das condições de processo de trabalho dos NASF's nos municípios, no que tange o combate e enfrentamento da obesidade; Identificação e diagnóstico das ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade nos municípios; Análise dos relatórios de pesquisa dos municípios e a realização de seminários de divulgação de dados epidemiológicos sobre obesidade no Amazonas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto submetido em segunda versão em resposta ao Parecer 3.644.293 de 16/10/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória devidamente apensados. Por se tratar de uma pesquisa on line (TCLE e instrumentos de pesquisa com os respectivos links).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu às solicitações do Parecer 3.644.293 de 16/10/2019. Em razão do

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.691.416

exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja APROVADO, pois o pesquisador cumpriu as determinações da Res. 466/2012.

É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1300688.pdf	04/11/2019 20:25:34		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	04/11/2019 20:21:45	Bruno Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_obesus_2versao.pdf	04/11/2019 20:14:57	Bruno Tavares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma_Brasil_2VERSAO.docx	04/11/2019 20:12:52	Bruno Tavares	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_plataformabrasil.pdf	20/09/2019 17:05:21	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_tefe.pdf	19/09/2019 15:51:03	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_parintins.pdf	19/09/2019 15:50:43	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_itacoatiara.pdf	19/09/2019 15:50:10	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_manacapuru.pdf	19/09/2019 15:49:47	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_manaus.pdf	19/09/2019 15:49:25	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_tabatinga.pdf	19/09/2019 15:49:01	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_carauari.pdf	19/09/2019 15:48:40	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario3_modulo_atencao_nutricional.pdf	19/09/2019 15:43:03	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario3_modulo_gestao.pdf	19/09/2019 15:42:02	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario2.pdf	19/09/2019 15:40:35	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario1.pdf	19/09/2019 15:39:34	Bruno Tavares	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 3.691.416

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 07 de Novembro de 2019

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 04 de 04



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas

Pesquisador: Bruno Tavares

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23317019.6.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Biológicas

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA SAUDE
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E
TECNOLOGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.031.956

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma EMENDA ao Projeto "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" APROVADO em 07 de novembro de 2019, sob parecer de nº 3.691.416.

É um estudo transversal, inicialmente previsto para ser realizado em 7 municípios-pólo de 7 regionais de saúde do estado do Amazonas. Este estudo faz parte do estudo maior aprovado na Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, Processo 439724/2018-0, com financiamento do Ministério da Saúde, e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em municípios do

Estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

• Analisar os indicadores sociais e de saúde dos municípios; • Descrever e analisar o processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção à saúde da Família (NASF) em relação ao manejo da obesidade;

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.031.956

- Identificar e diagnosticar as ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade;
- Realizar o diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional no âmbito do SUS em municípios do Amazonas;
- Utilizar os resultados como ferramenta de discussão e apoio a gestão municipal da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Amazonas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o seu processo de trabalho que poderão induzir o entrevistado a pensar sobre os seus desafios profissionais para o manejo da obesidade dentro da perspectiva pessoal. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o entrevistado terá direito a tratamento médico e psicológico na Instituição.

Benefícios:

Os benefícios são de grande relevância, tendo em vista que os resultados obtidos poderão melhorar e fortalecer as ações de manejo da obesidade pelos gestores e profissionais de saúde, nas redes de atenção à saúde, nos municípios do Amazonas, com proposição de estratégias de melhorias do processo de trabalho para controle da obesidade nos municípios. Espera-se com este projeto os seguintes benefícios:- Realização do diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional dos municípios, com a elaboração de estratégias de apoio a gestão; Análise e diagnóstico dos indicadores sociais e de saúde dos municípios selecionados com a elaboração de estratégias de apoio a gestão; Diagnóstico das condições de processo de trabalho dos NASF's nos municípios, no que tange o combate e enfrentamento da obesidade; Identificação e diagnóstico das ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade nos municípios; Análise dos relatórios de pesquisa dos municípios e a realização de seminários de divulgação de dados epidemiológicos sobre obesidade no Amazonas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de EMENDA foi submetida em 07/05/2020.

O projeto aprovado propunha uma amostra composta por profissionais de saúde e gestores da linha de cuidado e/ou da Atenção Básica do SUS de 7 municípios-pólo: Carauari, Itacoatiara,

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 02 de 05



Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga e Tefé, sendo um município por Região de Saúde. Onde esperava-se obter informações de pelo menos três profissionais de saúde por UBS, e 3 gestores de cada município, totalizando aproximadamente 228 indivíduos (207 profissionais de saúde e 21 gestores). Contudo, o Estado do Amazonas possui 9 Regiões de Saúde.

A justificativa então para a solicitação de emenda decorreu da necessidade de inclusão de dois municípios do estado do Amazonas (Lábrea e Humaitá), para que seja possível alcançarmos todos os 9 pólos de saúde do estado, e também por algumas alterações e adição de mais um questionário de pesquisa, possibilitando uma maior amplitude e fiabilidade às análises do estudo.

Esta emenda traz grandes benefícios para o estudo, pois assim será possível realizar o diagnóstico da organização, da gestão, da atenção nutricional, e dos indicadores sociais e de saúde de municípios-pólo de todas regionais de saúde do Amazonas, com consequente melhoria e fortalecimento das ações de manejo da obesidade pelos gestores e profissionais de saúde, nas redes de atenção à saúde.

Houve a devida alteração no Cronograma do estudo, considerando a atual paralisação das atividades devido à Pandemia do COVID-19. Contudo, foi mantido o prazo final de março/2021 para o encerramento da pesquisa. Vale ressaltar que a pesquisa de campo ainda não foi iniciada.

Na submissão desta emenda constam o Termo de Anuência dos dois municípios inclusos na pesquisa: Lábrea e Humaitá

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória devidamente apensados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que a EMENDA do projeto seja APROVADA, pois o pesquisador

cumpriu as determinações da Res. 466/2012.

É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que a emenda do projeto seja aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.031.956

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544724_E1.pdf	07/05/2020 12:25:53		Aceito
Outros	Carta_de_emenda_CEP.pdf	07/05/2020 12:15:07	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario4_modulo_atencao_nutricional.pdf	07/05/2020 12:14:33	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario4_modulo_gestao.pdf	07/05/2020 12:14:19	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario3_final.pdf	07/05/2020 12:14:01	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario2_final.pdf	07/05/2020 12:13:46	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Anexo_questionario1_final.pdf	07/05/2020 12:13:18	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Humaitaassinado.pdf	07/05/2020 11:54:15	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Labreaassinado.pdf	07/05/2020 11:53:35	Bruno Tavares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma_Brasil_3VERSAO_ComEMENDAs.docx	07/05/2020 11:50:38	Bruno Tavares	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_EMENDAFinal.pdf	07/05/2020 11:47:18	Bruno Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_obesus_2versao.pdf	04/11/2019 20:14:57	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_tefe.pdf	19/09/2019 15:51:03	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_parintins.pdf	19/09/2019 15:50:43	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_itacoatiara.pdf	19/09/2019 15:50:10	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_manacapuru.pdf	19/09/2019 15:49:47	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_manaus.pdf	19/09/2019 15:49:25	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_tabatinga.pdf	19/09/2019 15:49:01	Bruno Tavares	Aceito
Outros	Termo_anuencia_carauari.pdf	19/09/2019 15:48:40	Bruno Tavares	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

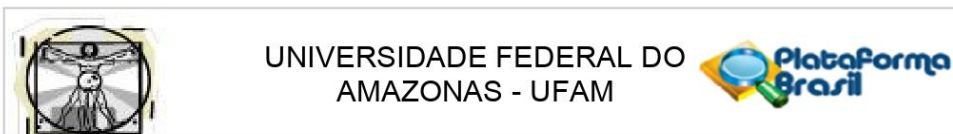
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.031.956

Não

MANAUS, 17 de Maio de 2020

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

Página 05 de 05



Projeto de Pesquisa:
Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF/Documento: 098.678.937-27	Nome: Bruno Tavares
Telefone: 9293489782	E-mail: brutav@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Instituto de Ciências Biológicas
-------	---

Essa submissão de emenda é exclusiva do seu Centro Coordenador?

