

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM
DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO-TRANSMISSÍVEIS

**Estratégias para a
Atenção às pessoas
com Obesidade**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Formação de gestores e profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) para a organização e qualificação do cuidado às pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis - DCNT. O presente material apresenta as Estratégias para atenção às pessoas com Obesidade nos diferentes níveis de atenção à saúde, através de breve contextualização da obesidade no Brasil, bem como, suas singularidades na Região Sul do país e no Estado de Santa Catarina.



GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INOVAÇÕES

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)

Processo CNPq: 443751/2020-0



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor: Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora: Joana Célia dos Passos
Pró-Reitor de Pós-Graduação: Werner Kraus
Pró-Reitor de Pesquisa e Inovação: Jacques Mick
Pró-Reitora de Extensão: Olga Regina Zigelli Garcia

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Fabricio de Souza Neves
Vice-Diretor: Ricardo de Souza Magini

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Chefe: Ângela Maria Alvarez
Sub-chefe: Patricia Klock

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DCNT

Coordenadora: Monica Motta Lino
Sub-coordenadora: Felipa Rafaela Amadigi
Coordenadora de Tutoria: Thaise Honorato de Souza
Coordenador de AVEA: Tcharlies Dejandir Schmitz

EDIÇÃO

Thaise Torres



DIAGRAMAÇÃO

Thaise Torres
Julia de Mello Holme

Todo o Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com DCNT está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição Não-Comercial-Compartilha-Igual 4.0 Internacional. Cópia da licença: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR

REVISÃO

Samara Eliane Rabelo Suplici

APOIO

Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS/SC)
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC)



AUTORES

Luciara Fabiane Sebold
Fabrícia Martins da Silva
Bárbara Mohr da Silveira
Thainá de Souza Kagaochi

ORGANIZADORES

Monica Motta Lino
Felipa Rafaela Amadigi

TÍTULO DA OBRA

Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

SUBTÍTULO

Estratégias para a Atenção às Pessoas com Obesidade

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

Curso de especialização em atenção às pessoas com doenças crônicas não-transmissíveis [livro eletrônico] : estratégias para a atenção às pessoas com obesidade / Thainá de Souza Kagaochi...[et al.] ; organização Felipa Rafaela Amadigi, Monica Motta Lino. -- 1. ed. -- São José, SC : Ed. dos Autores, 2023. PDF

Outros autores: Bárbara Mohr da Silveira, Fabrícia Martins da Silva, Luciara Fabiane Sebold
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-65404-2

1. Doenças crônicas 2. Doenças crônicas não transmissíveis - Prevenção 3. Doenças crônicas não transmissíveis - Tratamento 4. Educação em saúde 5. Obesidade - Cuidado e tratamento I. Kagaochi, Thainá de Souza. II. Silveira, Bárbara Mohr da. III. Silva, Fabrícia Martins da. IV. Sebold, Luciara Fabiane. V. Amadigi, Felipa Rafaela. VI. Lino, Monica Motta. VII. Título.

23-149396

CDD-616.044

Índices para catálogo sistemático:

1. Doenças crônicas não transmissíveis : Ciências médicas 616.044

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

COMO CITAR ESSE MATERIAL

Sebold, Luciara Fabiane; Silva, Fabrícia Martins da; Silveira, Bárbara Mohr da; Kagaochi, Thainá de Souza. Estratégias para a Atenção às Pessoas com Obesidade. In: Lino, Monica Motta; Amadigi, Felipa Rafaela (Orgs). Curso de Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis [livro eletrônico]. Brasil, Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); São José, SC: Ed. dos Autores, 2023.

LIVRO 9

Estratégias para a Atenção às Pessoas com Obesidade



7

Políticas de Saúde



8

Cronicidade e Saúde



9

Estratégias para a Obesidade



10

Estratégias para a Hipertensão



11

Estratégias para a Diabetes



12

Estratégias para o Tabagismo



13

Tecnologia do Cuidado

Eixo Especializado

Enfoca competências específicas na atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis

AUTORES



Luciana Fabiane Sebold



Fabrícia Martins Silva



Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Pós Doutora pelo Programa Nacional de Pós Doutorado/CAPES. Desenvolveu a dissertação de mestrado na temática do cuidado de enfermagem e obesidade. A tese voltada para os Modos de ser dos enfermeiros-professores nas vivências do ensino do cuidado de enfermagem. E o Pós Doutorado na área da bioética. Atualmente (2022) Docente do Departamento de Enfermagem; Docente no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Sub-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional. Líder do Laboratório de pesquisa e tecnologias para o cuidado de saúde no ambiente médico-cirúrgico (LAPETAC). Temas de interesse: Desenvolvimento de tecnologias e inovação para o Cuidado em Enfermagem; Condição Crônica e Cirúrgica; Obesidade; Promoção da Saúde; Educação em Enfermagem; Docência em Enfermagem; Fenomenologia de Martin Heidegger; Bioética.



Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Doutorado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem - UFSC. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem - UFSC. Especialista em Saúde da Família pela UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa LAPETAC/UFSC - Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o cuidado de saúde no ambiente médico-cirúrgico. Ocupou o cargo de Professor Auxiliar I, no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Desde 2008 é Enfermeira de Estratégia de Saúde da Família na Prefeitura Municipal de São José, tendo atuado diretamente na assistência de enfermagem e na gestão enquanto coordenadora de Unidade Básica de Saúde, supervisora de Distrito Sanitário, Diretora de Atenção Primária à Saúde e atualmente Secretária Adjunta de Saúde no município.

AUTORES

Bárbara Mohr da Silveira



Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente, é Residente em Enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Da Família - UFSC. Trabalhou como Enfermeira do Imperial Hospital de Caridade - Florianópolis/SC, na área de transplante renal. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: hábitos alimentares, atividade motora, crianças, obesidade, enfermagem, atenção primária a saúde e transplante renal. Membro do Laboratório de pesquisa e tecnologias para o cuidado de saúde no ambiente médico-cirúrgico (LAPETAC).

Thainá de Souza Kagauchi



Enfermeira. Experiência no Núcleo de Vigilância Epidemiológica (HU/UFSC) e no Núcleo de Segurança do Paciente (HU/UFSC). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Florianópolis. Participante do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico - (LAPETAC).

APRESENTAÇÃO

Neste livro serão apresentadas as Estratégias para atenção às pessoas com Obesidade nos diferentes níveis de atenção à saúde, através de breve contextualização da obesidade no Brasil, bem como suas singularidades na Região Sul do país e no Estado de Santa Catarina.

Ainda se tem por objetivo, fomentar o contato com as diferentes abordagens políticas e demais estratégias de saúde que contemplem a problemática da obesidade, a fim de respaldar profissionais em suas ações cotidianas na prevenção e tratamento da pessoa com obesidade.

Neste contexto, ainda são discutidos os impactos da obesidade nos indicadores de saúde das pessoas e serviços enquanto condição crônica de saúde e fator de risco para o desenvolvimento de demais doenças crônicas, que demandam a rede de atenção à saúde. Considerando a necessidade de mobilização dos diferentes níveis de cuidado envolvidos nas ações referentes ao combate da obesidade, também cabe abordar as possibilidades de captação dos recursos e linhas de financiamento governamentais para apoio e custeio das ações de saúde desenvolvidas pelos serviços e equipe profissional.

No que diz respeito ao cenário catarinense, vale tratar da implementação de linha de cuidado prioritária voltada para a Atenção ao Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, a qual discorre sobre as atribuições dos componentes da rede de atenção à saúde no cuidado dessas condições.

E finalizando o livro, com a finalidade de discorrer sobre fenômenos de saúde contemporâneos impactados pelo sobrepeso e pela obesidade, apresenta-se as repercussões da pandemia de COVID-19 na epidemia da obesidade, bem como as implicações da obesidade enquanto fator agravante da COVID-19.

Ementa: Focaliza o cuidado às pessoas com obesidade e a promoção da saúde na perspectiva da integralidade da atenção à saúde de pessoas com DCNT

Carga horária: 30h/a

SUMÁRIO

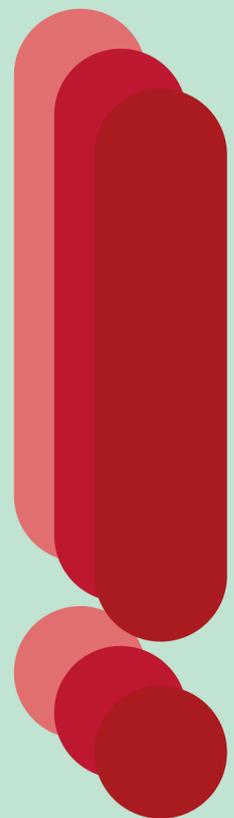
1		
1.1	Contextualização da obesidade no Brasil	8
1.2	Desafios para a implementação de políticas públicas voltadas para o combate à obesidade	11
1.2.1	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT e Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: Políticas Públicas para o combate à Obesidade	15
1.2.2	Ações Ministeriais para a Atenção Integral à Saúde do Indivíduo com Sobrepeso/Obesidade	29
1.2.3	Atribuições dos Componentes da Rede de Atenção à Saúde na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade: A organização da RAS em Santa Catarina	32
1.2.4	Políticas e programas	39
1.3	Impactos da obesidade nos indicadores de saúde para a captação de recursos para saúde	45
1.4	Realidade Catarinense no enfrentamento da obesidade	55
1.5	Obesidade e covid-19	57
2	SÍNTESE DE CONTEÚDO	62
3	ATIVIDADE AVALIATIVA	63
4	REFERÊNCIAS	64

1.1 Contextualização da obesidade no Brasil

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis têm um considerável impacto na morbimortalidade da população, a qual é influenciada pelas mudanças demográficas e epidemiológicas quais estão inseridas, além do aumento da expectativa de vida e a prática de hábitos não saudáveis.¹ Dentro do viés dessas comorbidades, a obesidade apresenta-se como um grave problema de saúde pública, além de ser considerada um grande fator de risco para outras doenças pré-existentes.²

A Organização Mundial da Saúde estima por meio de seus estudos que cerca de 2.3 bilhões de pessoas estão com excesso de peso ou são obesas atualmente.³

A crescente prevalência do sobrepeso e obesidade têm se mostrado por meio de estudos epidemiológicos que está presente em idades cada vez menores e para possíveis danos que esse aumento pode gerar à saúde.⁴ A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2016, o índice de indivíduos que possuíam excesso de peso atingiu mais de 1,9 bilhão de adultos, dos quais 650 milhões seriam obesos, o que correspondeu a cerca de 13% da população adulta do mundo. Já em relação às crianças menores de cinco anos, a estimativa foi de 41 milhões.⁵



No Brasil, essa transição pode estar diretamente relacionada com a mudança no padrão socioeconômico vivenciado pela população brasileira ao longo dos últimos anos, além da urbanização e industrialização que acabam sendo influenciáveis no desequilíbrio da alta ingestão/perda de calorias, acarretando na diminuição das taxas de desnutrição e aumento da obesidade.⁶

Em vias disso, prova-se que a vigilância em saúde é fundamental para a avaliação e o monitoramento do estado nutricional da população, tendo como objetivo a integralidade da atenção à saúde para que os problemas apresentados possam ser mapeados e avaliados.⁷

Dito isto, o Ministério da Saúde (MS) utiliza do programa intitulado Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para registrar e disseminar as informações relacionadas ao consumo alimentar e avaliação antropométrica da população brasileira atendida nas Unidades Básicas de Saúde, em qualquer faixa etária, independentemente de sexo, raça e/ou escolaridade.⁸



A pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) identificou que em 2019, a **prevalência de obesidade no Brasil foi de 20,3%**. Neste mesmo ano, a prevalência entre mulheres foi de 21,0% e entre homens 19,5%. Os casos de obesidade também tendem a possuir um aumento conforme a faixa etária: para os jovens de 18 a 24 anos, foi de 8,7% e entre os adultos com 65 anos e mais, 20,9%; e a diminuir com a escolaridade: para as pessoas com até oito anos de escolaridade foi de 24,2% e entre aqueles com 12 anos ou mais, 17,2%.⁹ Além disso, atualmente estima-se que no Brasil, cerca de 168 mil pessoas evoluem para óbito por ano por causas atribuíveis a **doenças desencadeadas pelo excesso de peso e obesidade**, representando cerca de 75% de todas as causas de mortes atuais.¹⁰



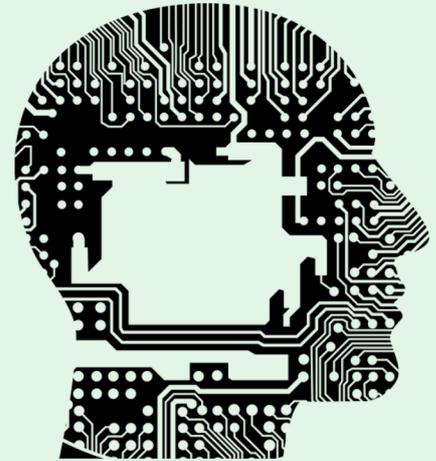
Os dados acima apontam que o custo da obesidade para o Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser alto, devido ao elevado número de indivíduos que necessitam de algum tipo de intervenção e/ou atendimento. Se agregarmos a obesidade à comorbidades decorrentes da mesma, como hipertensão e diabetes, a estimativa do impacto econômico dessa doença no SUS é ainda mais alarmante. Somente no ano de 2018, os custos diretos que foram atribuíveis à diabetes, hipertensão arterial e obesidade no Brasil contabilizaram cerca de R\$ 3,45 bilhões, ou seja, US\$ 890 milhões, considerando os gastos com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos.¹¹