A emenda não é exclusiva de seu Centro Coordenador, então quando a emenda for aprovada, esta SERÁ replicada nos Centros Participantes vinculados e nos Comitês de Ética das Instituições Coparticipantes.

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
006.617.092-30	ORIZON HILARIO INOCENTE
750.093.822-53	ROSEANNE GOMES AUTRAN
012.110.162-26	IGOR SENA ALVES
222.173.807-10	NEUZA MARIA NOGUEIRA MOYSES
038.566.822-87	EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
300.531.838-94	Aline Arcanjo Gomes
056.440.947-23	Rosana Pimentel Correia
516.572.792-00	celsa da silva moura souza
016.077.222-24	Suany Serudo
795.065.267-53	Marcia Teixeira
078.518.524-04	ELISABETE MARTINS DE FRANCA
003.935.382-65	LORENA DO NASCIMENTO COSTA
310.921.523-34	Regismere Viana Lima
048.538.804-96	Tiôtrefis Gomes Fernandes

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
098.678.937-27	Bruno Tavares	9293489782	brutav@gmail.com

Contato Científico: Bruno Tavares

Desenho:

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 9 municípios-pólo de 9 regionais de saúde do estado do Amazonas. Este estudo faz parte do estudo maior aprovado na Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, Processo 439724/2018-0, com financiamento do Ministério da Saúde, e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
00.394.544/0129-49	MINISTERIO DA SAUDE		6133159130	Institucional Principal
33.654.831/0033-13	CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ		6132119365	Institucional Secundário

Palavra Chave

Palavra-chave
promoção da saúde
sistemas de saúde
obesidade
indicadores básicos de saúde
Atenção Primária à Saúde
Sistema Único de Saúde
Saúde Pública

Detalhamento do Estudo**Resumo:**

A obesidade no Brasil vem aumentando nas últimas décadas nas mais diversas faixas etárias e em todas as regiões, mesmo aquelas consideradas com renda familiar baixa. A obesidade, associado à inatividade física, ao sedentarismo e aos maus hábitos alimentares, são referidos como principais causas do grande aumento da prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares. Este estudo tem o objetivo de identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS em municípios do Estado do Amazonas. Trata-se de um estudo transversal, a ser realizado, com profissionais de saúde e gestores da linha de cuidado e/ou da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em 9 municípios-pólo de 9 regionais de saúde do Estado do Amazonas: Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga, Tefé, Lábrea e Humaitá, entre 2019 e 2021. Serão coletadas informações sobre a estrutura dos serviços de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), ao processo das UBS e NASF e ao resultado dos indicadores de vigilância alimentar e nutricional nestes municípios, assim como será realizado o diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional no âmbito do SUS, a partir de instrumentos pré-elaborados pelo Ministério da Saúde e pela equipe de pesquisadores deste estudo. Espera-se como resultados deste projeto a realização do diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional dos municípios, dos indicadores sociais e de saúde, das condições de estrutura, processo e resultados dos NASF's no que tange o combate e enfrentamento da obesidade, e das ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade nos municípios.

Introdução:

A obesidade tem sido definida como um estado em que há maior quantidade de tecido adiposo em relação à massa magra do que o esperado para o sexo, a idade e a altura. Em adultos, o padrão internacional para classificação são pontos de corte do IMC (CALLE et al, 1999), já em crianças e adolescentes, utiliza-se as curvas de IMC-para-idade como padrão internacional (ONIS et al, 2007). A obesidade transformou-se em um problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (SICHERI & SOUZA, 2007). Verifica-se atualmente, em diversas partes do mundo e faixas etárias, o aumento da prevalência de sobrepeso nos mais variados graus. O Brasil encontra-se em processo de transição nutricional, ou seja, observa-se uma redução na prevalência dos déficits nutricionais e um aumento de sobrepeso e obesidade, que juntos caracterizam o excesso de peso (TRICHES e GIUGLIANI, 2005). O sobrepeso e a obesidade, associado à inatividade física, ao sedentarismo e aos maus hábitos alimentares, são referidos como principais causas do grande aumento da prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares (TELAMA et al., 1997; KREKOUKIA et al., 2007). Pode-se considerar como determinantes do aumento da obesidade, fatores que se interagem de forma complexa, podendo ser de natureza demográfica, socioeconômica, epidemiológica e cultural, além de questões ambientais, o que torna a obesidade uma doença multifatorial (BRASIL, 2012). Considera-se que o complexo quadro de morbimortalidade brasileiro em sua relação com a alimentação e a baixa frequência de atividade física, só podem ser enfrentados por ações que impactem de forma integrada todas essas dimensões do problema. Conter o crescimento e reduzir as prevalências de excesso de peso exige a adoção de medidas complexas, com ações dirigidas aos indivíduos e coletividades, possibilitando a adoção de escolhas alimentares adequadas e saudáveis e a prática adequada e suficiente de atividade física (BRASIL, 2014b). A região Amazônica apresenta características geográficas e demográficas bem peculiares, devido principalmente à densa floresta e à vasta quantidade de rios e lagos. Praticamente não existem estradas que interligam os municípios, os principais meios de transporte disponíveis são por via fluvial, e por este motivo e pela grande dimensão geográfica, muitas vezes levam-se dias para se chegar a uma determinada localidade. Alencar et al. (2007) denotam a escassez de estudos que tratam do novo cenário epidemiológico nacional na região Norte-rural, em especial no Amazonas, caracterizado pelo declínio da desnutrição infantil e pela elevação concomitante da obesidade. Ademais, inexistem informações científicas a respeito das condições de saúde, nutrição e de sobrevivência das populações, dificultando sobremaneira o conhecimento da atual situação da saúde no interior do Estado e, consequentemente, a tomada de decisão para o fortalecimento de políticas existentes que atendam às necessidades locais (MARQUES et al., 2015). Apesar disso, Schweickardt et al. (2017) afirmam que as características peculiaridades do Estado do Amazonas não devem ser entendidas de modo tão exótico e distante (por vezes até mesmo como um "lugar atrasado"), a ponto de inviabilizar as políticas existentes. Os autores destacam que longe não é uma característica

geográfica, mas sim um lugar o qual as políticas públicas não alcançam em plenitude.

Hipótese:

H1: Espera-se que os dados sociais e de saúde dos municípios necessitem de melhorias. H2: Espera-se que os Núcleos de Atenção à Saúde da Família estejam necessitando de melhorias no processo de trabalho relação ao manejo da obesidade nos municípios. H3: Espera-se que os gestores e profissionais de saúde dos municípios estejam necessitando de suporte, ajustes, melhorias e maior efetividade nas ações desenvolvidas no manejo da obesidade.

Objetivo Primário:

Identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em municípios do Estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

• Analisar os indicadores sociais e de saúde dos municípios; • Descrever e analisar o processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Atenção à saúde da Família (NASF) em relação ao manejo da obesidade; • Identificar e diagnosticar as ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade; • Realizar o diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional no âmbito do SUS em municípios do Amazonas; • Utilizar os resultados como ferramenta de discussão e apoio a gestão municipal da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNA) no Amazonas.

Metodologia Proposta:

PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO: Este estudo será realizado em 9 municípios-pólo de 9 regionais de saúde do Estado do Amazonas: Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga, Tefé, Lábrea e Humaitá, entre 2019 e 2021. **POPULAÇÃO E AMOSTRA:** Profissionais de saúde e gestores da linha de cuidado e/ou da Atenção Básica do SUS de 9 municípios-pólo supramencionados. Espera-se obter informações de pelo menos três profissionais de saúde por UBS, e 3 gestores de cada município, totalizando aproximadamente 276 indivíduos (249 profissionais de saúde e 27 gestores). **QUESTIONÁRIOS DO ESTUDO:** Questionário 1 – Gestão com os coordenadores da Atenção Básica: Para descrever e analisar o processo de trabalho das equipes no manejo da obesidade, será utilizado um instrumento autoaplicável na modalidade virtual contendo cerca de 32 perguntas mistas criado para este estudo, contendo questões referentes a composição da equipe, regime de contratação, tempo de atuação, abrangência de atuação, relações interpessoais, capacitação dos profissionais. Questionário 2 - Profissionais médicos e enfermeiros das equipes de Atenção Primária (eAP): Para descrever e analisar o processo de trabalho das equipes no manejo da obesidade, será utilizado um instrumento autoaplicável na modalidade virtual contendo cerca de 31 perguntas mistas criado para este estudo, contendo questões de tempo de atuação, infraestrutura, planejamento, execução e acompanhamento das ações, equipamentos e programas, acesso, resolutividade. Questionário 3 - Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/Equipes multiprofissionais: Para descrever e analisar o processo de trabalho das equipes no manejo da obesidade, será utilizado um instrumento autoaplicável na modalidade virtual contendo cerca de 34 perguntas mistas criado para este estudo, contendo questões de tempo de atuação, rede de atenção à saúde, tipos de intervenções, planejamento, execução e acompanhamento das ações de manejo da obesidade. Questionário 4 – Instrumento do Ministério da Saúde (Sem alteração): Para realizar o diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional no manejo da obesidade será utilizado um instrumento autoaplicável na modalidade virtual, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, dirigido aos gestores e profissionais de saúde de âmbito municipal do SUS. O instrumento é constituído por dois módulos que serão respondidos separadamente por públicos diferentes: • Módulo Gestão: será respondido por profissionais que atuam como gestores do SUS, de programas e ações de alimentação e nutrição, de promoção da saúde e da atenção básica, no âmbito das secretarias municipais de saúde. • Módulo Atenção Nutricional: será respondido por nutricionistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, profissionais de Educação Física, fisioterapeuta e outros profissionais que atuam nas Unidades de Atenção Básica de Saúde. Instrumento 5 - Dados secundários de bases públicas: Para análise e diagnóstico dos indicadores sociais e de saúde dos municípios será realizado um levantamento de dados secundários (IBGE, IPEA, SIAB, SISVAN), com análise inferencial destes dados. Serão avaliados indicadores sociais e de Saúde. **COLETA DE DADOS:** Será elaborada uma Planilha no Excel com a listagem de todos os profissionais da Atenção Básica e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde dos 9 municípios participantes deste estudo. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é um banco público e encontra-se disponível no link: <http://cnes.datasus.gov.br/>. A partir desta listagem nominal será solicitado das secretarias de saúde o e-mail dos profissionais e dos gestores da Atenção básica dos 9 municípios, informando os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Por fim, o recrutamento dos participantes será realizado após contato e convite formal via email para a participação da pesquisa.

Critério de Inclusão:

Ser profissional de saúde da Atenção Básica ou Gestor da atenção básica dos municípios de Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga, Tefé, Lábrea e Humaitá.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo: Profissionais de saúde que não exerçam suas funções em Unidade Básica de Saúde (UBS) ou nas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por não serem parte integrante de equipes que são o foco da pesquisa; Gestores que não sejam da Atenção Básica à Saúde, por não serem responsáveis pela área que é o foco da pesquisa e; Profissionais ou gestores da Atenção Básica que estiverem no seu cargo/função há menos de 2 meses, subentendendo que tem pouco conhecimento sobre o “funcionamento” da Atenção Básica do município.

Riscos:

Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o seu processo de trabalho que poderão induzir o entrevistado a pensar sobre os seus desafios profissionais para o manejo da obesidade dentro da perspectiva pessoal. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o entrevistado terá direito a tratamento médico e psicológico na Instituição.

Benefícios:

Os benefícios são de grande relevância, tendo em vista que os resultados obtidos poderão melhorar e fortalecer as ações de manejo da obesidade pelos gestores e profissionais de saúde, nas redes de atenção à saúde, nos municípios do Amazonas, com proposição de estratégias de melhorias do processo de trabalho para controle da obesidade nos municípios. Espera-se com este projeto os seguintes benefícios: - Realização do diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional dos municípios, com a elaboração de estratégias de apoio a gestão; Análise e diagnóstico dos indicadores sociais e de saúde dos municípios selecionados com a elaboração de estratégias de apoio a gestão; Diagnóstico das condições de processo de trabalho dos NASF's nos municípios, no que tange o combate e enfrentamento da obesidade; Identificação e diagnóstico das ações e programas de alimentação e nutrição, e de enfrentamento e controle da obesidade nos municípios; Análise dos relatórios de pesquisa dos municípios e a realização de seminários de divulgação de dados epidemiológicos sobre obesidade no Amazonas.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão primeiramente descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento. A análise estatística de dados será processada através do programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0. Os dados serão descritivos, com base nas frequências relativas e absolutas, médias, medianas e desvios-padrão das variáveis. A análise de perguntas abertas será submetida a análise de conteúdo categorial.

Data de Submissão do Projeto: 07/05/2020

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544724_E1.pdf

Versão do Projeto: 3

Desfecho Primário:

Obesidade

Desfecho Secundário:

Excesso de peso.

Tamanho da Amostra no Brasil: 276**Países de Recrutamento**

País de Origem do Estudo	País	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	276

Outras Informações**Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?**

Sim

Detalhamento:

Para análise e diagnóstico dos indicadores sociais e de saúde dos municípios será realizado um levantamento de dados secundários (IBGE, IPEA, SIAB, SISVAN), com análise inferencial destes dados. Serão avaliados indicadores sociais (Taxa de analfabetismo por faixa etária e sexo, Índice de desenvolvimento humano municipal; Pesquisas de Orçamentos Familiares) e de Saúde (Cobertura da estratégia Saúde da Família, Número de famílias do Programa Bolsa Família, Número de famílias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Estratégia saúde da Família, sexo, peso/kg, altura/cm, data de nascimento, data da consulta, código de classificação do estado nutricional informado pelo Profissional). O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional é uma base de dados pública. Para este estudo serão avaliadas as variáveis referentes ao consumo alimentar e estado nutricional por fase de vida dos 9 municípios-polo (Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga, Tefé, Humaitá e Lábrea), considerando o período de 01/01/2015 a 31/12/2021.

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

276

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de Indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Profissionais de Saúde	249	Coleta de dados
Gestores	27	Coleta de dados

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Revisão de literatura	01/05/2020	31/03/2021
Análise dos dados	01/11/2020	30/12/2020
Produção científica	01/02/2021	31/03/2021
Redação e discussão dos Resultados	04/01/2021	26/02/2021
Treinamento da equipe	01/06/2020	26/06/2020
Compilação dos dados	01/10/2020	30/10/2020
Coleta de dados	01/09/2020	30/09/2020

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Material de Consumo	Custeio	R\$ 4.053,40
Total em R\$		R\$ 4.053,40

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

QUESTÕES ÉTICAS Este estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas. Todos os sujeitos da pesquisa serão esclarecidos sobre os objetivos e a relevância social da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada sujeito da pesquisa concordará com a participação na pesquisa através de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que será enviado virtualmente, sendo a primeira página do instrumento virtual. Serão solicitadas as autorizações