Deve-se levar ainda em consideração que a obesidade reduz, ainda, oportunidades de emprego e têm direto impacto na produtividade dos trabalhadores, que pode ser equivalente à redução de mão de obra de cerca de 54 milhões de pessoas por ano em locais como a União Europeia.¹²

1.2 Desafios para a implementação de políticas públicas voltadas para o combate à obesidade

No cenário mundial, inúmeros são os desafios de saúde da atualidade. No entanto, esses desafios podem impulsionar os atores envolvidos para a inovação e geração de avanços na entrega de produtos científicos, médicos e de tecnologias de cuidados que podem melhorar a saúde das pessoas em todo o mundo.¹³



Entretanto, apesar desses esforços alguns fenômenos na área da saúde tendem a aumentar. Muitos governos, gestores de serviços de saúde e profissionais com atuação na assistência, mundialmente, expressam preocupação quanto à necessidade de **investimento maciço de recursos no setor saúde**, decorrentes de fatores como o envelhecimento da população mundial e endemias modernas como a obesidade.¹³



A magnitude e a velocidade de crescimento das chamadas “doenças crônicas não transmissíveis” (DCNT), associadas à mortalidade prematura e às limitações no cotidiano de vida das populações afetadas, vêm mobilizando a intervenção de governos nos cenários nacional e internacional. Uma questão que tem sido amplamente debatida refere-se a quais intervenções devem ser priorizadas para produzir um efeito acelerado e de grande escala na redução da morbidade e mortalidade.¹⁴

A obesidade assumiu posição de destaque na agenda pública internacional nos últimos 30 anos, se configurando enquanto um evento de impacto global e prevalência ascendente. No cenário brasileiro, o sobrepeso e a obesidade vêm apresentando aumento nas diferentes faixas etárias, sexos, nos diferentes níveis de renda e escolaridade, sendo notável um aumento expressivo na velocidade desse crescimento no recorte populacional com menor rendimento familiar.¹⁵

Um estudo histórico dos padrões alimentares brasileiros permite a identificação de uma transição da elevada prevalência da desnutrição para um contexto onde se torna predominante o sobrepeso e a obesidade. **Essa tendência de aumento do excesso de peso é uma condição de aspecto mundial e se caracteriza enquanto importante problema de saúde pública em diversos países.** Por se tratar de uma condição de difusão extensa, a obesidade é referida como um evento global cujo enfrentamento é urgente e complexo, exigindo um comprometimento intersetorial e uma abordagem integral.¹⁶



Cabe esclarecer que a expressão política pública, bem como a profusão de conceitos ou termos a elas relacionados, começaram nas três últimas décadas a fazer parte da linguagem dos governos (municipais, estaduais e federal), dos movimentos sociais, das organizações não governamentais, dos sindicatos, dos partidos políticos e, particularmente, da mídia.¹⁷

Em razão da “onipresença” das políticas públicas no cotidiano da sociedade brasileira, formou-se certo consenso entre a população, a burocracia, os estudiosos e a mídia: políticas públicas seriam intervenções planejadas do poder público com a finalidade de resolver situações problemáticas.¹⁷

No Brasil, a obesidade tornou-se objeto de políticas públicas nos últimos 15 anos, e o Ministério da Saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), é o principal proponente de ações, seguindo a tendência internacional. Desde a década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição¹⁸ (PNAN, 1999), do Ministério da Saúde, definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, sendo revisada em 2012, abordando a temática de forma mais contundente. No ano seguinte, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.¹⁹



Ações que provoquem nos indivíduos a modificação das suas práticas alimentares e de atividade física podem ser mais facilmente adotadas pelos governos, quando alinhadas aos interesses e às estratégias de marketing da indústria de alimentos. Por outro lado, medidas que visam às transformações nos “ambientes obesogênicos”, como a regulamentação da publicidade de alimentos, podem afetar os interesses comerciais. Ambas são igualmente fundamentais para o combate da obesidade, mas sua instrumentalização impõe inúmeros desafios políticos e de gestão.¹⁴



A análise de políticas de saúde e nutrição, tanto no cenário internacional quanto no nacional, indica como potenciais conflitos de interesses podem afetar o desenho e o curso de implementação das ações governamentais. Essas ações mobilizam um volume expressivo de recursos públicos e envolvem interesses econômicos de larga escala.²⁰

Enfrentar essa situação exige atuação conjunta dos diferentes níveis de governo, por meio de ações intersetoriais e participação social, para promover a alimentação adequada e saudável e atividade física no ambiente em que vivemos.²¹

1.2.1 Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT e Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: Políticas Públicas para o combate à Obesidade

A obesidade se configura enquanto problema de saúde global, e os esforços para sua prevenção são incipientes. As previsões, na área da saúde, sugerem que as altas taxas de obesidade são calamitosas para o bem-estar e gastos da população, assim como da saúde pública. Os governos, sejam eles federal, estaduais ou municipais, deveriam se preocupar com a sua prevenção, mas até agora poucos têm mostrado boa administração nesse sentido¹³(REIS, 2018).

Entretanto, é possível diminuir seu impacto mediante intervenções precoces de promoção da saúde, a partir da construção de planos fundados em ações intersectoriais, reconhecendo as peculiaridades de cada espaço e região.²²

Monitorar os fatores de risco, a morbimortalidade e as respostas dos sistemas de saúde é, segundo o Ministério da Saúde (MS), estratégia fundamental para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O planejamento em saúde é imprescindível nos casos em que a complexidade das tarefas, bem como os recursos e as pessoas necessárias para seu desenvolvimento, não podem ser improvisados.²³



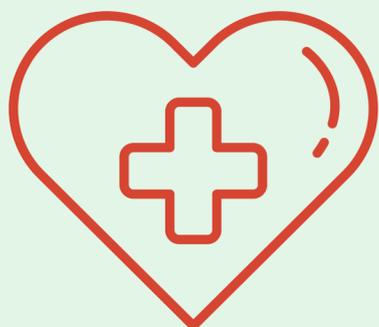
As **causas da obesidade** envolvem vários fatores e são extremamente complexas. No Brasil, o desenho das políticas públicas reconhece que os ambientes exercem um papel preponderante nessa determinação. Nessa lógica, a **ação governamental** é essencial para promover ambientes alimentares saudáveis, reduzir a obesidade e garantir a segurança alimentar e nutricional da população. Essa perspectiva tem sido adotada no país desde a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que reconhece a intersectorialidade como elemento fundamental para promover o Direito Humano à Alimentação Adequada.¹³ O SISAN engloba uma Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), responsável pela articulação de 20 ministérios que realizam a gestão, financiamento e execução do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.²⁴



Dentre as ferramentas disponíveis para a efetivação de políticas públicas voltadas para a atenção à obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis, se destaca o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, sendo que sua última versão contempla o período de 2021-2030.²⁵

O Plano de Enfrentamento das DCNT tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de apoiar os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) e define diretrizes e ações em três eixos²³ (BRASIL, 2021):

- Vigilância, informação, avaliação e monitoramento
- Promoção da saúde
- Cuidado integral



Para o monitoramento do plano de enfrentamento das DCNT (plano de DCNT), foram estabelecidas metas nacionais compartilhadas por estados, Distrito Federal e municípios. A quantificação das metas do Plano seguiu as recomendações do Global Action Plan for prevention and control of noncommunicable diseases – 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde, além da adoção de nova faixa da mortalidade prematura. O monitoramento do alcance dessas metas permite acompanhar os resultados produzidos diante da morbimortalidade por DCNT no País, bem como analisar a atual situação de saúde da população brasileira.²³

Entre as **12 metas** propostas no Plano de DCNT 2011-2022, duas delas relacionadas à obesidade e ao sobrepeso não foram avaliadas e, posteriormente divulgadas, devido à dificuldade de monitoramento. Foram elas:

- Reduzir a prevalência de obesidade em crianças (por não haver dados nacionais periódicos).
- Reduzir a prevalência de obesidade em adolescente (por não haver comparabilidade dos dados disponíveis).



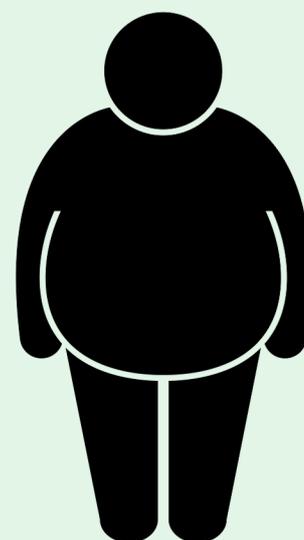
Tal evento acaba por demonstrar a fragilidade de algumas das metas propostas, já que não foram identificados métodos de mensuração de desempenho das mesmas. Essa afirmativa ressalta o quão são frágeis os alicerces das políticas públicas de saúde apresentadas aos diferentes atores da rede de atenção à saúde. Além de dificultar os indicadores de saúde, a falta de dados fragiliza as ações a serem tomadas pelos gestores, e também reforça a importância da implementação de políticas para o enfrentamento da obesidade e o reforço das recomendações alimentares e de atividades físicas.



Outro aspecto importante relacionado à avaliação das metas descritas acima, é a prevalência da obesidade infantil e em adolescentes, observa-se os índices de casos aumentando e poucas políticas públicas direcionadas a este estrato da sociedade, tendo em vista que uma criança ou adolescente obeso tem grande possibilidade de ser tornar um adulto obeso e com várias comorbidades.



Diante do cenário catastrófico e pandêmico que crianças e adolescentes estão vivendo, o aumento de casos de obesidade é notório e, por isso, o Ministério da Saúde reconhece que a obesidade infantil é uma prioridade de saúde pública, significando que a articulação de ações efetivas precisam ser realizadas tanto nos setores da saúde como em outros a fim de reforçar o cuidado integral.



Em 2020 e 2021, alguns investimentos foram realizados por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para tentar conter o avanço da obesidade infantil. Em um contexto emergencial, foi publicada Portaria GM/MS 2994, de 29 de outubro de 2020, que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica. Já a Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, instituiu, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio a serem transferidos aos municípios e Distrito Federal, com destaque para as ações de enfrentamento à má nutrição (desnutrição e obesidade infantil), com foco em crianças e gestantes do Programa Bolsa Família (PBF).

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (Proteja), lançada pelo Ministério da Saúde, visa amparar gestores na implementação de ações efetivas para a reversão do quadro de obesidade infantil no âmbito municipal. Outras estratégias federais também auxiliam nas ações de enfrentamento, como o Programa Crescer Saudável, que, com o Programa Saúde na Escola (PSE), fomenta a promoção da alimentação adequada e saudável para escolas no País.

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, é uma estratégia brasileira intersetorial que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças.

Os principais responsáveis por essa iniciativa são os gestores municipais de saúde. As ações propostas pela estratégia requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis. Atores não governamentais e organismos internacionais também podem apoiar a prevenção e a atenção à obesidade infantil.

PROTEJA

São eixos de ação para a implementação da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil:

- Vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e de prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária da Saúde;
- Promoção da saúde nas escolas para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física;
- Educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira;
- Formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças; e
- Articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito das cidades.



O Proteja poderá ser implementado por todos os estados, Distrito Federal e municípios mediante a execução das ações dos eixos anteriormente citados e conforme detalhado no documento com orientações técnicas do Proteja. Poderá ser instituído, a qualquer tempo, incentivo financeiro de apoio aos municípios, com vistas a apoiar a implementação das ações previstas na Estratégia.

Para saber mais:

- Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021: institui a Estratégia
- Portaria GM/MS nº 1.863, de 10 de agosto de 2021: institui incentivo financeiro.
- Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas
- Live “Roda de Conhecimento/ Estratégia Nacional para prevenção e atenção à obesidade Infantil – Proteja”
- Live Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA)

Mais informações na página do ministério da Saúde:
<https://aps.saude.gov.br/noticia/13496>
<https://aps.saude.gov.br/ape/promocosaude/proteja>

A implementação efetiva de políticas públicas de saúde ainda se configura enquanto um desafio, já que por vezes as mesmas são estruturadas desconsiderando as especificidades dos cenários nos quais serão desenvolvidas. Uma forma de ilustrar tal percepção é a apreciação do balanço de metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022. Se observa que no que diz respeito ao desaceleramento do crescimento da obesidade, os números expressam um movimento totalmente contrário, já que ao invés de observarmos uma diminuição da prevalência de obesidade em adultos se faz notório o aumento de tal taxa.