Data de Submissão do Projeto: 07/05/2020

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544724_E1.pdf

Versão do Projeto: 3

para análise documental (Formulários de marcadores de consumo alimentar). Todo o procedimento respeitará o disposto na resolução n.º 466 / 12, do conselho nacional de saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Saúde da família: panorama, avaliação e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 84 p.: il. color. – (Série D. Reuniões e Conferências), (Série Cadernos Metropolitanos).
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2 ed. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, DF; 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.: il. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às pessoas com doenças crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Manual Instrutivo. 13 p. Brasília, DF; 2014. CALLE, E. E.; THUN, M. J.; PETRELLI, J. M. et al. Body-mass index and mortality in a prospective cohort of U.S. adults. New England Journal of Medicine, v. 341, n. 15, p. 1097-1105, 1999. DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-8. MARTINS, R. G.; MOYSES, R. P. C.; VALLE, F. F.; VALLE, V. A. F.; SOUZA, C. S. M.; BARCELLOS, J. F. M. "Programa Saúde e Cidadania": a contribuição da extensão universitária na Amazônia para a formação médica / "Programa Saúde e Cidadania": the contribution of university extension in Amazônia for medical education. Rev Med (São Paulo). 2016 jan.-mar.;95(1):6-11. (available from: <https://www.researchgate.net/publication/305625149/download> [accessed Sep 16 2018]). LIMA, T. M. S.; PRESLEI, A. K. A.; DE MORAIS, L. S.; MOYSES, R. P. C.; LIMA, R. T. S.; SOUZA, C. S. M. Tecnologia social e práticas educativas para promoção do aleitamento materno no município de Itapiranga, Amazonas. Saude Transf Soc (Florianópolis). 2012;3(3):112-6. Disponível em: <http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetranformacao/article/view/1856/2166> ONIS, M. D. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, v. 85, n. 9, p. 649-732, 2007. PERRONE; FIGUEIREDO; AMARAL; SOUZA. Desenvolvimento infantil no interior do Amazonas: avaliação antropométrica de escolares de 9 anos. Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.6, n.3, p.42-09, 2015. PRESLEI, A. K. A.; LIMA, T. M. S.; MARTINS, R. G.; SOUZA, C. S. M.; MOYSES, R. P. C.; LIMA, R. T. S. Tecnologia social e prática educativa sobre osteoporose para um grupo de agentes promotores de saúde segundo a abordagem dialógica. Saude Transf Soc (Florianópolis). 2012;3(4):25-30. SICHIERI, R.; SOUZA, R. A. G. Epidemiologia da obesidade. In: KAC, G. et al. (Ed.). Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. STEPANOU, M. C. Análise comparativa das metodologias de avaliação das agências de fomento internacionais BID e BIRD em financiamentos de projetos sociais no Brasil Civitas, v.5 p.127-160.2005. TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 4, p. 541-547, 2005.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Outros	Termo_anuencia_itacoatiara.pdf
Comprovante de Recepção	PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1300688.pdf
Outros	Anexo_questionario3_final.pdf
Outros	Termo_anuencia_manaus.pdf
Outros	Termo_anuencia_tefe.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma_Brasil_2VERSAO.docx
Folha de Rosto	folhaderosto_plataformabrasil.pdf
Outros	Anexo_questionario3_modulo_gestao.pdf
Outros	Termo_anuencia_parrintins.pdf
Outros	Anexo_questionario4_modulo_gestao.pdf
Outros	Anexo_questionario1_final.pdf
Outros	Termo_anuencia_carauari.pdf
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Plataforma_Brasil_3VERSAO_ComEMENDA.docx
Outros	Anexo_questionario2_final.pdf
Outros	Termo_anuencia_manacapuru.pdf
Outros	Anexo_questionario4_modulo_atencao nutricional.pdf
Folha de Rosto	folhaDeRosto_EMENDAFinal.pdf
Outros	Termo_anuencia_tabatinga.pdf
Outros	Anexo_questionario3_modulo_atencao nutricional.pdf
Outros	Termo_Anuencia_Humaita_assinado.pdf
Outros	Anexo_questionario2.pdf
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_obesus_2versao.pdf
Outros	Anexo_questionario1.pdf

Data de Submissão do Projeto: 07/05/2020

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544724_E1.pdf

Versão do Projeto: 3

Outros	Carta_resposta.pdf
Outros	Carta_de_emenda_CEP.pdf
Outros	Termo_Anuencia_Labrea_assinado.pdf

Finalizar

Manter sigilo da íntegra do projeto de pesquisa: Sim

Prazo: 2 anos

Justificativa da Emenda:

Prezados, O projeto "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" obteve sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Amazonas -UFAM na data de 07 de novembro de 2019, sob parecer de nº 3.691.416. O objetivo primário da pesquisa é identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em municípios do Estado do Amazonas. Desta forma, o protocolo aprovado propunha uma amostra composta por profissionais de saúde e gestores da linha de cuidado e/ou da Atenção Básica do SUS de 7 municípios-pólo: Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga e Tefé, sendo um município por Região de Saúde. Onde esperava-se obter informações de pelo menos três profissionais de saúde por UBS, e 3 gestores de cada município, totalizando aproximadamente 228 indivíduos (207 profissionais de saúde e 21 gestores). Contudo, o Estado do Amazonas possui 9 Regiões de Saúde. A justificativa então para a solicitação de emenda decorreu da necessidade de inclusão de dois municípios do estado do Amazonas (Lábrea e Humaitá), para que seja possível alcançarmos todos os 9 pólos de saúde do estado, e também por algumas alterações e adição de mais um questionário de pesquisa, possibilitando uma maior amplitude e fiabilidade às análises do estudo. Esta emenda traz grandes benefícios para o estudo, pois assim será possível realizar o diagnóstico da organização, da gestão, da atenção nutricional, e dos indicadores sociais e de saúde de municípios-pólo de todas regionais de saúde do Amazonas, com consequente melhoria e fortalecimento das ações de manejo da obesidade pelos gestores e profissionais de saúde, nas redes de atenção à saúde. Deste modo, alguns pontos do projeto inicial precisarão ser alterados para que seja realizada a adequação, conforme descrição detalhada em "Carta de Emenda ao CEP", que segue em anexo. Os riscos previstos para esta nova etapa são os mesmos que constam no projeto já aprovado. Adicionalmente, na oportunidade foi feita uma alteração no Cronograma do estudo, considerando a atual paralisação das atividades devido à Pandemia do COVID-19. Contudo, foi mantido o prazo final de março/2021 para o encerramento da pesquisa. Vale ressaltar que a pesquisa de campo ainda não foi iniciada. Na submissão desta emenda constam o Termo de Anuência dos dois municípios inclusos na pesquisa: Lábrea e Humaitá. Certo da compreensão e colaboração, Atenciosamente, Bruno Mendes Tavares

Data de Submissão do Projeto: 07/05/2020

Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1544724_E1.pdf

Versão do Projeto: 3

Página 6 de 6

ANEXO C – E-MAIL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Lorena do Nascimento Costa <lorenanascimento@ufam.edu.br>

URGENTE_Solicitação de dados do estado nutricional_SISVAN (MS)

4 mensagens

Lorena do Nascimento Costa <lorenanascimento@ufam.edu.br>
Para: demandas.cgiap@saude.gov.br
Cc: rosanamoyses@ufam.edu.br
Cco: ludinut@gmail.com

11 de março de 2022 11:11

Prezados (as),

Sou aluna do Mestrado de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), tendo como um dos objetivos conhecer os indicadores sociais e de saúde das regiões de saúde do Amazonas no período de 2012 a 2021, este já encontra-se aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAM (Parecer nº 3.691.416/2019 e emenda nº 4.031.956/2020). No entanto, tenho enfrentado dificuldade em realizar a coleta dos dados junto a plataforma SISVAN, venho tentando desde o ano passado mas sem sucesso, desta forma gostaria de verificar se consigo esses dados de alguma outra forma? Qual seria o fluxo?

A coleta dos dados descritos na tabela são de suma importância, pois respondem o objetivo 1 da minha tese.

Ano de Referência:	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021
Mês de Referência:	TODOS
Agrupar por:	ESTADO
Estado:	AM
Região de Saúde:	TODOS
Região de Cobertura:	TODOS
Faixa Etária:	2 anos ou mais
Fases da Vida:	Crianças (0 a > 2 anos; 2 a > 5 anos; 5 a < 10 anos); Adolescentes (≥10 a < 20 anos); Adultos (≥ 20 a < 60 anos); e Idosos (≥ 60 anos).
Tipo de Relatório	Estado nutricional
Sexo:	TODOS
Raça/Cor:	TODAS
Acompanhamentos:	TODOS
Povo e Comunidade:	TODOS
Escolaridade:	TODOS



Aguardo retorno com urgência.

—

Atenciosamente,

Lorena do Nascimento Costa

Nutricionista

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - PPGCIS/UFAM

Especialista em Saúde Pública com ênfase em nutrição

Demandas Coordenação Geral De Informação Da Atenção Primária

11 de março de 2022

<demandas.cgiap@saude.gov.br>

14:35

Para: Lorena do Nascimento Costa <lorenanascimento@ufam.edu.br>, Demandas Coordenação Geral De Informação

Da Atenção Primária <demandas.cgiap@saude.gov.br>

Cc: "rosanamoyes@ufam.edu.br" <rosanamoyes@ufam.edu.br>

Prezados,

Boa tarde.

Realizamos uma atualização no sistema recentemente e os dados solicitados podem ser extraídos diretamente da plataforma:

<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

Caso ainda esteja com dificuldades, por favor entre em contato novamente.

Atenciosamente,

Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária – CGIAP

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS

Ministério da Saúde – MS

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Lorena do Nascimento Costa <lorenanascimento@ufam.edu.br> 15 de março de 2022 14:31
Para: Demandas Coordenação Geral De Informação Da Atenção Primária <demandas.cgiap@saude.gov.br>
Cc: "rosanamoyeses@ufam.edu.br" <rosanamoyeses@ufam.edu.br>

Prezados (as),

Boa tarde,

Após devolutiva desta instituição tentei novamente realizar a extração dos dados, contudo sem sucesso para os anos de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018. A página em questão fica carregando por alguns minutos e em seguida consta a mensagem "504 Gateway Time-out _ nginx".

Deste modo gostaria de verificar se consigo os dados, conforme disposto na tabela abaixo, de alguma outra forma? Qual seria o fluxo?

Ano de Referência:	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018
Mês de Referência:	TODOS
Agrupar por:	ESTADO
Estado:	AM
Região de Saúde:	TODOS
Região de Cobertura:	TODOS
Fases da Vida:	Crianças (0 a > 2 anos; 2 a > 5 anos; 5 a > 7 anos; e 7 a < 10 anos); Adolescentes (≥ 10 a < 20 anos); Adultos (≥ 20 a < 60 anos); e Idosos (≥ 60 anos).
Tipo de Relatório	Estado nutricional
Sexo:	FEMININO, MASCULINO E TODOS
Raça/Cor:	TODAS
Acompanhamentos:	TODOS
Povo e Comunidade:	TODOS
Escolaridade:	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 99 e TODOS

TODOS

1 - NAO SABE LER/ESCREVER
2 - ALFABET INDIVIDUO LE E ESCRIVE P/ MENOS UM BILHETE
3 - NIVEL FUNDAMENTAL INCOMPLETO (1º GRAU INCOMPLETO)
4 - NIVEL FUNDAMENTAL COMPLETO (1º GRAU COMPLETO)
5 - NIVEL MEDIO INCOMPLETO (2º GRAU INCOMPLETO)
6 - NIVEL MEDIO COMPLETO (2º GRAU COMPLETO)
7 - SUPERIOR INCOMPLETO
8 - SUPERIOR COMPLETO
9 - ESPECIALIZACAO/RESIDENCIA
10 - MESTRADO
11 - DOUTORADO
12 - POS-DOUTORADO
13 - NIVEL MEDIO COMPLETO & NORMAL MAGISTERIO
14 - NIVEL MEDIO COMPLETO & NORMAL MAGISTERIO INDIGENA
99 - SEM INFORMACAO

TODOS ▲

Aguardo retorno com urgência.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Lorena do Nascimento Costa <lorenanascimento@ufam.edu.br>

23 de março de 2022 08:00

Para: Demandas Coordenação Geral De Informação Da Atenção Primária <demandas.cgiap@saude.gov.br>

Cc: "rosanamoyes@ufam.edu.br" <rosanamoyes@ufam.edu.br>

Bom dia,

Aguardo retorno referente a demanda solicitada no e-mail anterior, visto que não houve sucesso na pesquisa referente aos anos de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018 no SISVAN.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA: COORDENADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Formulário de Pesquisa OBESUS - GESTOR

*Obrigatório

1. E-mail *



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Este é um convite para participar como voluntário(a) de um estudo da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, coordenado pelo Dr. Bruno Mendes Tavares, docente do Departamento de Ciência Fisiológicas do Instituto de Ciências Biológicas e Pesquisador do Núcleo de Atividades Integradas da Universidade Federal do Amazonas.

O estudo intitulado "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" tem por objetivo identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde em municípios do Estado do Amazonas, para isso fará uma descrição e avaliação das condições de estrutura e processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, das equipes de Atenção Primária - eAP e dos Núcleos de Atenção à saúde da Família - NASF/ Equipes multiprofissionais em relação ao manejo da obesidade.

Sua participação é muito importante e ela consistirá no preenchimento de um questionário virtual com perguntas formuladas sobre seus dados sociodemográficos e o processo de trabalho para o manejo da obesidade na unidade de saúde que você exerce suas funções.

Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Pretendemos com este estudo, ampliar a compreensão sobre o processo de trabalho para o controle da obesidade no seu município, e desta forma propor estratégias que melhorem as ações de promoção e prevenção da saúde dentro da perspectiva do controle da obesidade. Os benefícios desta pesquisa estão centrados na discussão do manejo da obesidade e na proposição de estratégias de melhorias do processo de trabalho para controle da obesidade no seu município. Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o seu processo de trabalho que poderão induzir o (a) senhor (a) a pensar sobre os seus desafios profissionais para o manejo da obesidade dentro da perspectiva pessoal.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o (a) Sr. (a) terá direito a tratamento médico e psicológico na Instituição. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro e não terá qualquer despesa.

Reforça-se que os questionários são virtuais, não tendo que se deslocar. Estão assegurados o direito de confidencialidade das informações e cobertura material e reparação a danos decorrentes da pesquisa, conforme indenizações legalmente estabelecidas, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 e complementares e aos direcionamentos feitos através do ofício circular nº02/2021 da CONEP.

Esclarecemos que a qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

Para qualquer outra informação, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Bruno Mendes Tavares, no endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus - AM, 69067-005, Telefone (92) 99348-9782.

Se tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Solicitamos que, assine o consentimento pós-informação afirmando que compreendeu e está de acordo com os termos apresentados.

Abaixo, ao clicar em aceitar, o(a) Senhor(a) estará concordando em participar desta pesquisa e após o preenchimento total do formulário será encaminhado uma via para o vosso e-mail e outra via para o pesquisador responsável, a fim de comprovação e arquivamento da cópia do documento eletrônico.

Bruno Mendes Tavares
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Pesquisador Responsável pelo Projeto

2. Consentimento pós-informação *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim. ACEITO participar dessa pesquisa.
- ☐ Não. RECUSO-ME a participar dessa pesquisa.