Tabela 1 - Balanço das metas do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT 2011-2022

Indicadores	Taxa e Prevalências (%)			Taxa/ Prevalência Esperada 2022	2010-2019		2010-2015		2015-2019	
	2010	2015	2019		Variação Anual média ¹	p	Variação Anual média ¹	p	Variação Anual média ¹	p
Reduzir 2% Mortalidade prematura por DCNT ²	315,5	305,0	300,8	≤ 282,1	-1,64	0,002	-3,28	0,000	-2,12	0,028
Reduzir 30% prevalência de tabagismo	14,1	10,4	9,8	≤ 9,9	-0,48	0,001	-0,76	0,001	-0,28	0,011
Reduzir em 10% consumo abusivo de bebida alcoólica	18,1	17,2	18,8	≤ 16,3	0,18	0,122	-0,19	0,143	0,13	0,626
Deter crescimento da obesidade em adultos	15,1	18,9	20,3	≤ 15,1	0,53	0,000	0,71	0,001	0,37	0,040
Aumentar em 10% consumo recomendado de Frutas e hortaliças	19,5	25,2	22,9	≥ 21,5	0,35	0,178	1,00	0,001	-0,59	0,002
Aumentar em 10% prática atividade física	30,5	37,6	39,0	≥ 33,6	0,93	0,000	1,30	0,000	0,33	0,190
Aumento de Mamografia para 70%	73,4	78,1	76,9	≥ 70	0,39	0,133	0,97	0,027	-0,26	0,215
Aumento Papanicolau em 85%	82,2	81,0	81,5	≥ 85	-0,05	0,525	-0,19	0,299	0,07	0,790

Fonte: BRASIL (2021).

Ao considerarmos o panorama de prevalência de fatores de risco para DCNT no Brasil, a maioria das mortes prematuras está ligada a fatores de risco modificáveis, tais como obesidade, hábito alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, poluição ambiental e saúde mental. Políticas de saúde que criam ambientes propícios para escolhas saudáveis e acessíveis são essenciais para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis.¹³

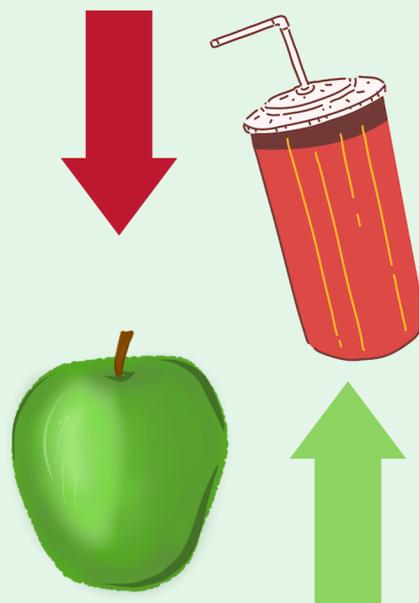
A obesidade se caracteriza enquanto agravo de saúde multifatorial, onde as causas não são apenas individuais, mas também ambientais e sociais, sobre as quais o indivíduo, em muitas ocasiões, tem pouca capacidade de interferência. Nesta perspectiva, o enfrentamento desta situação requer que o Estado adote medidas complexas e ações articuladas em diferentes níveis e setores com a participação da sociedade civil.²⁶



Ainda ao nos aprofundarmos no reconhecimento de políticas públicas de prevenção e manejo da obesidade no Brasil, se deve reconhecer enquanto intervenção a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade. Tal estratégia pode ser compreendida como um balizador para a execução do Plano de Enfrentamento das DCNT. A Estratégia Intersetorial contempla um conjunto de ações governamentais para prevenir e controlar a obesidade na população brasileira e foi organizada em seis grandes eixos de ação:

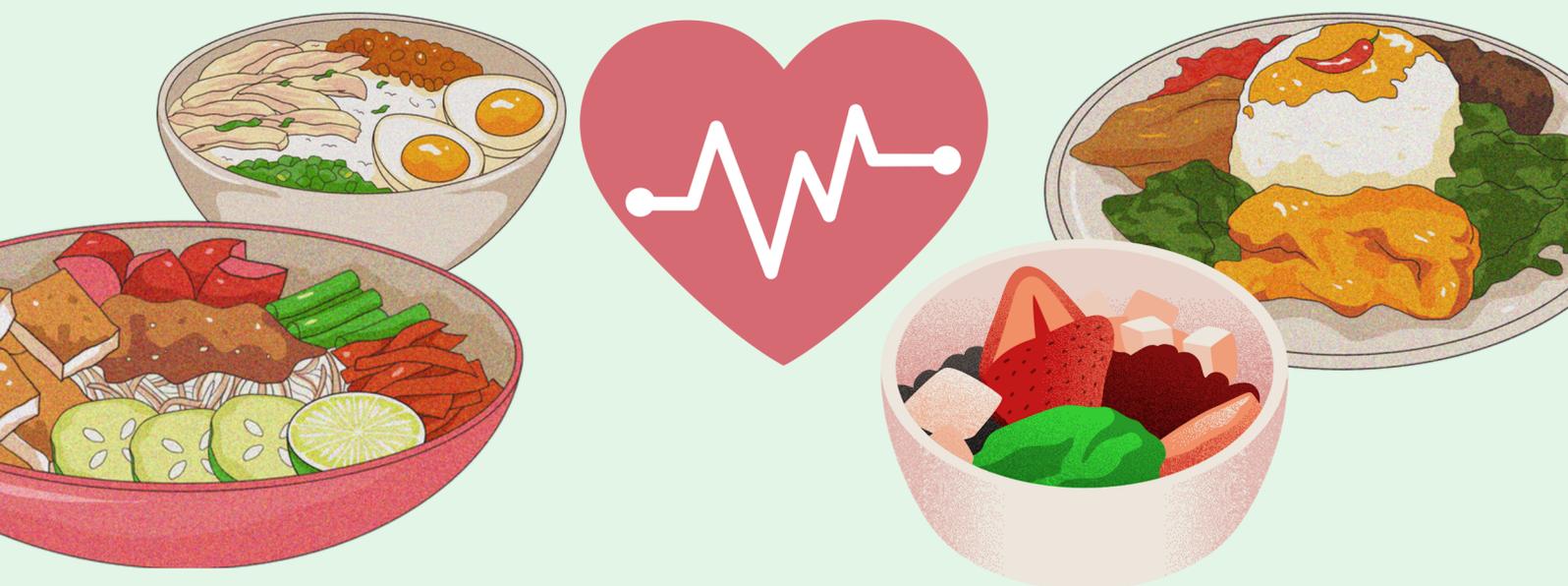
- 1** disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis;
- 2** educação, comunicação e informação;
- 3** promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos/territórios;
- 4** vigilância alimentar e nutricional;
- 5** atenção integral à saúde da pessoa com sobrepeso/obesidade na rede de saúde; e
- 6** regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos.²⁵

Os planos e prioridades em segurança alimentar e nutricional no Brasil reafirmam o compromisso com o enfrentamento do excesso de peso e da obesidade: deter o crescimento da obesidade na população adulta, reduzir em pelo menos 30% o consumo regular de refrigerante e suco artificial e ampliar em no mínimo 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente.²⁶



Uma das políticas criadas para a melhoria da qualidade alimentar foi a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, criada em 1999, com o objetivo maior de assegurar o respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos à saúde e à alimentação. E após dez anos de publicação da PNAN, o Ministério da Saúde avança no processo de atualização e aprimoramento das suas bases e diretrizes, buscando consolidar como uma referência para os novos desafios a serem enfrentados no campo da alimentação e da nutrição no SUS.²⁷

A edição publicada em 2011 destaca o propósito da melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e à nutrição.²⁷



A PNAN se organiza em diretrizes as quais contemplam o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, transversais às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.²⁷



Fonte: <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnan/diretrizes>

Destaca-se que na PNAN algumas ações estratégicas buscam integrar as políticas nacionais com o intuito de atingir o maior número de pessoas garantindo a alimentação adequada e de qualidade.

Ações Estratégicas da PNAN

Vigilância Alimentar e Nutricional

Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável

Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais

Programa Bolsa Família

Pesquisa, Inovação e Conhecimento

Você pode acessar as ações no link:

https://aps.saude.gov.br/politicas/pnan/acoes_estrategicas



Entretanto, os esforços brasileiros e mundiais ainda são incipientes diante de todo o contexto da obesidade. A base de evidências sobre como prevenir a obesidade é limitada e precisa ser ampliada para além de estudos randomizados controlados e incluir as avaliações de experiências, mudanças de políticas públicas e análises de custos.¹³

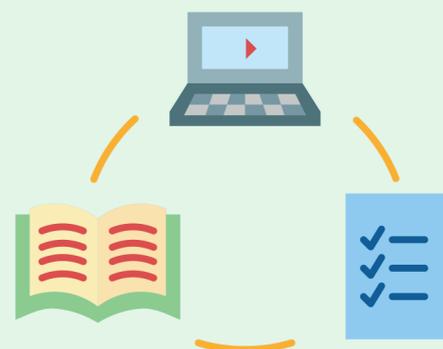
Esse quadro não será revertido sem a liderança dos governos, regulação e investimento em programas, monitoramento dos mesmos e pesquisa. Faz-se necessário a parceria das universidades, sejam elas das ciências biológicas, assim como as das ciências humanas, com os governos para conter e reduzir esse problema.



1.2.2 Ações Ministeriais para a Atenção Integral à Saúde da pessoa com Sobrepeso/Obesidade

O Ministério da Saúde apoiou os estados na organização do cuidado integral às pessoas com excesso de peso. Foram instituídas diretrizes de incentivo à organização local de linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade, com definição de fluxos para assistir o usuário e organizar os serviços e ações a serem desenvolvidas nos pontos de atenção da rede, segundo níveis de complexidade. Dos 27 estados brasileiros, 20 estão em fase de implantação dessas linhas.²⁵

Para qualificação do cuidado ofertado pelos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde realizou cursos de aperfeiçoamento no manejo da obesidade e elaborou protocolos clínicos de tratamento. Projetos de pesquisa, extensão e formação de profissionais de 22 instituições de ensino foram também selecionados.²⁵



Ações de diagnóstico, prevenção e tratamento da obesidade requerem a integração e a organização dos serviços de diferentes complexidades, em articulação com outros equipamentos do território, contemplando indivíduos, famílias e comunidades e considerando as diferentes fases da vida, questões de gênero e especificidades de grupos e povos tradicionais. O modelo do sistema de saúde brasileiro, universal, público e integral, tem, portanto, um conjunto de desafios para a adequada atenção à saúde dos usuários com sobrepeso e obesidade. Investir na qualificação dos profissionais da atenção básica de saúde quanto à prevenção e ao controle dos agravos nutricionais foi uma das prioridades elencadas para revisão do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2019.²⁸

Outro feito do Ministério da Saúde foi a elaboração de estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, pois guiam as ações do governo brasileiro e tem por objetivo promover a reflexão e fomentar a implementação da Estratégia pelos diversos setores que compõe a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar (CAISAN), tanto em nível federal quanto estadual, confirmando a necessidade de elaboração de diretrizes para o enfrentamento deste cenário epidemiológico, reforçando que a obesidade é um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo.

A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios orienta os estados e municípios na articulação de ações intersetoriais locais com a finalidade de prevenir e controlar a obesidade na população, sendo distribuída em seis eixos:

- Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis;
- Ações de educação, comunicação e informação;
- Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos;
- Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Atenção integral à saúde da pessoa com sobrepeso/obesidade na rede de saúde; e
- Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos.



Você poderá acessar os detalhes através do link:
<https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/prevencaocontrole>

Entretanto ressalta-se que a elaboração das estratégias busca articular ações que levam em consideração as causas sociais, ambientais, econômicas e políticas da obesidade/sobrepeso, contribuindo para a superação do agravo de saúde.

No setor saúde, as ações são embasadas no contexto da estratégia, e contribuem para orientar a redução e o manejo da obesidade, tais como:

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Discussão da regulação da publicidade, práticas de marketing e comercialização de alimentos, especialmente voltado para o público infantil;
- Renovação de acordo com Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação – ABIA para redução e eliminação de gordura trans.;
- Discussão sobre a redução de açúcar em alimentos processados, prevendo pactuação das primeiras metas em 2015;
- Ações de promoção da alimentação adequada e saudável para crianças, por meio da divulgação e utilização do Guia Alimentar para População Brasileira, do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos e dos Alimentos Regionais Brasileiros;
- Discussão junto ao Ministério do Trabalho para atualização das Portarias que regulamentam o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT);
- Renovação de Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Federação Nacional das Escolas Particulares (FENEP) para promoção da alimentação saudável nas escolas, com enfoque nas cantinas;
- Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para monitoramento de práticas alimentares e estado nutricional da população.