Seção sem título

3. Município *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Carauari
- ☐ Humaitá
- ☐ Itacoatiara
- ☐ Lábrea
- ☐ Manacapuru
- ☐ Manaus
- ☐ Parintins
- ☐ Tabatinga
- ☐ Tefé

4. Idade *

5. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

6. Raça *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branco
- ☐ Preto
- ☐ Pardo
- ☐ Amarelo
- ☐ Indígena

7. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Casado(a)
☐ Solteiro(a)
☐ Viúvo(a)
☐ Divorciado(a)
☐ União estável

8. Cargo/Função: *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Coordenador (a) da Alimentação e Nutrição
☐ Coordenador (a) da Atenção Básica
☐ Coordenador (a) do NASF
☐ Coordenador (a) da eSF
☐ Outro: _____

9. Tempo de atuação no cargo *

Tempo em meses

Seção sem título

10. 1. O seu município possui equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

11. Se sim, há quanto tempo? *

Tempo em Anos

12. Se sim, conforme a portaria 3.124 de 2012 e a NOTA TÉCNICA N° 3/2020-DESF/SAPS/MS qual modalidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ NASF 1
☐ NASF 2
☐ NASF - AB
☐ Não há NASF

13. 2. Você conhece qual é o recurso financeiro recebido para o NASF? *

Federal e Estadual

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

14. 3. Em sua opinião, este recurso estimula o gestor municipal a implantar o NASF? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

15. 4. Quais profissionais compõem o NASF do seu município? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Médico Acupunturista
☐ Assistente Social
☐ Educador Social
☐ Profissional de Educação Física
☐ Farmacêutico
☐ Fisioterapeuta
☐ Fonoaudiólogo
☐ Médico Ginecologista/Obstetra
☐ Médico Homeopata
☐ Nutricionista
☐ Médico Pediatra
☐ Psicólogo
☐ Médico Psiquiatra
☐ Terapeuta Ocupacional
☐ Médico Geriatra
☐ Médico Internista (clínica médica)
☐ Médico do Trabalho
☐ Médico Veterinário
☐ Profissional com formação em arte e educação (arte educador)
☐ Profissional de saúde sanitária
☐ Não se aplica
☐ Outro: _____

16. 5. Qual a forma de contratação dos profissionais do NASF? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Concurso
☐ Processo seletivo/temporário
☐ CLT
☐ Outro: _____

17. 6. Em média, qual o tempo de permanência dos profissionais do NASF? *

Quantidade em meses

18. 7. Há muita rotatividade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não se aplica

19. 8. O processo de trabalho da Atenção Básica/ NASF tem área de abrangência definida? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

20. 9. Você, como gestor, participa das reuniões da equipe NASF? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não se aplica

21. 10. Dentro do perfil epidemiológico do seu município, a "OBESIDADE" é uma das prioridades do Plano Municipal de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

22. 11. Você, como gestor, tem ciência de todas as atividades planejadas e executadas pelas equipes (NASF e eSF) voltadas para controle da obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

23. 12. Dentre os Componentes Ambulatorial Especializado, qual (is) ação(ões) abaixo são praticadas? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Prestar apoio matricial às equipes de Atenção Básica, presencialmente ou por meio dos Núcleos do Telesáude
- ☐ Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC 30 kg/m² com comorbidades, e aos indivíduos com IMC 40 kg/m², quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação
- ☐ Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda através da regulação
- ☐ Prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória aos usuários com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade
- ☐ Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Hospitalar
- ☐ Organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente
- ☐ Realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de atenção básica, bem como comunicar periodicamente os municípios e as equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento

24. 13. Dentre o Componente Urgência e Emergência a ação de prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento, se necessário, dos indivíduos com complicações agudas decorrentes do sobrepeso e obesidade, bem como do pós operatório da cirurgia bariátrica, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades é praticada? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

25. 14. Dentre os Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos, qual(is) ação(ões) abaixo são praticadas? *

Neste campo, é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento da obesidade
- ☐ Prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da obesidade e pós-tratamento cirúrgico da obesidade
- ☐ Realizar o transporte sanitário eletivo e de urgência para os usuários com obesidade, por meio de veículos adaptados, quando necessário

26. 15. Dentre os Componentes Hospitalar Especializado, qual (is) ação(ões) abaixo são praticadas pelo município? *

Neste campo, é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade
- ☐ Organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde
- ☐ Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com as normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos
- ☐ Realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, conforme critérios dispostos em atos normativos específicos do Ministério da Saúde
- ☐ Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade
- ☐ Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou na Atenção Básica
- ☐ Realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de atenção básica e/ ou atenção ambulatorial especializada, bem como comunicar periodicamente às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento

27. 16. Existe uma política de educação permanente para manejo da obesidade na Atenção Básica-AB/ NASF no seu município? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

28. 17. Existe coordenador para a Atenção Básica? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

29. 18. Existe coordenador para o NASF? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

30. 19. Uma equipe NASF do seu município apoia quantas Equipes da Estratégia da Saúde da Família - eSF? *
- Número de equipes apoiadas

31. 20. O município disponibiliza capacitação para os profissionais do NASF direcionada para o processo de trabalho na Atenção Básica? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

32. 21. O município libera os profissionais do NASF para a formação em serviço nas áreas de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

33. 22. Existem indicadores para acompanhar as ações do NASF? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

34. 23. Os indicadores são acompanhados e avaliados pela gestão? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

35. 24. Há registro deste acompanhamento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

36. 25. Há responsável pelo acompanhamento e análise? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

37. Se sim, qual profissional/função?

38. 26. Tem alguma situação relacionada com obesidade que contou com apoio do NASF passou a ser resolvida na UBS, evitando encaminhamento para outros níveis de atenção? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

39. Se sim, poderia exemplificar?

40. 27. Em sua opinião, cite duas principais dificuldades para o manejo da obesidade no seu município? *

41. Caro gestor, neste tópico favor incluir o plano municipal de saúde

Caso não consiga anexar o arquivo neste formulário envie o mesmo para o e-mail: obesus.ufam@gmail.com

Arquivos enviados:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DA PESQUISA: PROFISSIONAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

Formulário de Pesquisa OBESUS - Profissional UBS

*Obrigatório

1. E-mail *



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Este é um convite para participar como voluntário(a) de um estudo da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, coordenado pelo Dr. Bruno Mendes Tavares, docente do Departamento de Ciência Fisiológicas do Instituto de Ciências Biológicas e Pesquisador do Núcleo de Atividades Integradas da Universidade Federal do Amazonas.

O estudo intitulado "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" tem por objetivo identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde em municípios do Estado do Amazonas, para isso fará uma descrição e avaliação das condições de estrutura e processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, das equipes de Atenção Primária - eAP e dos Núcleos de Atenção à saúde da Família - NASF/ Equipes multiprofissionais em relação ao manejo da obesidade.

Sua participação é muito importante e ela consistirá no preenchimento de um questionário virtual com perguntas formuladas sobre seus dados sociodemográficos e o processo de trabalho para o manejo da obesidade na unidade de saúde que você exerce suas funções.

Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Pretendemos com este estudo, ampliar a compreensão sobre o processo de trabalho para o controle da obesidade no seu município, e desta forma propor estratégias que melhorem as ações de promoção e prevenção da saúde dentro da perspectiva do controle da obesidade. Os benefícios desta pesquisa estão centrados na discussão do manejo da obesidade e na proposição de estratégias de melhorias do processo de trabalho para controle da obesidade no seu município. Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o seu processo de trabalho que poderão induzir o (a) senhor (a) a pensar sobre os seus desafios profissionais para o manejo da obesidade dentro da perspectiva pessoal.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o (a) Sr. (a) terá direito a tratamento médico e psicológico na Instituição. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro e não terá qualquer despesa.

Reforça-se que os questionários são virtuais, não tendo que se deslocar. Estão assegurados o direito de confidencialidade das informações e cobertura material e reparação a danos decorrentes da pesquisa, conforme indenizações legalmente estabelecidas, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 e complementares e aos direcionamentos feitos através do ofício circular nº 02/2021 da CONEP.

Esclarecemos que a qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa.

Para qualquer outra informação, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Bruno Mendes Tavares, no endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus - AM, 69067-005, Telefone (92) 99348-9782.

Se tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 — Adrianópolis — Manaus — AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Solicitamos que, assine o consentimento pós-informação afirmando que compreendeu e está de acordo com os termos apresentados.

Abaixo, ao clicar em aceitar, o(a) Senhor(a) estará concordando em participar desta pesquisa e após o preenchimento total do formulário será encaminhado uma via para o vosso e-mail e outra via para o pesquisador responsável, a fim de comprovação e arquivamento da cópia do documento eletrônico.

Bruno Mendes Tavares
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Pesquisador Responsável pelo Projeto

2. Consentimento pós-informação *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim. ACEITO participar dessa pesquisa.
- ☐ Não. RECUSO-ME a participar dessa pesquisa.

Seção sem título

3. Município *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Carauari
- ☐ Humaitá
- ☐ Itacoatiara
- ☐ Lábrea
- ☐ Manacapuru
- ☐ Manaus
- ☐ Parintins
- ☐ Tabatinga
- ☐ Tefé

4. Idade *

5. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

6. Raça *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branco
- ☐ Preto
- ☐ Pardo
- ☐ Amarelo
- ☐ Indígena

7. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Casado(a)
☐ Solteiro(a)
☐ Viúvo(a)
☐ Divorciado(a)
☐ União estável

8. Cargo/Função: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Enfermeiro(a)
☐ Médico(a)

9. Tempo de atuação no cargo *

Tempo em meses

10. Qual carga horária semanal consta no seu contrato de prestação de serviço? *

Tempo em horas

11. Quantas horas são cumpridas durante sua jornada de trabalho semanal? *

Tempo em horas

Seção sem título

12. 1. Quais instrumentos para avaliação do estado nutricional você possui na Unidade Básica de Saúde - UBS? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Balança pediátrica
- ☐ Balança de plataforma
- ☐ Infantômetro
- ☐ Estadiômetro de parede
- ☐ Calculadora
- ☐ Planilha ou disco para a identificação do Índice de Massa Corporal - IMC
- ☐ Caderneta de Saúde da Criança
- ☐ Caderneta de Saúde do Adolescente
- ☐ Cartão da Gestante
- ☐ Caderneta do Idoso
- ☐ Gráficos ou tabelas de crescimento infantil (OMS 2006)
- ☐ Formulários de marcadores do consumo alimentar do SISVAN
- ☐ Nenhuma das alternativas acima

13. 2. Quais aspectos de infraestrutura estão presentes na sua UBS? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Rampas de acesso
- ☐ Portas largas
- ☐ Cadeiras com capacidade para mais de 200 kg
- ☐ Macas com capacidade para mais de 200 kg
- ☐ Balanças com capacidade para mais de 200 kg
- ☐ Esfigmomanômetro para obesos
- ☐ Nenhuma das alternativas acima

14. 3. Em quais locais abaixo são realizadas as ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade no seu município? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Unidades de saúde
- ☐ Escolas
- ☐ Creches
- ☐ Polo da Academia da Saúde
- ☐ Instituições religiosas
- ☐ Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)
- ☐ Associações de moradores

Outro: ☐ _____

15. 4. Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) na UBS para o paciente com obesidade? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Educação permanente
- ☐ Atendimento individual específico
- ☐ Reunião de equipe, discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular - PTS
- ☐ Atendimento em grupo
- ☐ Atendimento domiciliar
- ☐ Não realiza

Outro: ☐ _____

16. 5. Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é(são) realizada(s) nas Academias da Saúde? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Práticas corporativas
- ☐ Encontros comunitários
- ☐ Ações para a promoção de modos de vida saudáveis
- ☐ Não se aplica

Outro: ☐ _____

17. 6. Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é(são) realizada(s) nas Escolas? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Apoio às ações do Programa Saúde na Escola - PSE
- ☐ Ações de educação em Saúde (não vinculadas ao PSE)
- ☐ Não realiza

Outro: ☐ _____

18. 7. Qual(is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS relacionadas aos pacientes obesos? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Discussão de casos
- ☐ Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular - PTS
- ☐ Ações coletivas para produção de cidadania
- ☐ Não realiza

Outro: ☐ _____

O município possui os equipamentos e programas abaixo?

19. 8. Programa Saúde na Escola (PSE)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

20. Se sim, são realizados diagnósticos nutricionais? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Não se aplica

21. Se sim, os participantes são encaminhados para UBS? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Não se aplica

22. 9. Academias da Saúde e similares? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

23. Se sim, são realizados diagnósticos nutricionais? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Não se aplica

24. Se sim, os participantes são encaminhados para UBS? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Não se aplica

25. 10. As equipes da atenção básica organizam planos de cuidado para os pacientes obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

26. 11. As equipes da atenção básica organizam atividades em grupo para os obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

27. Se sim, cite os dois principais *

28. 12. O município possui nutricionista que realiza prescrição dietética individual para os obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

29. 13. É utilizado um roteiro de consulta para abordagem em pacientes obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

30. 14. É utilizada a "avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso" para aplicar a intervenção para o paciente obeso (Caderno 38- figura 04)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

31. 15. São propostas metas (curto, médio e longo prazo) ao paciente Obeso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

32. 16. As Equipes de Atenção primária realizam visitas domiciliares para os Obesos em parceria com NASF ou Equipe Multiprofissionais? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

33. Qual(is) tipo(s)? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Atendimento domiciliar compartilhado (NASF + ESF para avaliação do contexto familiar, dos recursos sociais, genograma e ecomapa)
☐ Atendimento individual compartilhado (NASF + Estratégia para avaliação de um indivíduo em leito domiciliar)

Outro: ☐ _____

34. 17. A família do paciente obeso é envolvida no processo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

35. 18. A equipe faz a avaliação do consumo alimentar do paciente obeso? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

36. 19. A equipe utiliza qual instrumento para avaliar o consumo alimentar do paciente obeso? *

Marque todas que se aplicam.

☐ Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

☐ Diário alimentar (Feito pelo paciente onde o mesmo anota o consumo alimentar de 1 ou 2 dias específicos)

☐ Recordatório 24h (O profissional realiza perguntas sobre a ingestão alimentar do paciente das últimas 24h)

Outro: ☐ _____

37. 20. A equipe utiliza o guia alimentar para a população brasileira para orientação dos obesos? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

38. 21. Durante a orientação sobre a alimentação para os obesos a equipe aborda mais frequentemente quais itens abaixo? *

Marque todas que se aplicam

Marque todas que se aplicam.

☐ Cereais, tubérculos e raízes

☐ Frutas, legumes e verduras (FLV)

☐ Feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas

☐ Leites e derivados

☐ Carnes e ovos

☐ Gordura

☐ Açúcares

☐ Adoçantes

☐ Sal

☐ Água

☐ Alimentos diet e light

☐ Edulcorantes

☐ Nenhuma das alternativas acima

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DA PESQUISA: PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)/EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

Formulário de Pesquisa OBESUS - Profissional NASF/ Equipes multiprofissionais

*Obrigatório

1. E-mail *



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Este é um convite para participar como voluntário(a) de um estudo da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, coordenado pelo Dr. Bruno Mendes Tavares, docente do Departamento de Ciência Fisiológicas do Instituto de Ciências Biológicas e Pesquisador do Núcleo de Atividades Integradas da Universidade Federal do Amazonas.

O estudo intitulado "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" tem por objetivo identificar e analisar as ações de manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde em municípios do Estado do Amazonas, para isso fará uma descrição e avaliação das condições de estrutura e processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, das equipes de Atenção Primária - eAP e dos Núcleos de Atenção à saúde da Família - NASF/ Equipes multiprofissionais em relação ao manejo da obesidade.

Sua participação é muito importante e ela consistirá no preenchimento de um questionário virtual com perguntas formuladas sobre seus dados sociodemográficos e o processo de trabalho para o manejo da obesidade na unidade de saúde que você exerce suas funções.

Esclarecemos que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Pretendemos com este estudo, ampliar a compreensão sobre o processo de trabalho para o controle da obesidade no seu município, e desta forma propor estratégias que melhorem as ações de promoção e prevenção da saúde dentro da perspectiva do controle da obesidade. Os benefícios desta pesquisa estão centrados na discussão do manejo da obesidade e na proposição de estratégias de melhorias do processo de trabalho para controle da obesidade no seu município. Os desconfortos e os riscos que eventualmente venham a ocorrer, serão de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o seu processo de trabalho que poderão induzir o (a) senhor (a) a pensar sobre os seus desafios profissionais para o manejo da obesidade dentro da perspectiva pessoal.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o (a) Sr. (a) terá direito a tratamento médico e psicológico na Instituição. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro e não terá qualquer despesa.