1.2.3 Atribuições dos Componentes da Rede de Atenção à Saúde na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade: A organização da RAS em Santa Catarina

A linha de cuidado do sobrepeso e obesidade consiste em uma das linhas prioritárias da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. De acordo com a Portaria Ministerial 424/2013, a qual 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, a linha de cuidado possui 3 componentes.¹⁹



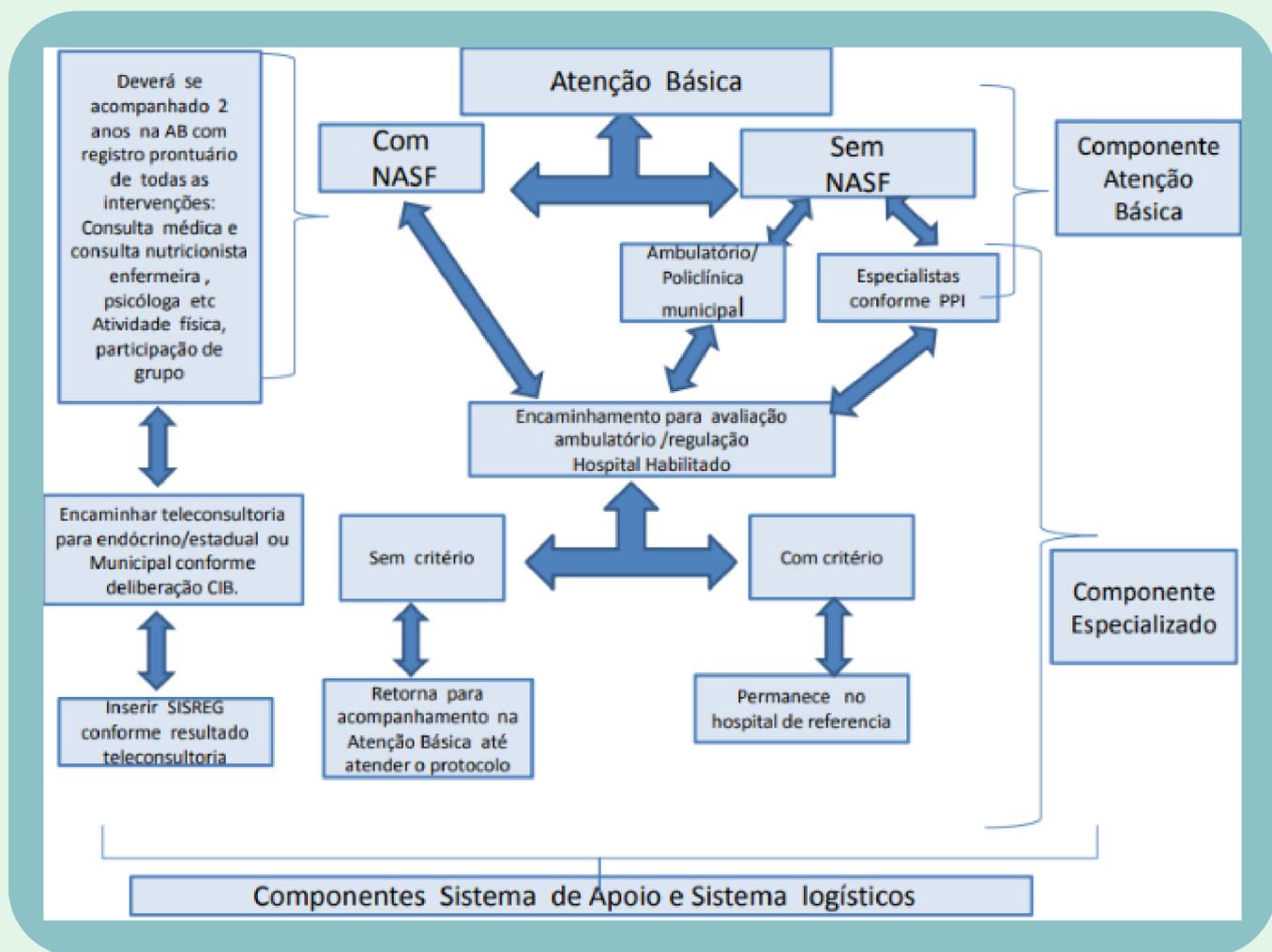
O primeiro consiste no Componente de Atenção Básica ou Primária com seus pontos de atenção, os quais contemplam as Unidades Básicas de Saúde que ofertam cuidado às condições crônicas através do modelo de cuidado fomentado na Estratégia Saúde da Família - ESF e seus equipamentos estratégicos como a Equipe Multiprofissional de Atenção Básica (extinto Núcleo de apoio à Saúde da Família na Atenção Básica - NASF AB) e Programa Saúde na Escola.²⁹

O segundo componente apresenta a Atenção Especializada ou Média Complexidade que se divide em três subcomponentes, quais sejam, o Subcomponente Ambulatorial Especializado, o Subcomponente Hospitalar e o Subcomponente de Urgência e Emergência. O terceiro componente da linha de cuidado trata dos Sistemas de Apoio e Sistema Logístico.¹⁹



Em 2016, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina preocupada com o aumento do sobrepeso e obesidade na população infantil e em adultos jovens, formou um grupo de trabalho, que embasado na legislação do SUS, desenhou estratégias para planejamento e implementação da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas para o estado de Santa Catarina.²⁹

Considerando esses aspectos, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES) no ano de 2017, apresentava o seguinte fluxo de encaminhamento dentro da linha de cuidado de atenção à pessoa com sobrepeso/obesidade, contemplando todos os seus componentes da rede de atenção à saúde:



Fonte: SES (2017).

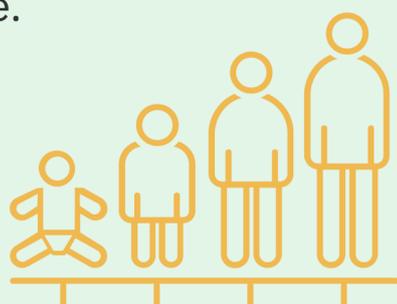
Dentre os objetivos de tal linha de cuidado, a SES destacou os seguintes:

- Organizar a Rede de Atenção à pessoa com sobrepeso/obesidade, em serviços hierarquizados e regionalizados, e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde;
- Definir as competências de cada ponto de atenção em relação ao atendimento à pessoa com sobrepeso/obesidade, estabelecendo mecanismos de comunicação entre esses pontos de atenção;
- Garantir recursos necessários ao funcionamento dessa rede segundo o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;
- Propiciar formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Garantir a oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do sobrepeso e da obesidade, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;



- Implantar a Rede Estadual de Atenção em Alta Complexidade à pessoa com sobrepeso/obesidade de acordo com critérios definidos neste plano;
- Estabelecer mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada às pessoas com sobrepeso/obesidade;
- Estabelecer fluxos de atendimento (referência e contra-referência) às pessoas com sobrepeso/obesidade;
- Estabelecer critérios para contratualização de serviços de Atenção em Alta Complexidade à pessoa com sobrepeso/obesidade;
- Realizar avaliação dos serviços contratualizados;
- Implantar o Plano Intersetorial de Obesidade, visando à redução do agravo em todos os ciclos da vida da população catarinense.

Ao analisar os sistemas de informação à saúde que apresentavam dados referentes à evolução da obesidade no Brasil e nos estados brasileiros, se evidenciou que Santa Catarina obedecia a tendência mundial e mesmo apresentando números melhores quando comparados ao cenário nacional, o sobrepeso e a obesidade apresentavam ascendência nas diferentes faixas etárias da população catarinense.²⁹



Nessa feita, o processo de acompanhamento do sobrepeso e da obesidade no território catarinense ficou instituído com a seguinte organização; para seguir a linha de cuidado, a avaliação inicial da pessoa com sobrepeso/obesidade passa a ser realizada por médico ou equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde, ou por meio de consulta especializada em ambulatório ou policlínicas.²⁹

A avaliação especializada, por sua vez, é feita por médico ou equipe, em ambulatório de hospital credenciado/habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade à pessoa com sobrepeso/obesidade, a qual cabem as seguintes responsabilidades:

1. Realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais, dispostas no Anexo I e protocolos locais de encaminhamentos e regulação da Portaria nº 424, de 19/3/2013;



2. Organizar o acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde;

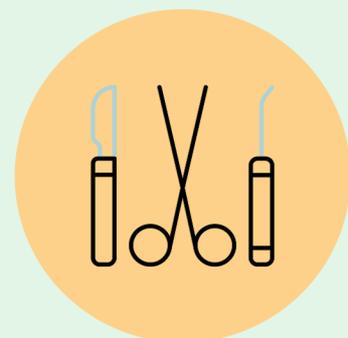


3. Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais dispostas no Anexo I da Portaria nº 424, de 19/3/2013 e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos;



4. Realizar cirurgia plástica reparadora para indivíduos submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade, conforme critérios dispostos em atos normativos específicos do Ministério da Saúde;

5. Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;



6. 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, de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas através de documentos normatizadores internos e

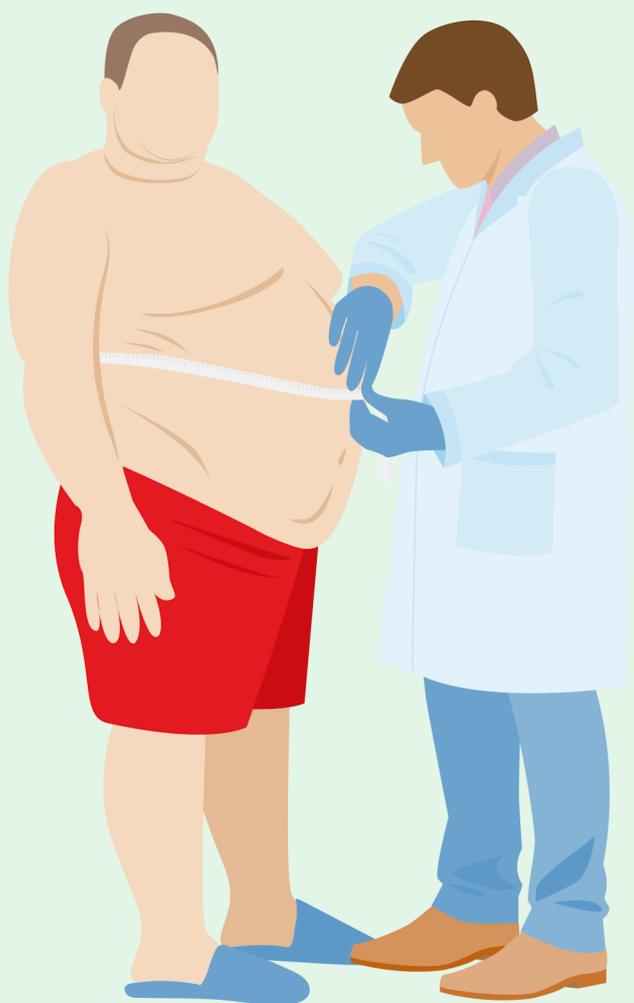
7. Realizar contrarreferência em casos de alta para os serviços de atenção básica e/ou atenção ambulatorial especializada, bem como comunicar periodicamente aos Municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento.

Ao chegarmos no tocante da governança e financiamento das ações voltadas para o combate do sobrepeso e da obesidade, a SES apresenta enquanto fontes de recursos/custeio as seguintes possibilidades:

- Piso de Atenção Básica;
- Piso de Vigilância;
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica;
- Programa Academia da Saúde;
- Programa Saúde na Escola;
- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Equipe Multiprofissional da Atenção Básica);
- Apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional.



Os recursos supracitados são repassados pela esfera federal, sendo que no cenário catarinense não há complementação estadual dos mesmos, com exceção do repasse estadual voltado para a manutenção das equipes multiprofissionais na atenção básica. Ainda, no texto que apresenta a linha de cuidado de atenção ao sobrepeso e à obesidade elaborado pela SES, se aponta a inexistência de novos recursos para a execução das ações.²⁹ Tal afirmativa deve fomentar a reflexão sobre a factibilidade de transposição de políticas públicas de saúde frente à escassez de recursos.



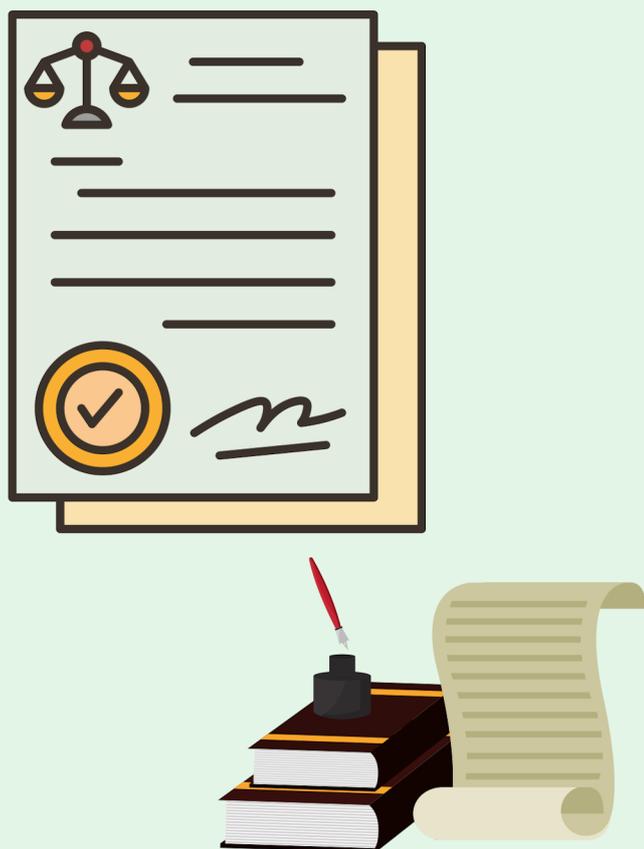
Porém, vários estados brasileiros não possuem linha de cuidado voltada para a atenção da obesidade e do sobrepeso no âmbito da RAS; portanto a organização e implementação de processos que viabilizem o cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde no território catarinense, devem ser consideradas iniciativas relevantes frente à epidemia de obesidade.



1.2.4 Políticas e programas

Diante do crescente e alarmante número de pessoas com obesidade, fez-se necessário a aplicabilidade e o desenvolvimento de algumas políticas e programas de saúde objetivando a manutenção da saúde da população.

Um destes, tem como objetivo a propagação de bons hábitos de saúde já na infância, através do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo considerado uma estratégia para a integração e a articulação entre educação e saúde, junto a comunidade escolar, envolvendo também as equipes de saúde da família e da educação básica.⁸



O PSE foi instituído e é orientado através do Decreto de número 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com o passar do tempo, surgiram diversas outras legislações referentes ao programa, visando a sua efetivação e organização, como por exemplo a Portaria Interministerial no 675/MS/MEC de 4 de junho de 2008 que instituiu a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola.³⁰⁻³¹

Deste modo, dentre os diversos objetivos do PSE pode-se elencar a articulação das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica públicas, o fortalecimento e o enfrentamento das vulnerabilidades e a promoção da comunicação entre escolas e unidades de saúde.⁸

No que se refere às ações a serem desenvolvidas, para relevância deste capítulo, elenca-se a Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil e a Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas. Para além de realizar ações voltadas a estes temas, é de extrema importância que o planejamento das atividades a serem realizadas levem em consideração o contexto escolar e social e o diagnóstico da comunidade em que os serviços estão inseridos.⁸

Desta forma, pode-se observar a importância de ações intersetoriais para o combate a obesidade desde a infância, em complemento a importância do PSE, também pode-se elencar a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar (CAISAN), criada em 2011, que traz diversas estratégias intersetoriais para prevenção e controle da obesidade, tendo a participação os ministérios da câmara, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Organização Pan Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde.³²

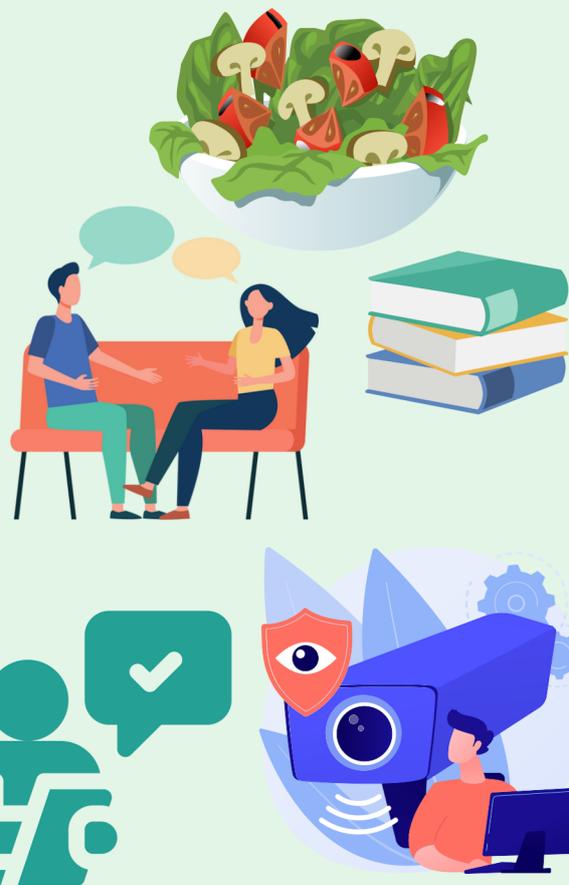


Com o objetivo principal de prevenir e controlar a obesidade na população brasileira por meio de ações intersetoriais, através da promoção da alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física, foram elencados alguns objetivos específicos, como a melhoria do padrão de consumo de alimentos da população brasileira; a valorização do consumo dos alimentos regionais e preparações tradicionais; o desenvolvimento de estratégias que promovam a substituição do consumo de produtos processados e ultra processados; a promoção da prática de atividade física, especialmente em ambientes institucionais como trabalho, escolas e polos da academia da saúde; a promoção e garantia da alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional; a organização da linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa com sobrepeso/obesidade ; a promoção de espaços de convivência e usos de meios de transporte que visem hábitos e promovam uma vida sustentável.³²



Por sua vez, para alcançar tais objetivos, a Estratégia é traçada em seis grandes eixos de ação:

- Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis;
- Ações de educação, comunicação e informação;
- Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos;
- Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Atenção integral à saúde da pessoa com sobrepeso/obesidade na rede de saúde;
- Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos.³²



Ainda a nível do Estado, visando a prevenção e também o cuidado a pessoas com obesidade, no ano de 2014 o Ministério da Saúde lançou o Caderno de Atenção Básica número 38: “Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade”, voltado a este público em específico.²¹

Este documento traz, dentre diversas informações, instrumentos para avaliação do estado nutricional das pessoas bem como a classificação da mesma nas diversas faixas etárias, além de estratégias para organização dos serviços para prevenção e controle da obesidade, a própria organização da rede de atenção e estratégias de abordagem do tema relacionadas a cada categoria de alimento, ações voltadas a terapia cognitivo-comportamental e por fim, a promoção de atividades físicas, o tratamento cirúrgico, medicamentoso e dietoterápico dessa condição.²¹

O caderno de atenção básica número 38 pode e deve ser utilizado na atenção à saúde e no cuidado às pessoas com obesidade e também para a prevenção deste agravo na APS.



Como forma de contemplar os demais níveis de atenção na atuação deste problema de saúde, a 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, dentre elas cita-se a importância do diagnóstico do SUS para identificar pessoas com obesidade ou sobrepeso, bem como também traz orientações voltadas ao financiamento e formas de cuidado destas pessoas.¹⁹

Como forma de promover esse cuidado em rede a fim de promover a melhora do cuidado e a prevenção do sobrepeso e obesidade, integrando os três níveis de complexidade existentes, a Portaria traz na sua íntegra quais ações competem a cada nível de atenção, incluindo as ações de competência do sistema de apoio e do sistema logístico.¹⁹

Para além de ações intersetoriais e das ações em rede, incluindo o envolvimento de diversos setores do Estado e sociedade, o trabalho interprofissional é de extrema efetividade no combate ao crescente número de pessoas com obesidade no país e no mundo.

A interprofissionalidade pode ser definida como uma forma de trabalho coletivo, baseada na relação recíproca entre o conhecimento dos diversos profissionais atuantes, com o reconhecimento da sua interdependência e da complementaridade das profissões.³³

A interprofissionalidade possui sua importância no que se relaciona à segurança do paciente, ao cuidado em rede, à humanização e a integralidade do cuidado, além de contribuir para a qualidade da atenção à saúde e produção de saúde das pessoas.³³⁻³⁴

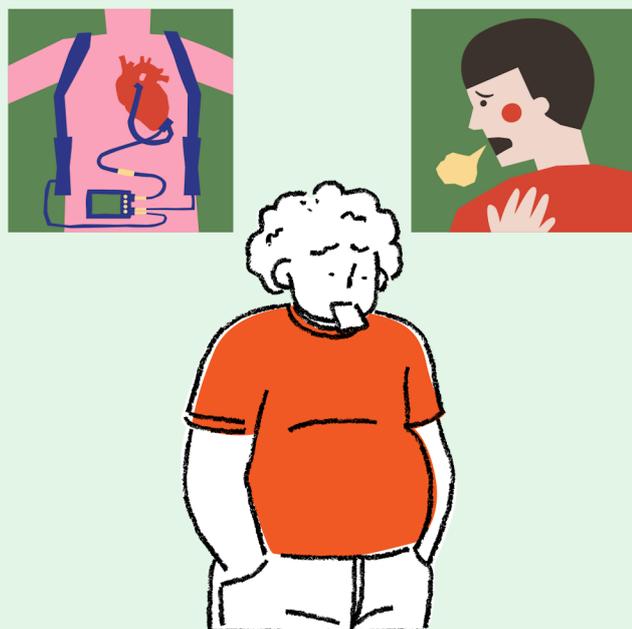
No cuidado à pessoa com obesidade e sobrepeso a interprofissionalidade mostra-se ainda mais importante tendo em vista que é causada por multifatores, e uma equipe com profissionais de áreas variadas é efetiva para a abordagem deste agravo, além disso, torna-se necessário que essa equipe de saúde tenha conhecimento e construam reflexões quanto às ferramentas de cuidado existentes, a fim de promover um cuidado mais efetivo e qualificado.³⁵



1.3 impactos da obesidade nos indicadores de saúde para a captação de recursos para saúde

Como já foi descrito anteriormente, a obesidade tem um impacto em diversas dimensões na vida das pessoas, podendo ser individual, coletivo, no âmbito profissional e também social, inclusive nas formas de acesso aos serviços de saúde, educação e lazer.

Dito isto, é preciso compreender a obesidade como uma síndrome que acomete as pessoas e seus modos de viver e, gerando várias barreiras tanto no tratamento quanto na prevenção desse agravo de saúde. E neste sentido, os indicadores de saúde irão se traduzir, inexoravelmente, nos impactos nos recursos despendidos, não só para o setor saúde como para sociedade como um todo.



A obesidade quando reconhecida pelos gestores, como um agravo de saúde, que pode ao mesmo tempo ser, fator de risco ou doença, a distribuição dos recursos passa a ser um desafio para a gestão pública. A gestão pública em saúde é responsável pelo gerenciamento do pleno desenvolvimento das ações em saúde, mas percebe-se nesse percurso muitos obstáculos que vão surgindo gerando fragilidades na efetivação das ações.³⁶

Por isso destaca-se a importância da avaliação da qualidade do cuidado na APS, pois pode embasar as estratégias dos cuidados oferecidos, incluindo aqueles relacionados à obesidade, uma vez que favorece a identificação e a abordagem adequada de eventuais desafios, além do potencial de contribuir para a expansão de programas e projetos de sucesso.³⁷

Assim, em 2011, por iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, lançou o programa nacional de avaliação chamado Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)*, e foi uma iniciativa voluntária de pay-for-performance, ou seja as UBS e equipes de atenção primária participantes seriam avaliadas de acordo com a estrutura, processo de trabalho e resultados, e a partir de seus resultados as equipes e serviços, com resultados favoráveis receberam incentivos financeiros, e as equipes com desempenho pouco satisfatório se comprometeram a realizar melhorias e seriam novamente avaliados.³⁸

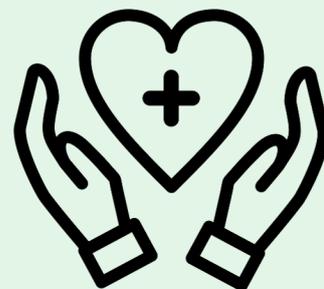


Neste sentido o Programa de Melhoria de Acesso e de Qualidade na Atenção Básica - PMAQ-AB, passa a ser interessante para o acompanhamento da pessoa com obesidade, pois o mesmo, tem como objetivo principal induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica e produzir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Busca também, realizar avaliações e autoavaliações dos serviços e acesso para as pessoas na atenção básica de saúde. E situa essa avaliação como estratégia permanente para apoiar a tomada de decisão e ação central para a melhoria da qualidade das ações de saúde, sendo esta considerada como atributo fundamental a ser alcançado no SUS. Assim como, a autoavaliação é entendida como ponto de partida da fase de desenvolvimento do Pmaq, uma vez que os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e no reconhecimento das dimensões positivas e também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de Atenção à Saúde (eAB), e por isso deverão ser produzidos sentidos e significados com potencial de facilitar a mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços.⁸

* Em dezembro de 2019 o PMAQ foi extinto, passando a prevalecer o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme já abordado no livro 7

Mas de qualquer forma há uma necessidade urgente de mudanças nos processos de trabalhos, na assistência aos usuários e na gestão dos recursos em saúde, almejando uma AB qualificada e equiparada em todo território nacional. Destacando neste contexto as pessoas com obesidade, pois muitas vezes se deparam com obstáculos, quase que intransponíveis, tanto no acesso ao tratamento e como na qualidade de atenção à saúde, tendo em vista a complexidade de ações multidisciplinares que precisam ser mobilizadas na rede de saúde para dar conta desta demanda.

A PMAQ-AB tem sido um importante agente de mudanças, com potencial para a melhoria da qualidade dos serviços, dos processos de trabalho e das ações em saúde. Em um estudo desenvolvido por Flôres (2018) foi possível destacar que o PMAQ-AB provocou mudanças nos aspectos de gestão, onde alguns gestores apontaram que o programa tem sido uma importante ferramenta de avaliação dos serviços em saúde, modificando efetivamente a gestão e assistência em saúde. Além disso, o PMAQ-AB é visto como um programa que motiva os profissionais por meio do incentivo financeiro, favorecendo a eficácia das ações e ainda, discute que alguns gestores desconheciam a PMAQ-AB, e outros percebem as deficiências na comunicação entre as três esferas governamentais de gestão em saúde, restringindo mudanças esperadas com o PMAQ-AB, impossibilitando o pleno desenvolvimento do programa. Outros aspectos encontrados no estudo, foi participação ativa dos gestores nas ações de saúde do município e a busca pelo conhecimento das políticas públicas de saúde para a qualificação da Atenção Básica - AB; as políticas não são eficazes por si só, é necessário o engajamento de todos os profissionais para que esta gere efeitos nas equipes de saúde e na comunidade.



No estudo de Lopes³⁹ (2021) os resultados sugerem que o Brasil ainda está na fase inicial da sistematização do manejo adequado da obesidade, com disparidades significativas entre as regiões, ou seja, o manejo da obesidade nas unidades de APS brasileiras suscita preocupações legítimas quanto à estrutura, acesso, organização e gestão, principalmente na Região Norte; verificou-se baixa adequação de alguns dos itens considerados essenciais para o cuidado da obesidade, como balança de 200kg, equipe ampliada (psicólogo, educador físico ou nutricionista) e registros de usuários com obesidade; a falta de estrutura adequada para diagnosticar, avaliar e monitorar a obesidade pode levar a uma assistência de menor qualidade, aumento do risco de complicações relacionadas à obesidade e, conseqüentemente, aumento dos gastos com saúde. Assim, é necessário melhorar a estrutura, o acesso e a organização da APS brasileira para atendimento adequado às pessoas com obesidade, justificando com isso a necessidade de investimento na linha de cuidados, a fim de reverter esta situação.



Gostaríamos de enfatizar que apesar do estabelecimento da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que determina o financiamento da Atenção Primária no SUS, a mesma alterou as formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

E para basear o cálculo de definição dos incentivos financeiros da captação ponderada, deverão ser considerados os seguintes critérios: a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (ESF) e equipe de Atenção Primária (EAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na ESF e na EAP; o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na ESF e na EAP; e classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁴⁰

Mas a Portaria nº2979/2019 teve suas regras atualizadas por meio da PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022, que estabelece os seguintes indicadores do pagamento por desempenho

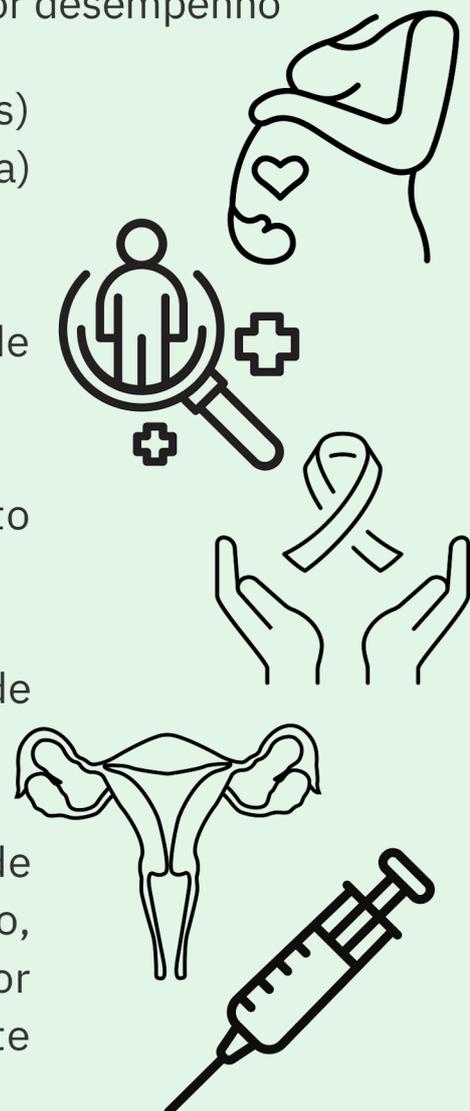
I – proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;

II – proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

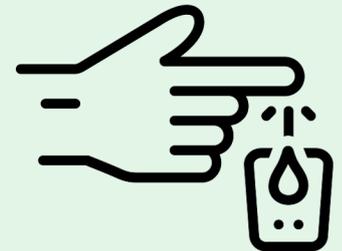
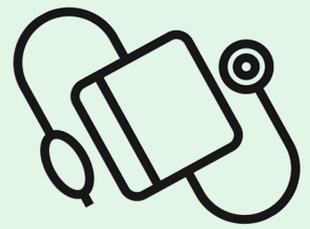
IV – proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

V – proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;



VI – proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e

VII – proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.⁴¹



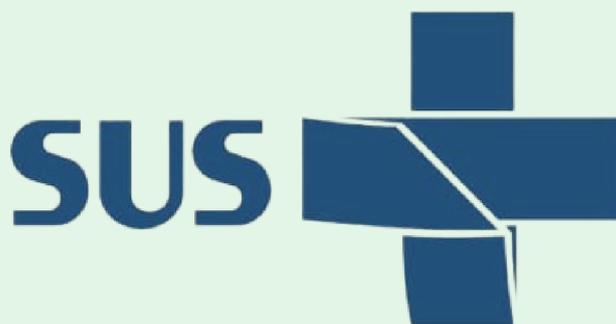
Dito tudo isso, chamamos a atenção para que observem que dentre os tópicos das duas portarias citadas acima, não há indicadores voltados para a atenção a saúde das pessoas obesas na rede, nem na forma de atendimento individual tão pouco para as ações de práticas de promoção à saúde e prevenção da obesidade no Brasil.



Outro aspecto, que precisa ser discutido é a distribuição dos recursos para a saúde dos estados e municípios a partir dos indicadores de saúde, principalmente voltados para as pessoas obesas. Sabemos que atualmente a distribuição dos recursos para a saúde depende diretamente dos indicadores de saúde dos municípios e estados. Em especial, os indicadores que retratam as realidades das pessoas obesas são, em sua maioria, deficitários no Brasil.

Façamos uma breve retomada na distribuição dos recursos no Sistema Único de Saúde no Brasil.

A Constituição Federal brasileira, de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.



O Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). A missão primordial do FNS é contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde, assim busca frequentemente criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade relativas aos custos, os investimentos e financiamentos no âmbito do SUS.

O capital alocado junto ao FNS são transferidos para os estados, municípios e o Distrito Federal para que estes entes realizem de forma descentralizada ações e serviços de saúde, bem como invistam na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Essas transferências são realizadas nas seguintes modalidades: Fundo a Fundo, Convênios, Contratos de Repasses e Termos de Cooperação.

Em suma, a receita do FNS é composta por: 45% dos recursos do Seguro DPVAT, conforme estabelecido no Decreto N° 2.867/1998, e na Lei N° 8.212/91, visando ao atendimento a vítimas de acidentes em hospitais da rede SUS; o ressarcimento efetuado pelas operadoras de planos de saúde referente aos serviços prestados de atendimento à saúde, previstos nos contratos dos consumidores e seus respectivos dependentes realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do SUS, em conformidade com a Lei n° 9.656, de 3 de junho de 1998.

Além dessa fonte há o valor investido pelos estados, municípios e União. Os valores definidos pela Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012, define os seguintes percentuais mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, cabendo os percentuais mínimos relativos à arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos, ou seja 12% para os municípios e o Distrito Federal devem aplicar anualmente; 15% para os Estados; e no caso da União a quantia aplicada deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior com o acréscimo do percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.



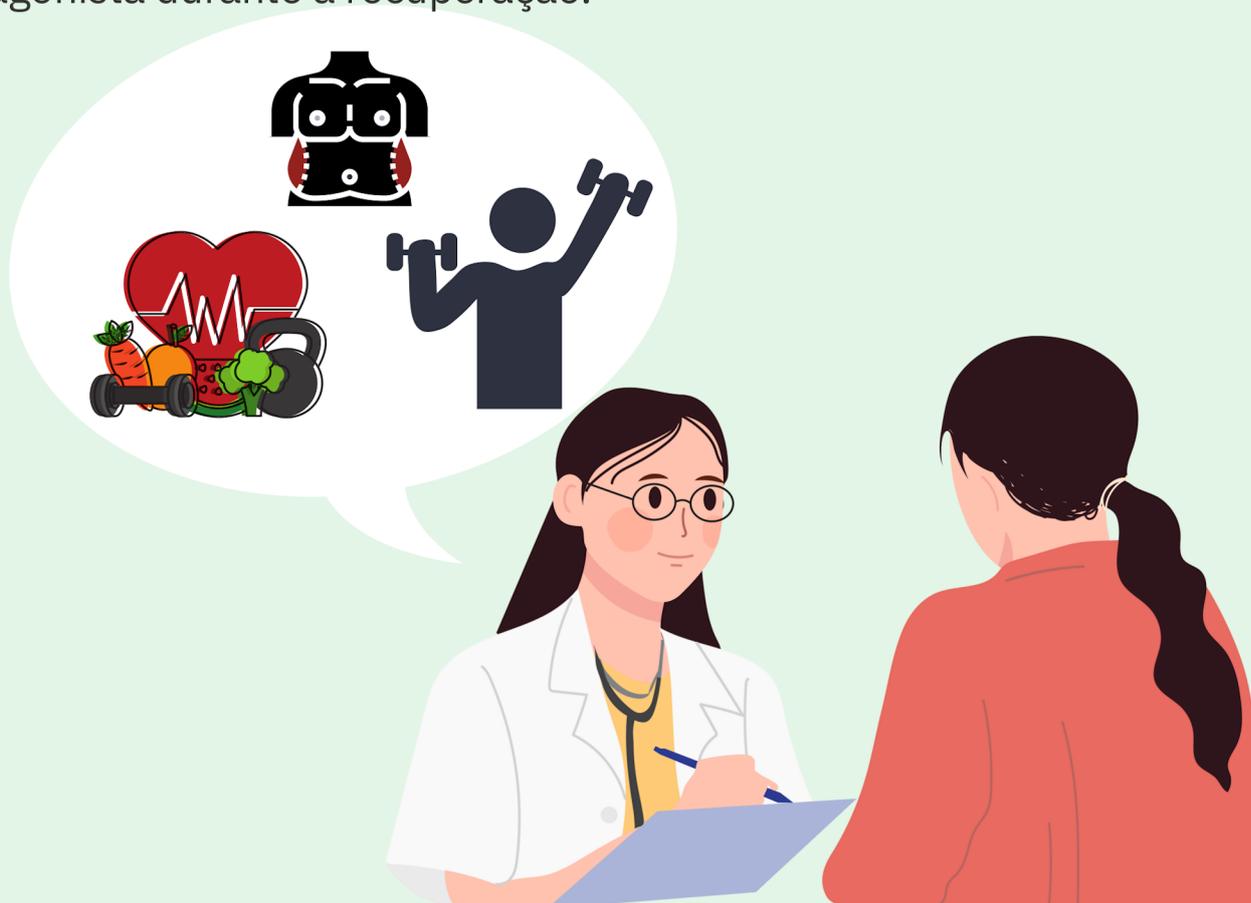
Os recursos ao Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
<p>Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros</p>	<ul style="list-style-type: none">• Atenção Primária• Atenção Especializada• Assistência Farmacêutica• Vigilância em Saúde• Gestão do SUS
<p>Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definidos no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Atenção Primária• Atenção Especializada• Assistência Farmacêutica• Vigilância em Saúde• Gestão do SUS

Para saber mais: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>

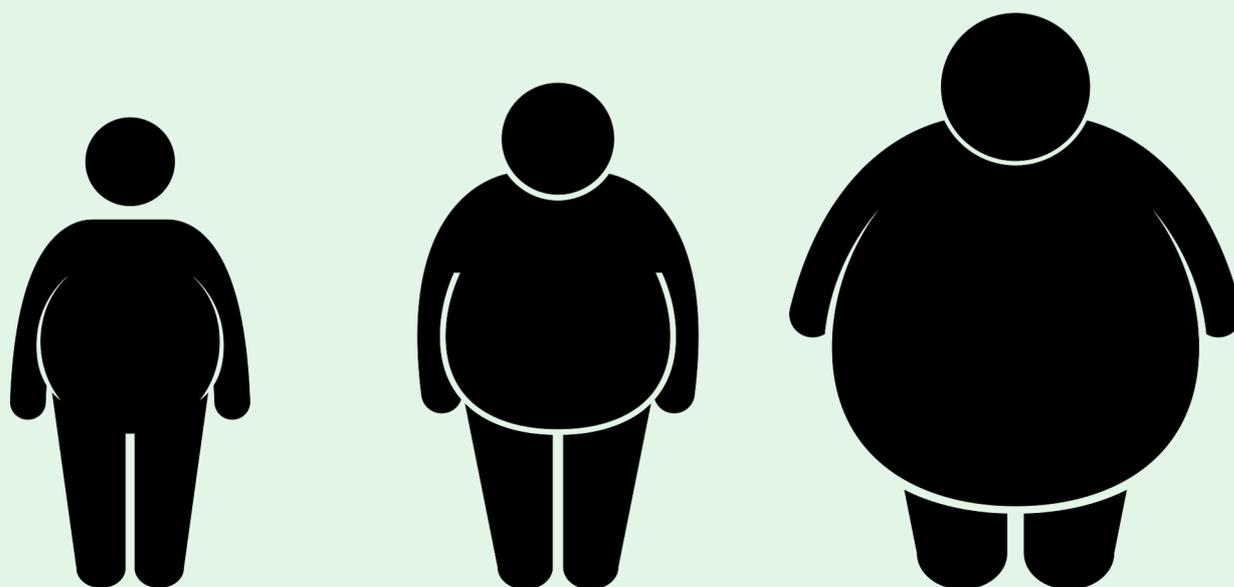
Salientamos que no escopo das leis que garantem o financiamento do SUS, as ações e serviços públicos de saúde são distribuídos nos distintos espaços de cuidado na rede de atenção, entretanto como já mencionamos aqui, neste livro, as ações específicas voltadas ao acesso às pessoas obesas são pontuais e setORIZADAS, e neste sentido não há uma uniformidade nos itinerários de tratamento, promoção da saúde e prevenção da obesidade no SUS.

Nesta linha, os profissionais da saúde e gestores precisam ter o conhecimento dos fatores de risco associados ao desenvolvimento da obesidade, para que a partir disso, possam planejar e buscar recursos financeiros, para implementar nos serviços de saúde ações de promoção da saúde, ações educativas que estimulem o estilo de vida saudável, não apenas com a adesão de uma dieta equilibrada e prática de atividades físicas regulares, mas também serviços interligados na rede de atenção com profissionais das equipes capacitados no cuidado integral buscando conscientizar o usuário a assumir o papel de protagonista durante a recuperação.⁴²



1.4 Realidade Catarinense no enfrentamento da obesidade

De acordo com dados do SISVAN, no Estado de Santa Catarina no ano de 2021, cerca de 271.059 adultos (34.32%) encontravam-se com sobrepeso, 166.355 (21.06%) com obesidade grau I, 69.070 (8.75%) obesidade grau II e 40.057 (5.07%) obesidade grau III. <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>



Desta forma, visando o enfrentamento da obesidade, no ano de 2017 foi lançada a LINHA DE CUIDADO DE SOBREPESO E OBESIDADE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS PARA O ESTADO DE SANTA CATARINA, que tem como objetivo principal implantar uma linha de cuidado de sobrepeso e obesidade no estado, através da definição das diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Para saber mais: <https://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/planos-operativos/sobrepeso-e-obesidade/11606-linha-de-cuidado-plano-final-sobrepeso-e-obesidadeae-estado-de-santa-catarina/file>

Como objetivos específicos da Rede de Atenção ao Portador de Sobrepeso e Obesidade, pode-se citar a organização em serviços hierarquizados e regionalizados, e baseados nos princípios da universalidade e integralidade; Definição das competências de cada ponto da rede atenção em relação ao atendimento ao Portador de Sobrepeso e Obesidade, determinando mecanismos de comunicação entre esses pontos da rede; Garantia de recursos necessários ao funcionamento dessa rede levando em consideração o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes do SUS; Promoção da formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade; Certificação da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do sobrepeso e da obesidade, centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas; Estabelecimento de mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos portadores de sobrepeso e obesidade; Estabelecimento de fluxos de atendimento (referência e contra-referência) para as pessoas com sobrepeso e obesidade; dentre outros.

Para saber mais: <https://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/planos-operativos/sobrepeso-e-obesidade/11606-linha-de-cuidado-plano-final-sobrepeso-e-obesidadae-estado-de-santa-catarina/file>



O estado catarinense também aderiu ao Programa Crescer Saudável, instituído pela PORTARIA Nº 2.141, DE 14 DE AGOSTO DE 2020,⁴³ que é um conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o acompanhamento efetivo do crescimento e desenvolvimento na infância, objetivando a prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil.

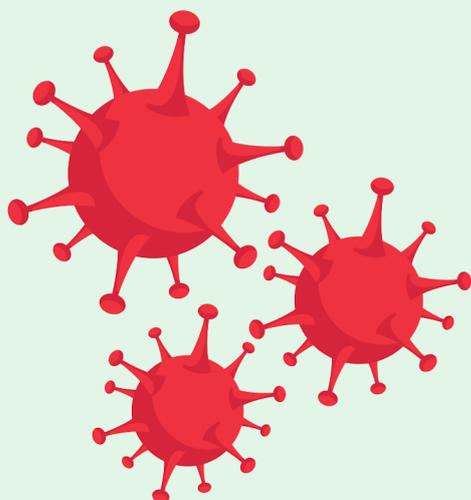
Para saber mais: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.141-de-14-de-agosto-de-2020-272747285> e <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.320-de-22-de-junho-de-2021-327697233>



Relacionado a obesidade infantil, entre crianças de 0 a 5 anos no ano de 2021, 12.037 (8.09%) estavam com sobrepeso e 8.977 (6.03%) com obesidade, de um total de 148.793 crianças nessa faixa etária. <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>



1.5 Obesidade e covid-19



O coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) surgiu em dezembro de 2019 e se espalhou rapidamente em todo o mundo, colocando em risco a saúde humana. A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) se manifesta por meio de um amplo espectro de sintomas que podem evoluir para apresentações graves como pneumonia e diversas complicações não respiratórias. O aumento da suscetibilidade à hospitalização e mortalidade por COVID-19 tem sido associado a comorbidades associadas como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e, recentemente, à obesidade.⁴⁴

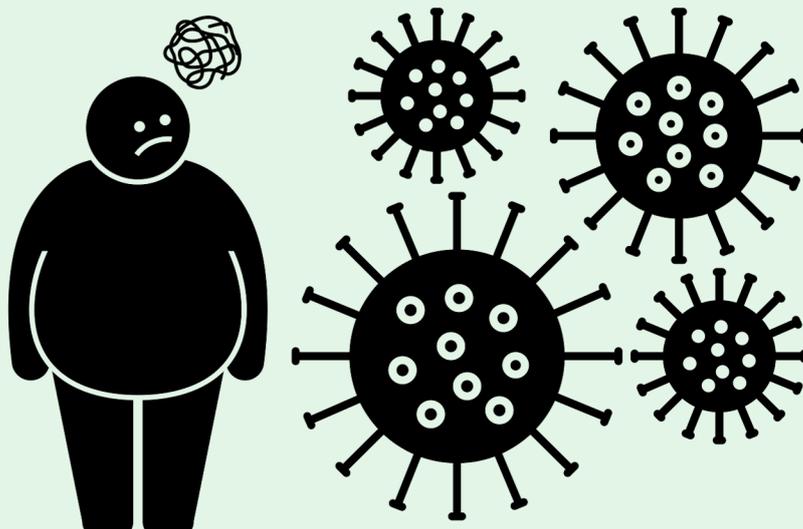
A obesidade e o COVID-19 são consideradas atualmente epidemias mundiais de larga escala. Diversos estudos têm sido desenvolvidos, mundialmente, demonstrando que as pessoas com obesidade estão mais propensas ao agravamento dos quadros clínicos de COVID-19. Um estudo desenvolvido por Yang, Hu e Zhu (2020) destacou que pacientes graves com COVID-19 possuem um Índice de Massa Corporal (IMC) maior do que aqueles menos afetados gravemente com a doença. Durante o estudo, os autores concluíram que a obesidade pode agravar a doença e estes achados podem ter implicações importantes para o manejo clínico e pesquisa básica com relação a estas duas comorbidades.⁴⁵



As pessoas com obesidade têm maior risco de desenvolver complicações clínicas e ter mau prognóstico na pneumonia grave por influenza. Disfunções imunológicas e metabólicas associadas ao aumento da suscetibilidade à infecção por influenza estão ligadas à inflamação de baixo grau associada à obesidade, sistemas imunológico e endócrino comprometidos e ao alto risco cardiovascular. Essas condições preexistentes podem favorecer a persistência virológica, amplificar as respostas imunopatológicas e piorar a instabilidade hemodinâmica também na COVID-19 grave.⁴⁴



Andrade; Gualberto; Rezende; Percegoni; Gameiro; Hottz , (2021),⁴⁴ destacam a obesidade como fator de risco para internação por influenza e COVID-19, pois os mecanismos imunorregulatórios da pneumonia grave por influenza em pessoa com obesidade são prováveis fatores envolvidos na fisiopatologia do COVID-19, e estes mecanismos amplificam as respostas imunopatológicas e pioram a instabilidade hemodinâmica também, em pessoas com COVID-19 grave.



Considerando que a fisiopatologia da obesidade é complexa e multifatorial e, que ainda não está totalmente esclarecida, é importante que sejam desenvolvidos mais estudos sobre essa complexa doença ou fator de risco. Entretanto alguns dos mecanismos fisiopatológicos já são conhecidos. Um deles é o processo de inflamação crônica, que acompanha a pessoa com obesidade, pois desencadeia à produção anormal das citocinas. A resposta imune inata das pessoas com obesidade é modificada e conseqüentemente a uma primeira linha de defesa alterada, aumentando a resposta inflamatória e resposta anormal das células T. E em pacientes afetados pelo COVID-19, parece que efeitos dependentes da função das células T e B e o excesso de produção de citocinas tipo 2 podem levar a uma deficiência no controle da replicação viral e respostas pró-inflamatórias mais prolongadas, deixando a pessoa com obesidade com mais fragilidade na defesa do organismo.⁴⁶

A pandemia da Covid19, trouxe diversas desafios para a humanidade e que gerou mudanças comportamentais, psicossociais e ambientais que, por meio de uma variedade de mecanismos, levaram a um rápido ganho de peso generalizado entre certas populações em todo o mundo, e por isso chamou-se esse fenômeno de 'covibesidade'. Houve um aumento nas compras de alimentos, alimentos delivery e aumento nas vendas de álcool. Além disso, a combinação de trabalhar em casa, educação on-line e uso de mídia social fez com que o tempo de tela aumentasse. A indústria alimentícia intensificou a publicidade online voltada para o público infantil. É necessária uma resposta rápida de todas as partes interessadas para evitar que a covibesidade se torne uma pandemia.⁴⁷



É claro que toda esta combinação de fatores levaram as pessoas a aumentarem seus pesos e suas possibilidade de desenvolverem outras doenças. A OMS apresentou um manual para as boas práticas para os hábitos saudáveis durante a pandemia, os quais podem ser adaptados, mesmo após o termino deste episódio mundial.

As autoras Sebold; Amante; Girondi; Salum; Ferreira; Kagauchi(2021) destacam que as recomendações de melhoria de qualidade de vida são transversais as medidas sanitárias e ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, assim novos hábitos de vida precisam ser adquiridos pela população. E enquanto estratégias de cuidado às pessoas obesas as recomendações de prevenção vão além das normas sanitárias, e envolvem a preocupação com a gestão do peso, pois quanto maior é o grau de obesidade, maiores são os riscos de gravidade da infecção por Sars-CoV-2.

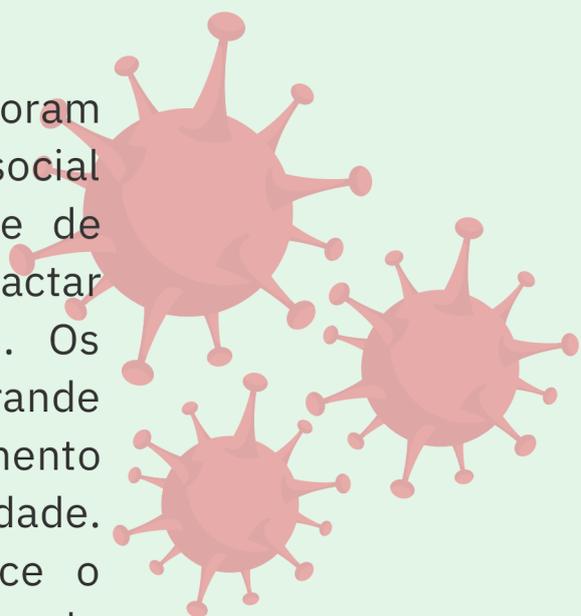


No contexto pandêmico e também, para o reforço, a gestão do peso corporal é uma das principais estratégias para controle da obesidade, para tanto se recomenda intervenções relacionadas à aspectos alimentares, prática de atividades físicas, medidas para minimização/redução de estresse e incorporação de novos hábitos.⁴⁸

Destaques das ações:

Recomendações relacionadas à:	Intervenções
Alimentação	<p><u>Suplementação de vitaminas</u> suficientes e oligoelementos adequados é recomendada para ajudar a prevenir a infecção pulmonar e aliviar os sintomas de COVID-19.⁴⁹</p> <p>A <u>vitamina D</u> é um grupo de esteróides responsável pela absorção do cálcio, que desempenha papel vital na manutenção da estrutura óssea adequada, além de modular a resposta imunológica.⁴⁹⁻⁵⁰</p> <p>A vitamina A é um grupo de retinóides que inclui o retinol, o ácido retinal e o ácido retinóico e é um dos fatores mais importantes na manutenção da função do sistema imunológico, assim como a vitamina B.⁴⁹</p> <p>A suplementação de vitamina E é particularmente eficaz para melhorar a imunidade relacionada à idade.⁴⁹</p> <p>Triptofano o consumo de alimentos que contenham ou promovam a síntese de hormônios como serotonina e melatonina. Uma variedade considerável de espécies de plantas, incluindo raízes, folhas, frutos e sementes, como amêndoas, bananas, cerejas aveia produtos lácteos contém o triptofano, que é um aminoácido precursor desses hormônios.⁵¹</p>
Prática de atividade física regular	<p>O “Plano de Ação Global sobre atividade física 2018–2030” publicado pela OMS indica que a atividade física é obrigatória para a prevenção de doenças crônicas. As evidências demonstram que fazer atividade física regular aumenta a função imunológica e reduzir o risco, a duração ou a gravidade das infecções virais, sendo a evidência mais consistente sugere que <u>150 minutos por semana de exercícios</u> físicos de intensidade moderada é necessária para atingir o suporte imunológico ideal.⁵²</p> <p>Para as <u>atividades praticadas no domicílio</u> recomendam-se exercícios de fortalecimento muscular (agachamentos, flexões, abdominais, entre outros), alongamentos, exercícios de equilíbrio e subida/descida de escadas, de preferência com auxílio de procedimentos tecnológicos. Para aquelas realizadas ao ar livre recomendasse que sejam feitas individualmente, sugerindo-se atividades como caminhada, corrida ou ciclismo.⁵³</p> <p><u>Estratégias simples</u>, como interromper o tempo sedentário prolongado (como 2 minutos de caminhada para cada 30 minutos sentado), podem melhorar alguns sintomas e fatores de risco cardiometabólico.⁵⁴</p>
Medidas para minimização/redução de estresse	<p>Para tanto, é importante incentivar os pacientes a manterem a <u>programação de atividades diárias</u>, como refeições regulares, que auxiliam no controle da fome evitam o comer em excesso em determinadas horas do dia. É essencial desligar todos os dispositivos que causam distrações durante a refeição, como TV, telefones celulares e mastigar alimentos lentamente enquanto focaliza o cheiro e o sabor dos alimentos.⁵⁵</p>
Incorporação de novos hábitos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de meios digitais • Reuniões de família em torno das refeições • Reorganização das refeições • Reorganização dos alimentos e preparos • Evitar desperdício de alimentos

Os dados disponíveis na literatura corroboram sobre situações impostas pelo isolamento social que influenciam nos hábitos alimentares e de saúde, os quais, em longo prazo, podem impactar no comportamento das doenças crônicas. Os hábitos alimentares e o estilo de vida têm grande influência e acarretam efeitos no comportamento de doenças crônicas, como a obesidade. Compreendendo que o isolamento favorece o sedentarismo e aumento de consumo de alimentos, em sua maioria mais calóricos e de baixo valor nutricional. Apresentar de forma sucinta algumas medidas de fácil adesão para as pessoas com sobrepeso/obesidade podem ser um diferencial de cuidado na saúde atual e futura destas pessoas.



3- ATIVIDADE AVALIATIVA

1. Qual o número do caderno desenvolvido e publicado pelo Ministério da Saúde que trata das Estratégias de cuidado à pessoa com doença crônica obesidade?

- A: 32
- B: 34
- C: 36
- D: 38

RESPOSTA CORRETA: D

2. Qual o principal objetivo da Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar?

- A: Prevenir e controlar a obesidade na população brasileira por meio de ações intersectoriais, através da promoção da alimentação adequada e saudável e da prática de atividade física
- B: Melhorar o padrão de consumo de alimentos da população brasileira
- C: Desenvolver estratégias que promovam a substituição do consumo de produtos processados e ultra processados
- D: Organizar a linha de cuidado para atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade

RESPOSTA CORRETA: A

4- REFERÊNCIAS

- 1- BRAGA, Vanessa Augusta Souza; JESUS, Maria Cristina Pinto de; CONZ, Claudete Aparecida; SILVA, Marcelo Henrique da; TAVARES, Renata Evangelista; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reben/a/8tCG3939Z6BqjTRTJSwTVKr/?lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2022.
- 2- WHO, World Health Organization. Obesity and overweight: Key facts. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- 4- DARAKI, Vasiliki; GEORGIU, Vaggelis; PAPAVALIOU, Stathis; CHALKIADAKI, Georgia; KARAHALIOU, Marianna; KOINAKI, Stella; SARRI, Katerina; VASSILAKI, Maria; KOGEVINAS, Manolis; CHATZI, Leda. Metabolic Profile in Early Pregnancy Is Associated with Offspring Adiposity at 4 Years of Age: the rhea pregnancy cohort crete, greece. *Plos One*, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 1-18, 13 maio 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0126327>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0126327>. Acesso em: 06 fev. 2022.
- 5- WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases country profiles 2018. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- 6- FRANCHINI, L. A.; SCHMIDT, L.; DEON, R. G. Intervenção nutricional na obesidade infantil. *PERSPECTIVA*, v. 42, n.157, p. 151-160, mar. 2018.
- 7- MOREIRA, Marcella de A.; CABRAL, Poliana C.; FERREIRA, Haroldo da S.; LIRA, Pedro I. C. de. Overweight and associated factors in children from northeastern Brazil. *Jornal de Pediatria*, [S.L.], v. 88, n. 4, p. 347-52, 20 ago. 2012. *Jornal de Pediatria*. <http://dx.doi.org/10.2223/jped.2203>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/jped/a/qCcNRnC34mtDK3gXPKjdZck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- 8- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. . Brasília, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_1055_25_5_2017.pdf. Acesso em: 10 fev. 2022.
- 9- Brasil. MS. 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 [Internet]*. MS, Brasília; 2020. 137 p.
- 10- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. VIGILANCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO*. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilanciafatores-risco.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2022.
- 11- NILSON, Eduardo Augusto Fernandes; ANDRADE, Rafaella da Costa Santin; BRITO, Daniela Aquino de; OLIVEIRA, Michele Lessa. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 1-7, 10 abr. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.32>. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147115/#:~:text=Os%20custos%20diretos%20atribu%C3%ADveis%20a,e%20medicamentos%20\(tabela%20](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147115/#:~:text=Os%20custos%20diretos%20atribu%C3%ADveis%20a,e%20medicamentos%20(tabela%20). Acesso em: 25 jan. 2022.
- 12- SIQUEIRA, Alessandra de Sá Earp; SIQUEIRA-FILHO, Aristarco Gonçalves de; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. Analysis of the Economic Impact of Cardiovascular Diseases in the Last Five Years in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], p. 39-46, jul. 2017. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20170068>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/abc/a/TjBMVD83F7NMGNCJsP9kXKD/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- 14- BURLANDY, Luciene et al. Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2016, v. 21, n. 6 [Acessado 24 Fevereiro 2022], pp. 1809-1818. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06772016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06772016>.
- 15- DIAS, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2017, v. 33, n. 7 [Acessado 24 Fevereiro 2022], e00006016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>>. Epub 27 Jul 2017. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>.
- 16- SOUSA G. C. de; LOPES C. S. D.; MIRANDA M. C.; SILVA V. A. A. da; GUIMARÃES P. R. A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e4743. [Acessado 24 Fevereiro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4743.2020>. 11 dez. 2020. ISSN 2178-2091
- 17- GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio (org.). *Dicionário de Políticas Públicas*. 3. ed. São Paulo: Unesp, 2018. 1072 p.

4- REFERÊNCIAS

- 19- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União 2013; 28 jun.
- 20- BURLANDY L. GOMES F.S, CARVALHO C.M, DIAS P.C, HENRIQUES P. Intersetorialidade e potenciais conflitos de interesses entre governos e setor privado comercial no âmbito das ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. Vigil Sanit Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia 2014; (2):124-129.
- 21- 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.
- 22- SCHOSSLER, Bruna et al. Planejamento regional no enfrentamento às doenças crônicas. Revista de Aps, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p. 183-202, 16 jun. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16716>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16716/20751>. Acesso em: 24 fev. 2022.
- 23- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- 24- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Sistemas alimentares e nutrição: a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição. Brasília, DF: OPAS, 2017.
- 25- PINHEIRO, Mariana Carvalho; MOURA, Ana Luisa Souza de Paiva; BORTOLINI, Gisele Ane; COUTINHO, Janine Giuberti; RAHAL, Lillian dos Santos; BANDEIRA, Luisete Moraes; OLIVEIRA, Michele Lessa de; GENTIL, Patrícia Chaves. Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, Brasília, v. 43, p. 1, 26 nov. 2019. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2019.58>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6882425/>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- 26- Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN) Brasília: CAISAN; 2017. [Acessado em 24 Fevereiro 2022]. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANASAN 2016-2019. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/plansan_2016_19.pdf.
- 27- BRASIL. Portaria Interministerial 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... Brasília, 19 mar. 2013.
- 28- BRASIL, Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão . Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; 2016. [Acessado em 22 Fevereiro de 2022]. Instrução Normativa 7/2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/seguranca_alimentar/portarias/portaria_normativa_SEGRT_MP_7_26102016.pdf.
- 29- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Capítulo II - Das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas. Disponível em: <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>
- 30- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.. Brasília, 05 dez. 2007
- 31- BRASIL. Portaria Interministerial nº 675, de 04 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola... Brasília, 04 jun. 2008. C MARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: Caisan, 2014. 39 p.
- 32- CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: Caisan, 2014. 39 p.
- 33- PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Lima Fernandes; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; SOUZA, Helton Saraçor de. TRABALHO EM EQUIPE: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 01-20, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
- 34- CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.
- 35- SEBOLD, Luciana Fabiane et al. Fluxograma para o cuidado a pessoa com sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde. Brazilian Journal Of Health Reviewbraz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 6, n. 3, p. 16951-16968, dez. 2020.
- 36- FLÔRES, Gabriela Mendes da Silva; WEIGELT, Leni Dias; REZENDE, Maristela Soares de; TELLES, Rosimeri; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Gestão pública no SUS: considerações acerca do pmaq-ab. Saúde em Debate, [S.L.], v. 42, n. 116, p. 237-247, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811619>. Disponível em: scielo.br/j/sdeb/a/XSjx5qjfn4TbZYcd8pV4SYB/?lang=pt. Acesso em: 19 dez. 2021.
- 37- SOUZA, M. F. de; SANTOS, A. de F. dos; REIS, I. A.; SANTOS, M. A. da C.; JORGE, A. de O.; MACHADO, A. T. G. da M.; ANDRADE, E. I. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Care coordination in PMAQ-AB: an Item Response Theory-based analysis. Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 51, p. 87, 2017. DOI: 10.11606/s1518-8787.2017051007024. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/138345>. Acesso em: 23 jan. 2022.
- 38- ACINKO, James; HARRIS, Matthew J.; ROCHA, Marcia Gomes. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ). Journal Of Ambulatory Care Management, [S.L.], v. 40, p. 4-11, abr. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jac.000000000000189>. Disponível em: https://more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista. Acesso em: 27 jan. 2022.

4- REFERÊNCIAS

- 39- 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. 1, p. 1-14, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00051620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KJ8nM5RTn7YfhCXyRWyYZpM/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2022.
- 40- PORTARIA Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019
- 41- PORTARIA GM/MS Nº 102, DE 20 DE JANEIRO DE 2022
- 42- Sasaki, Thaís; Christinelli, Heloá Costa Borim; Stevanato, Kely Paviani; Teston, Elen Ferraz; Silva, Vinícius Luís; Costa, Maria Antonia Ramos; Fernandes, Carlos Alexandre Molena. Obesidade abdominal em adultos: Prevalência e fatores associados. *Research, Society and Development*, v. 10, n.6, e45110615708, 2021
- 43- PORTARIA GM/MS Nº 2.141, DE 14 DE AGOSTO DE 2020
- 44- Andrade FB, Gualberto A, Rezende C, Percegoni N, Gameiro J, Hottz ED. The Weight of Obesity in Immunity from Influenza to COVID-19. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Mar 17;11:638852. doi: 10.3389/fcimb.2021.638852. PMID: 33816341; PMCID: PMC8011498.
- 45- YANG, Jun; HU, Jiahui; ZHU, Chunyan. Obesity aggravates COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Journal Of Medical Virology*, [S.L.], v. 93, n. 1, p. 257-261, 5 out. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26237>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/>. Acesso em: 23 fev. 2022.)
- 46- CHIAPPETTA Sonja , SHARMA Arya M. , BOTTINO Vincenzo , STIER Christine. COVID-19 e o papel da inflamação crônica em pacientes com obesidade. *Int J Obes (Londres)*. 2020; 44(8): 1790-1792.
- 47- Khan, Moien AB; Smith, Jane Elizabeth Moverley. "Covibesity," a new pandemic. *Obes Med*. 2020 setembro; 19: 100282.
- 48- Sebold; Amante; Girondi; Salum; Ferreira; Kagauchi(2021)
- 49- Woods J.A., Hutchinson N.T., Powers S.K., Roberts W.O., Gomez-Cabrera M.C., Radak Z., Berkes I., Boros A., Boldogh I., Leeuwenburgh C., et al. The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Med. Health Sci*. 2020;2:55–64. doi: 10.1016/j.smhs.2020.05.006
- 50- A. Laviano, A. Koverech, M. Zanetti. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19) *Nutrition*, 74 (2020), p. 110834
- 51- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S. et al. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *Eur J Clin Nutr* 74, 850–851 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
- 52- Laddu DR, Lavie CJ, Phillips SA, Arena R. Physical activity for immunity protection: Inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic. *Prog Cardiovasc Dis*. 2021 Jan-Feb;64:102-104. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.006. Epub 2020 Apr 9. PMID: 32278694; PMCID: PMC7195025.
- 53- Pitanga, F. J. G., Beck, C. C., & Pitanga, C. P. S. (2020). Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. In SciELO Preprints. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/423>.
- 54- Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saúde [Internet]*. 2020;29(Epidemiol. Serv. Saúde, 2020 29(3)). Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
- 55- Frayn, M., & Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight in adults: A review. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 37(4), 924–933. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9577-9>