Reforça-se que os questionários são virtuais, não tendo que se deslocar. Estão assegurados o direito de confidencialidade das informações e cobertura material e reparação a danos decorrentes da pesquisa, conforme indenizações legalmente estabelecidas, conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 e complementares e aos direcionamentos feitos através do ofício circular nº02/2021 da CONEP.

Esclarecemos que a qualquer momento o(a) Sr.(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar o seu consentimento, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa..

Para qualquer outra informação, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Bruno Mendes Tavares, no endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus - AM, 69067-005, Telefone (92) 99348-9782.

Se tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 — Adrianópolis — Manaus — AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: cep@ufam.edu.br.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Solicitamos que, assine o consentimento pós-informação afirmando que compreendeu e está de acordo com os termos apresentados.

Abaixo, ao clicar em aceitar, o(a) Senhor(a) estará concordando em participar desta pesquisa e após o preenchimento total do formulário será encaminhado uma via para o vosso e-mail e outra via para o pesquisador responsável, a fim de comprovação e arquivamento da cópia do documento eletrônico.

Bruno Mendes Tavares
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Pesquisador Responsável pelo Projeto

2. Consentimento pós-informação *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim. ACEITO participar dessa pesquisa.
- ☐ Não. RECUSO-ME a participar dessa pesquisa.

Seção sem título

3. Você faz parte núcleo de apoio à saúde da família (NASF) ou da equipe multiprofissional do município ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

4. Município *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Carauari
- ☐ Humaitá
- ☐ Itacoatiara
- ☐ Lábrea
- ☐ Manacapuru
- ☐ Manaus
- ☐ Parintins
- ☐ Tabatinga
- ☐ Tefé

5. Idade *

6. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

7. Raça *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branco
- ☐ Preto
- ☐ Pardo
- ☐ Amarelo
- ☐ Indígena

8. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Casado(a)
- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ União estável

9. Cargo/Função: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Auxiliares de enfermagem
- ☐ Enfermeiro(a)
- ☐ Profissional de Educação Física
- ☐ Educadora Social
- ☐ Agente Comunitário de Saúde - ACS
- ☐ Médico(a)
- ☐ Assistentes sociais
- ☐ Cirurgiões-dentistas
- ☐ Farmacêutico
- ☐ Fisioterapeuta
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Nutricionista
- ☐ Psicólogo
- ☐ Terapeuta Ocupacional.
- ☐ Outro: _____

10. Tempo de atuação no cargo *

Tempo em meses

11. Qual carga horária semanal consta no seu contrato de prestação de serviço? *

Tempo em horas

12. Quantas horas são cumpridas durante sua jornada de trabalho semanal? *

Tempo em horas

Seção sem título

13. 1. A Rede de Atenção à Saúde - RAS para o cuidado dos obesos no seu município possui: *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Componente Atenção Básica
- ☐ Componente Hospitalar Especializado
- ☐ Componente Ambulatorial Especializado
- ☐ Componente Urgência e Emergência
- ☐ Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos
- ☐ Nenhuma das alternativas acima

14. 2. Dentre os componentes de Atenção Básica, qual (is) ação(ões) abaixo são praticadas? *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade
- ☐ Realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física
- ☐ Apoiar o autocuidado para manutenção e recuperação do peso saudável
- ☐ Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m², de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas
- ☐ Coordenar o cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC 30 kg/m² com comorbidades ou IMC 40 kg/m²
- ☐ Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou Hospitalar
- ☐ Garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção básica, incluindo os Pólos de Academia da Saúde

15. 3. Em quais locais abaixo são realizadas as ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade no seu município? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Unidades de saúde
- ☐ Escolas
- ☐ Creches
- ☐ Polo da Academia da Saúde
- ☐ Instituições religiosas
- ☐ Centros de Referência de Assistência Social - CRAS
- ☐ Associações de moradores

Outro: ☐ _____

16. 4. Qual (is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) na Unidade Básica de Saúde - UBS? *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Educação permanente
- ☐ Atendimento individual específico
- ☐ Atendimento individual compartilhado
- ☐ Reunião de equipe, discussão de casos, construção de Projeto Terapêutico Singular - PTS
- ☐ Atendimento em grupo
- ☐ Atendimento domiciliar

Outro: ☐ _____

17. 5. Qual (is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) nas Academias da Saúde? *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Práticas corporativas
- ☐ Encontros comunitários
- ☐ Ações para a promoção de modos de vida saudáveis
- ☐ Não realiza

Outro: ☐ _____

18. 6. Qual (is) tipo(s) de ação(ões) é (são) realizada(s) nas Escolas? *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Apoio às ações do Programa Saúde na Escola - PSE
- ☐ Ações de educação em Saúde (não vinculadas ao PSE)
- ☐ Não realiza

19. 7. Qual (is) tipo(s) de ação(ões) o NASF realiza(s) em parceria com o Centros de Referência de Assistência Social - CRAS? *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Discussão de casos
☐ Projeto Terapêutico Singular - PTS
☐ Ações coletivas para produção de cidadania
☐ Não realiza

Outro: ☐ _____

O município possui os equipamentos e programas abaixo relacionados?

20. 8. A equipe do NASF ou Equipe Multiprofissionais ou equipes de saúde ou Equipes de Atenção Primária organizam PTS para pacientes Obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

21. 9. A equipe tem um roteiro de consulta para abordagem em pacientes obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

22. 10. A equipe utiliza a “avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso” para aplicar a intervenção (Caderno 38- figura 04)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

23. 11. São propostas metas (curto, médio e longo prazo) ao paciente obeso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

24. 12. A equipe do NASF ou Equipe Multiprofissionais ou Equipes de Atenção primária realizam visitas domiciliares para os Obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

25. Se sim, qual(is) tipo(s)? *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Atendimento domiciliar compartilhado (NASF + eSF para avaliação do contexto familiar, dos recursos sociais, genograma e ecomapa)
☐ Atendimento individual compartilhado (NASF + Estratégia para avaliação de um indivíduo em leito domiciliar)
☐ Atendimento individual específico (NASF para avaliação de um indivíduo com necessidade de atendimento especializado)

Outro: ☐ _____

26. 13. A família do paciente é envolvida no processo de acompanhamento/ monitoramento do paciente obeso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

27. 14. A equipe faz a avaliação do consumo alimentar do paciente obeso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

28. 15. A equipe utiliza qual instrumento para avaliar o consumo alimentar do paciente obeso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN
☐ Diário alimentar (Feito pelo paciente onde o mesmo anota o consumo alimentar de 1 ou 2 dias específicos)
☐ Recordatório 24h (O profissional realiza perguntas sobre a ingestão alimentar do paciente das ultimas 24h)
☐ Outro: _____

29. 16. A equipe utiliza o guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde para orientação dos obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

30. 17. Durante a orientação sobre os alimentos para uma dieta saudável destinada ao paciente obeso a equipe aborda mais frequentemente quais itens abaixo? *

Neste campo é possível marcar mais de uma alternativa

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Cereais, tubérculos e raízes
☐ Frutas, legumes e verduras (FLV)
☐ Feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas
☐ Leites e derivados
☐ Carnes e ovos
☐ Gordura
☐ Açúcares
☐ Adoçantes
☐ Sal
☐ Água
☐ Alimentos diet e light
☐ Edulcorantes
☐ Nenhuma das alternativas acima

31. 18. É realizada a prática de clínica ampliada (trabalha os danos e os benefícios gerados pelas práticas de saúde, e aposta nas equipes de diferentes especialidades compartilhando a responsabilidade com os usuários e seu entorno) com os pacientes Obesos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

32. 19. São realizadas atividades de matriciamento (reuniões/ discussões/ capacitações) entre as equipes do NASF e a eSF sobre a Obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários