

# PANORAMA DA OBESIDADE EM RONDÔNIA

GESTÃO DO CUIDADO E POLÍTICAS  
PÚBLICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## ORGANIZAÇÃO

Edson dos Santos Farias  
Marcelo Tiago Baltazar Correa  
Marcos Antônio Sales Rodrigues  
Lerissa Nauana Ferreira  
Kátia Fernanda Alves Moreira  
Fabio Biasotto Feitosa



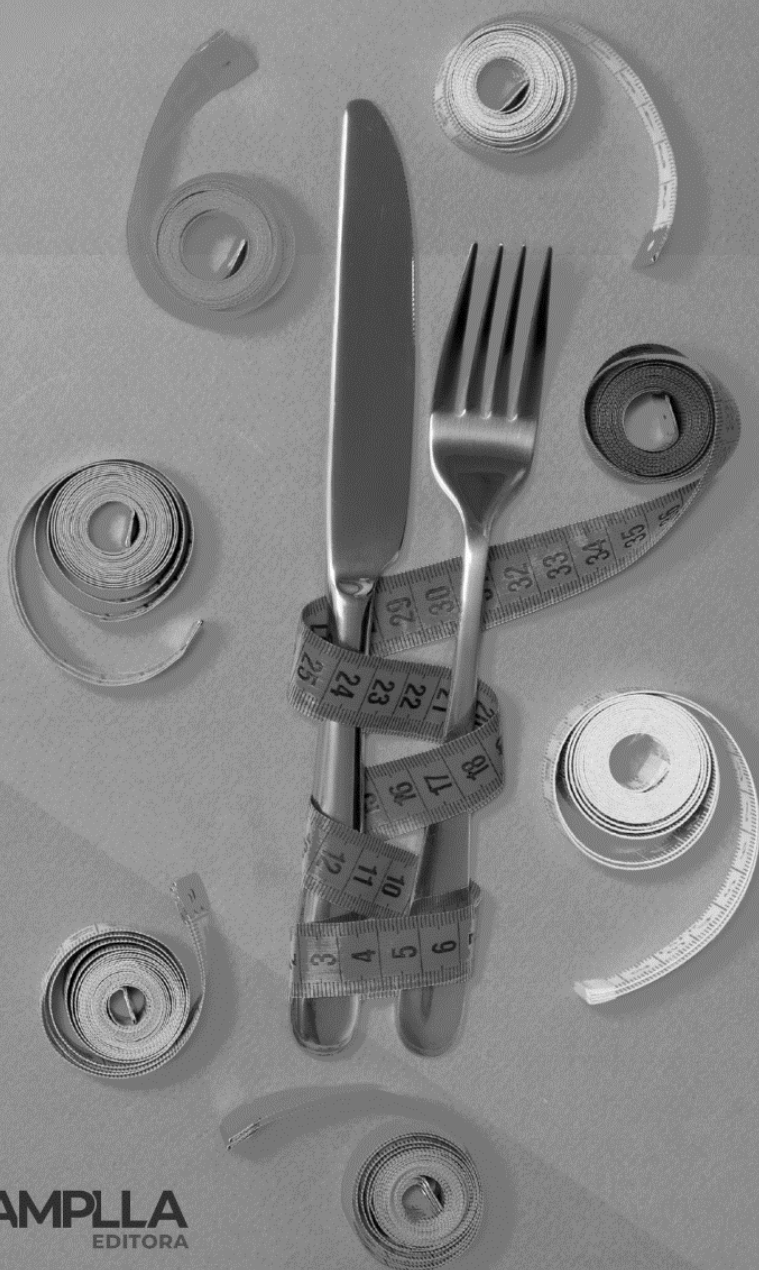
**AMPLLA**  
EDITORA

# PANORAMA DA OBESIDADE EM RONDÔNIA

GESTÃO DO CUIDADO E POLÍTICAS  
PÚBLICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

## ORGANIZAÇÃO

Edson dos Santos Farias  
Marcelo Tiago Baltazar Correa  
Marcos Antônio Sales Rodrigues  
Lerissa Nauana Ferreira  
Kátia Fernanda Alves Moreira  
Fabio Biasotto Feitosa



**AMPLLA**  
EDITORA



2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Felipe José Barros Meneses

Revisão: Os autores

**Panorama da obesidade em Rondônia: gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição** está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Ampla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Ampla.

ISBN: 978-65-5381-048-8

DOI: 10.51859/ampla.por488.1122-0

**Editora Ampla**

Campina Grande – PB – Brasil

contato@amplaeditora.com.br

www.amplaeditora.com.br



2022



# CONSELHO EDITORIAL

Andréa Cátia Leal Badaró – Tecnológica Federal do Paraná

Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará

Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará

Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia

Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe

Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista

Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande

Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires

Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas

Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará

Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí

Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande

Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba

Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais

Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano

Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí

Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará

Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador

Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará

Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura

Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande

Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande

Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso

Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas

Italan Carneiro Bezerra – Instituto Federal da Paraíba

Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará

Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas

João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina

João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas

João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo

Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba

Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife

Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará

Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis

Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia

Lais Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos

Láize Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador

Lindon Johnson Pontes Portela - Universidade Federal do Oeste do Pará

Lucas Araújo Ferreira - Universidade Federal do Pará

Lucas Capita Quarto - Universidade Federal do Oeste do Pará

Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo - Unifacisa Centro Universitário

Luciana de Jesus Botelho Sodré dos Santos - Universidade Estadual do Maranhão

Luís Paulo Souza e Souza - Universidade Federal do Amazonas

Luiza Catarina Sobreira de Souza - Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central

Manoel Mariano Neto da Silva - Universidade Federal de Campina Grande

Marcelo Alves Pereira Eufrasio - Centro Universitário Unifacisa

Marcelo Williams Oliveira de Souza - Universidade Federal do Pará

Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Rachel de Queiroz

Marcus Vinicius Peralva Santos - Universidade Federal da Bahia

Marina Magalhães de Moraes - Universidade Federal do Amazonas

Mário C zar de Oliveira - Universidade Federal de Uberlândia

Michele Antunes - Universidade Feevale

Milena Roberta Freire da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Nadja Maria Mourão - Universidade do Estado de Minas Gerais

Natan Galves Santana - Universidade Paranaense

Nathalia Bezerra da Silva Ferreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Neide Kazue Sakugawa Shinohara - Universidade Federal Rural de Pernambuco

Neudson Johnson Martinho - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso

Patrícia Appelt - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Paula Milena Melo Casais - Universidade Federal da Bahia

Paulo Henrique Matos de Jesus - Universidade Federal do Maranhão

Rafael Rodrigues Gomides - Faculdade de Quatro Marcos

Re ngela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima - Universidade Federal do Ceará

Rebeca Freitas Ivanicska - Universidade Federal de Lavras

Renan Gustavo Pacheco Soares - Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns

Renan Monteiro do Nascimento - Universidade de Brasília

Ricardo Leoni Gonçalves Bastos - Universidade Federal do Ceará

Rodrigo da Rosa Pereira - Universidade Federal do Rio Grande

Sabrynnna Brito Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais

Samuel Miranda Mattos - Universidade Estadual do Ceará

Shirley Santos Nascimento - Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia

Silvana Carloto Andres - Universidade Federal de Santa Maria

Silvio de Almeida Junior - Universidade de Franca

Tatiana Paschoalette R. Bachur - Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus

Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual do Centro-Oeste

Thayla Amorim Santino - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Virgínia Maia de Araújo Oliveira - Instituto Federal da Paraíba

Virginia Tomaz Machado - Faculdade Santa Maria de Cajazeiras

Walmir Fernandes Pereira - Miami University of Science and Technology

Wanessa Dunga de Assis - Universidade Federal de Campina Grande

Wellington Alves Silva - Universidade Estadual de Roraima

Y scara Maia Araújo de Brito - Universidade Federal de Campina Grande

Yasmin da Silva Santos - Fundação Oswaldo Cruz

Yuciara Barbosa Costa Ferreira - Universidade Federal de Campina Grande



2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Os autores

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Felipe José Barros Meneses

Revisão: Os autores

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Panorama da obesidade em Rondônia [livro eletrônico]: gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição / organização Edson dos Santos Farias...[et al]. -- Campina Grande : Editora Ampla, 2022. 63 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5381-048-8

1. Nutrição. 2. Alimentação. 3. Obesidade. I. Farias, Edson dos Santos. II. Título.

CDD-613

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213  
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

#### Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Saúde 613

**Editora Ampla**

Campina Grande - PB - Brasil  
contato@ampllaeditora.com.br  
www.ampllaeditora.com.br



2022

# PREFÁCIO

É com grande alegria que apresentamos a obra “Panorama da obesidade em Rondônia: gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição”, que no formato de e-book traz reflexões à prática de cuidado, ensino e formação na temática da alimentação e nutrição. É fruto do trabalho contínuo de investigação de um grupo de docentes e discentes preocupados com as práticas de saúde e a formação em saúde em Rondônia.

Qualificar os processos de ensino e de aprendizagem em saúde é, sem sombra de dúvidas, desafiador para a instituição formadora, docentes e profissionais de saúde. Os resultados dessas investigações e suas reflexões podem contribuir para melhorar as práticas sanitárias e o ensino em saúde. Por isso, este e-book constitui um importante elo de comunicação entre a pesquisa e o ensino, bem como entre a universidade e a comunidade, especialmente enquanto um panorama da obesidade em Rondônia. Busca-se, assim, promover a saúde com o intuito de empoderar os indivíduos e torná-los ativos no processo de cuidado, por meio do ensino e de orientações qualificadas, centradas na pessoa e em bases científicas. As intervenções educativas, quando utilizadas adequadamente, favorecem o vínculo entre profissionais de saúde e usuário, além de facilitar o repasse de informações e assimilação do conhecimento.

Estratégias de promoção de saúde são complexas e necessitam de atenção dos profissionais no planejamento de intervenções inovadoras, que de fato contribuam para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população a que se destina.

Esta obra, de quatro capítulos, discute uma temática fundamental para transformações das práticas de saúde na área do Ensino, transferindo conhecimentos gerados pela universidade federal ao sistema público de saúde na região norte do Brasil.

Que os relatórios técnicos, contidos no presente e-book, sejam capazes de aguçar nos leitores uma infinidade de inquietações, diálogos e perspectivas. Portanto, desejamos que vocês, discentes, docentes, pesquisadores em geral, profissionais de saúde e demais interessados sobre ensino e formação em saúde, recebam com carinho esta obra.

Tenham leituras valiosas!

Os Organizadores.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I - OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES</b> .....	8
1. INTRODUÇÃO .....	9
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO .....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
<b>CAPÍTULO II - OBESIDADE EM ADULTOS E IDOSOS</b> .....	22
1. INTRODUÇÃO .....	23
2. METODOLOGIA.....	24
3. RESULTADOS.....	25
4. DISCUSSÃO .....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	29
<b>CAPÍTULO III - MECANISMOS DE GOVERNANÇA E ADVOCACY EM SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE EM RONDÔNIA</b> .....	32
1. INTRODUÇÃO .....	33
2. MATERIAL E MÉTODO.....	35
2.1. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	36
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	36
3.1. IDENTIFICAÇÃO DOS GESTORES E ARRANJO INSTITUCIONAL E GOVERNANÇA MUNICIPAL DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	36
3.2. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA .....	40
3.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE .....	42
4. CONCLUSÃO .....	43
REFERÊNCIAS.....	44
<b>CAPÍTULO IV - GESTÃO DO CUIDADO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM RONDÔNIA</b> .....	46
1. INTRODUÇÃO .....	47
2. MATERIAIS E MÉTODO.....	49
3. RESULTADOS.....	50
3.1. A IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE E A ANÁLISE DO TERRITÓRIO .....	50
3.2. COORDENAÇÃO DO CUIDADO DA OBESIDADE E LONGITUDINALIDADE .....	51
3.3. IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA SOBREPESO/OBESIDADE – LCSO .....	53
3.4. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE .....	53
3.5. INSTRUMENTOS/FERRAMENTAS DE APOIO À ATENÇÃO NUTRICIONAL .....	54
3.6. PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO RELACIONADOS AO CUIDADO COM AS PESSOAS COM SOBREPESO/OBESIDADE.....	55
4. DISCUSSÃO .....	56
4.1. LIMITES E FORTALEZAS .....	60
5. CONCLUSÃO .....	60
REFERÊNCIAS.....	61



# OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

DOI: 10.51859/AMPLLA.POR488.1122-1

Edson dos Santos Farias<sup>1</sup>  
Daiana Evangelista Rodrigues<sup>2</sup>  
Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli<sup>3</sup>  
Adriana Dias Silva<sup>4</sup>  
Daniel Delani<sup>5</sup>  
Marcos Antônio Salles Rodrigues<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Doutor em Saúde da Criança e Adolescente com Pós-Doutorado em Ciências Aplicadas a Pediatria. Docente da Universidade Federal de Rondônia.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Rondônia.

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Médicas. Docente da Universidade Federal de Rondônia.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Rondônia.

<sup>5</sup> Doutor em Geografia. Docente da Universidade Federal de Rondônia.

<sup>6</sup> Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia.

## RESUMO

A obesidade é uma doença crônica com etiologia multifatorial, provocada por um conjunto de aspectos genéticos, ambientais e psicológicos. Esta pode gerar comorbidades que afetam a qualidade de vida e implicam em outros riscos à saúde. O objetivo deste estudo foi descrever os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância alimentar e nutricional (SISVAN), referente ao estado nutricional em crianças e adolescentes acompanhados pela Atenção primária a saúde (APS), no estado de Rondônia no ano de 2020. Na prevalência em crianças de 0-4 anos, o sobrepeso foi de 7,90% e a obesidade 5,60%. Em crianças de 5-10 anos, a obesidade foi de 8,45% e obesidade grave 4,49%. E nos adolescentes a obesidade foi de 9,24% e a obesidade grave 1,99%. A magnitude da prevalência de sobrepeso e obesidade foi elevada e preocupante em crianças e adolescentes no estado de Rondônia, o que demonstra a necessidade de ações de saúde pública que incentivem e promovam estilos de vida saudáveis, desde tenra idade, a fim de prevenir o excesso de peso e a obesidade nessa população.

**Palavras-chave:** Criança. Adolescente. Obesidade.

# 1. INTRODUÇÃO

A obesidade infanto-juvenil é apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos maiores desafios de saúde pública do século atual. Estimava-se que, em 2016, cerca de 41 milhões de crianças em todo o mundo sofressem com obesidade e sabe-se que este número vem crescendo de maneira acelerada (WHO, 2022). Além disso, a Comissão de Obesidade no Brasil (COB) apresenta o sobrepeso e a obesidade como agravos de importância epidemiológica, a partir de cinco anos de idade, em todas as regiões brasileiras e grupos de renda (SANTOS; RABINOVICH, 2011; LIRA *et al.*, 2020).

A obesidade é considerada uma condição crônica de grande importância pela alta possibilidade de perpetuação na vida adulta e forte associação com outras condições crônicas, tais como, intolerância à glicose, diabetes, doença hepática gordurosa não alcoólica, dislipidemia e hipertensão, entre outras. Estima-se que cerca de 80% das crianças com obesidade continuarão obesas na idade adulta (ROMANELLI *et al.*, 2020). A obesidade infantil pode ser classificada em primária, quando relacionada ao consumo de alimentos, e secundária, quando da pré-existência de alguma doença como hipertensão ou diabetes (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA *et al.*, 2018).

Embora seja uma condição complexa, essencialmente associada a uma ingestão calórica superior ao débito energético do indivíduo, sofre influência importante de condições genéticas, metabólicas e de estilo de vida. Com exceção da predisposição genética, os demais fatores relacionados podem ser passíveis de modificações com vistas a prevenção da obesidade infanto-juvenil (ROMANELLI *et al.*, 2020). Além do padrão dietético e de atividade física, não se pode esquecer da influência midiática em torno dos interesses da indústria da alimentação não saudável, que sem dúvida também interferem nos aspectos do excesso de peso infantil e adolescente (RADOMINSK, 2011; SANTOS; RABINOVICH, 2011; LOPES, *et al.*, 2010).

Entretanto, é preciso ter atenção aos aspectos subjetivos ligados aos indivíduos e compreender que a obesidade não é apenas um resultado de escolhas pessoais não saudáveis. A responsabilização unicamente do indivíduo pela sua condição pode levar a um processo de estigmatização, que nega a necessidade de compreender melhor a etiologia da obesidade (HAQQ *et al.*, 2021). Este aspecto, na infância e adolescência, pode estar associado a fatores complicadores relacionados a autoestima, estresse psicológico, ansiedade, depressão, uso de psicofármacos, bullying e discriminação, portanto, deve ser combatido por profissionais de saúde e demais atores envolvidos de maneira intersetorial (MENDES, *et al.*, 2019).

Outra questão que exige atenção é a coexistência entre obesidade infantil e insegurança alimentar, embora a associação seja variável em diferentes estudos que analisaram a situação, a insegurança alimentar tem se mostrado como possível fator predisponente para obesidade infanto-juvenil, principalmente no que tange a baixa qualidade dos alimentos consumidos. Estresse crônico, provocado por fatores sociais, tais como, pobreza, trauma e abuso físico também podem estar relacionados ao mesmo tempo com insegurança alimentar e obesidade infanto-juvenil (TESTER; ROSAS; LEUNG, 2020).

Pelo último levantamento do VIGITEL, 55,7% da população brasileira encontra-se obesa, e 19,8%, em sobrepeso (BRASIL, 2019), com altos custos para a saúde pública (ARAGÃO, 2017). Por se apresentar como uma epidemia mundial, com fortes bases na infância, ações com vistas a saúde nutricional de crianças e adolescentes representarão um impacto futuro na saúde da população adulta (CORRÊA *et al.*, 2020). Dessa forma, a obesidade infanto-juvenil apresenta causas que carecem de imediata intervenção sob o prisma de políticas públicas intersetoriais (ALVARENGA *et al.*, 2013; CORRÊA *et al.*, 2020).

Para prevenção desta condição crônica, evidências apontam a necessidade de envolver família, escola e comunidade, bem como, incorporação de políticas públicas que promovam o estilo de vida saudável. Ações envolvendo desde o controle de peso dos pais, cuidados pré-natais com vistas à saúde nutricional, aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar saudável, educação nutricional para toda a família e atividade física estão no bojo das principais ações a serem implementadas (ROMANELLI *et al.*, 2020; VALERIO *et al.*, 2018). Entretanto, também é importante ter clareza que a promoção de tais hábitos saudáveis perpassa determinantes ambientais e sociais de saúde, envolvendo questões econômicas e de acesso ao alimento de qualidade que precisam ser enfrentadas por políticas públicas adequadas (VALERIO *et al.*, 2018).

Neste contexto, é primordial que o poder público e toda a sociedade tenham conhecimento acerca do quadro de sobrepeso e obesidade que afeta crianças e adolescentes, para que assim sejam pensadas e implementadas ações de enfrentamento desta condição crônica. Para tanto, o presente estudo foi realizado com o objetivo de apresentar e discutir os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referente ao estado nutricional de crianças e adolescentes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), no estado de Rondônia, no ano de 2020.

## 2. METODOLOGIA

Estudo descritivo, cuja unidade de análise foi o estado de Rondônia, o qual compreende 52 municípios, incluindo sua capital, Porto Velho. O estado possui Índice de Desenvolvimento Humano de 0,690 (IBGE, 2021). É dividido em 7 regiões de saúde, sendo estas: Café, Madeira Mamoré, Vale do Jamari, Zona da Mata, Cone Sul, Central e Vale do Guaporé.

Os dados referentes ao estado nutricional e marcadores de consumo alimentar da população atendida na APS, no ano de 2020, foram extraídos do SISVAN, sistema de informação que monitora as condições de nutrição e alimentação da população brasileira e seus fatores determinantes, cujo acesso aos dados é gratuito para a obtenção das antropometrias e dos marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios.

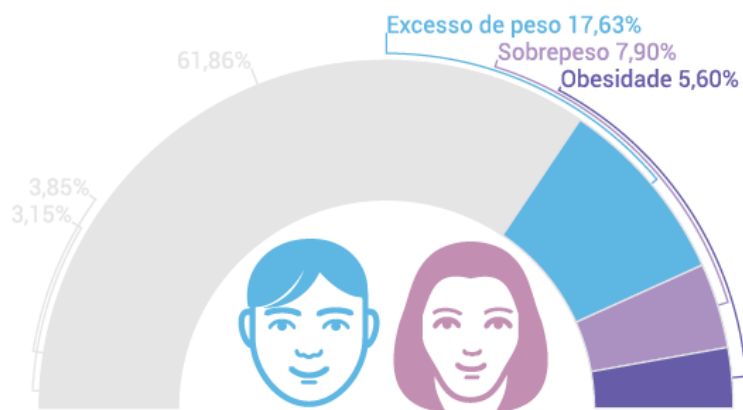
Foi realizado um recorte nos dados para destacar o cenário da obesidade em crianças de 0-4 anos, de 5 a 9 anos, bem como o excesso de peso em adolescentes acompanhados na APS no Estado de Rondônia. Os dados apresentados são: Excesso de peso em crianças e adolescentes; excesso de peso em crianças e adolescentes separados por sexo; sobrepeso em crianças e sobrepeso em adolescentes por sexo.

Para tratamento dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Excel, o que contribuiu para a análise dos dados e criação dos gráficos e figuras.

## 3. RESULTADOS

O total de crianças de 0-4 anos, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 22.758. Sendo 718 (3,15%), classificado como magreza acentuada; 877 (3,85%) magreza; 14.077 (61,86%) eutróficos; 4.012 (17,63%) excesso de peso; 1.799 (7,90%) sobrepeso; 1.275 (5,60%) obesidade.

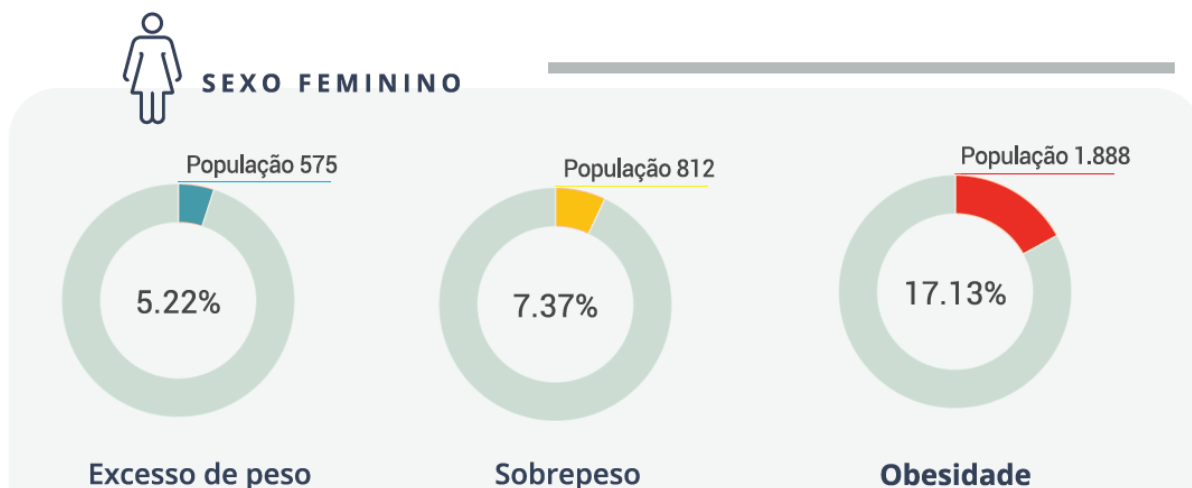
Figura 1 – Excesso de peso em crianças de 0-4 anos no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

Com relação ao sexo feminino, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 11.024. Sendo 575 (5,22%) excesso de peso; sobrepeso 812 (7,37%); 1.888 (17,13%) obesidade.

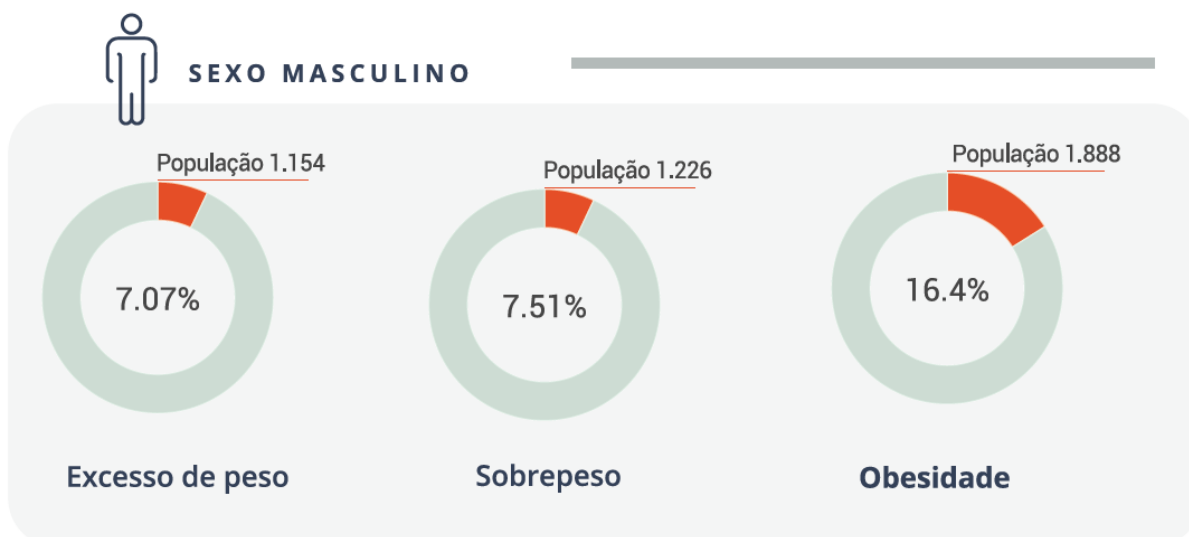
Figura 2 – Excesso de peso em crianças de 0-4 anos do sexo feminino no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

Com relação ao sexo masculino, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 11.734. Sendo 1.154 (7,07%) excesso de peso; sobrepeso 1.226 (7,51%); 1.888 (16,4%) obesidade.

Figura 3 – Excesso de peso em crianças de 0-4 anos do sexo masculino no estado de Rondônia.

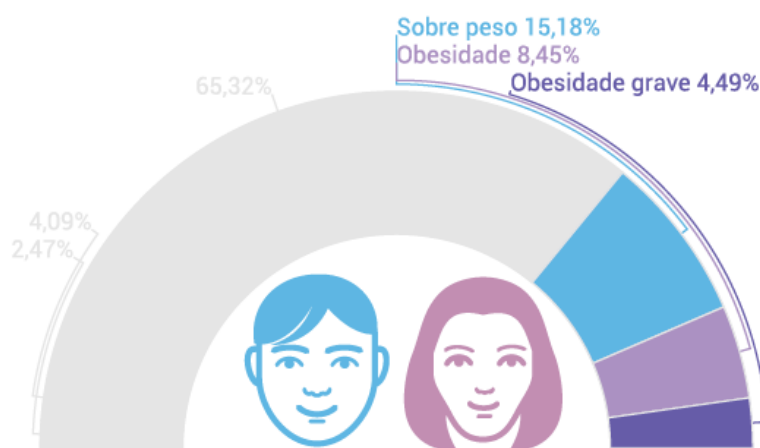


Fonte: BRASIL, 2020.



O total de crianças de 5-9 anos, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 11.892. Sendo 294 (2,47%) classificado como magreza acentuada; 489 (4,09%) magreza; 7.768 (65,32%) eutróficos; 1.805 (15,18%) sobrepeso; 1.005 (8,45%) obesidade; 534 (4,49%) obesidade grave.

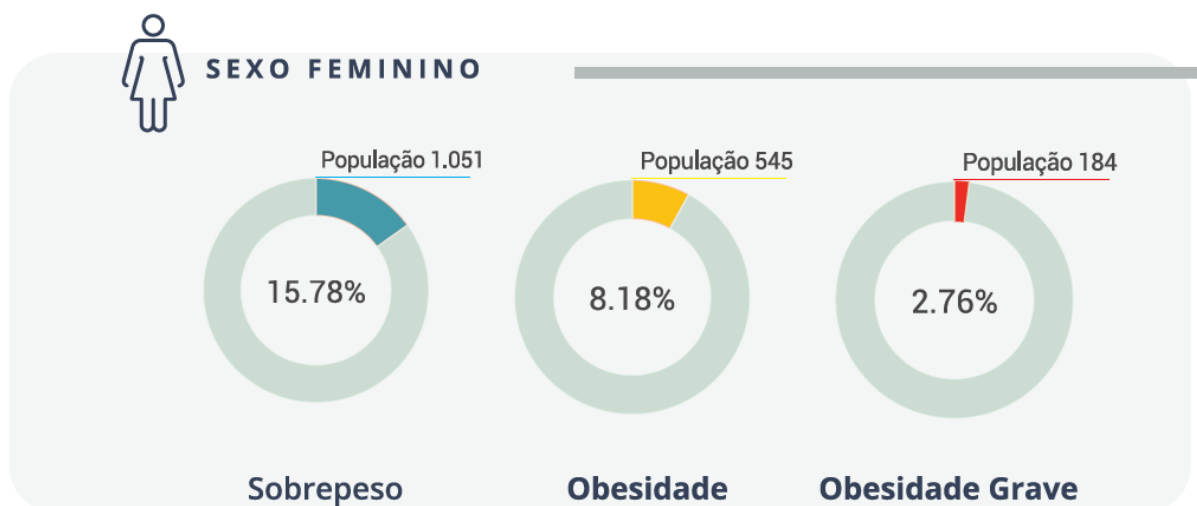
Figura 4 – Excesso de peso em crianças de 5-9 anos no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

Com relação ao sexo feminino, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 6.662. Sendo 1.051 (15,78%) sobrepeso; 545 (8,18%) obesidade; 184 (2,76%) obesidade grave.

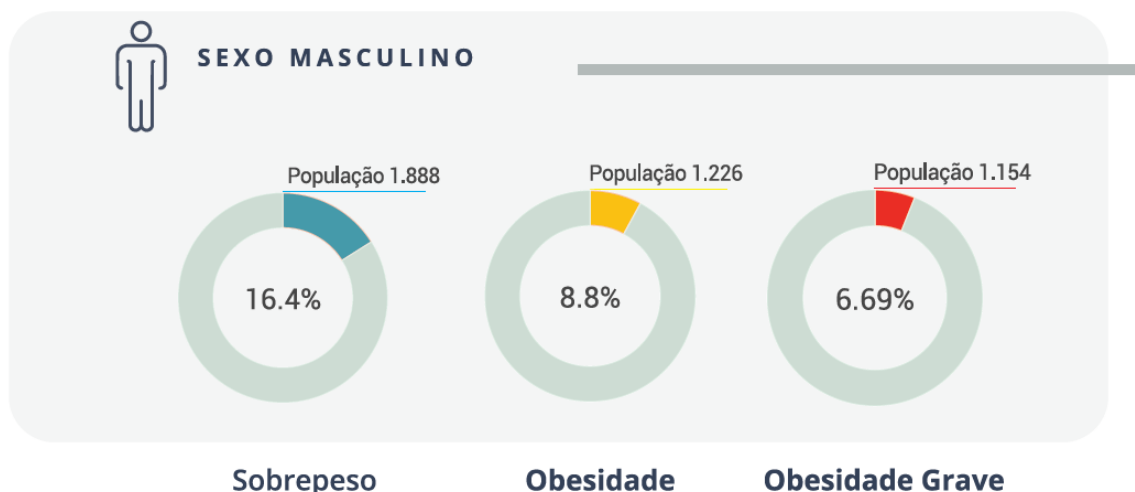
Figura 5– Excesso de peso em crianças de 5-9 anos do sexo feminino no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

Com relação ao sexo masculino, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 5.230. Sendo 1.888 (16,4%) sobrepeso; 1.226 (8,8%) obesidade; 1.154 (6,69%) obesidade grave.

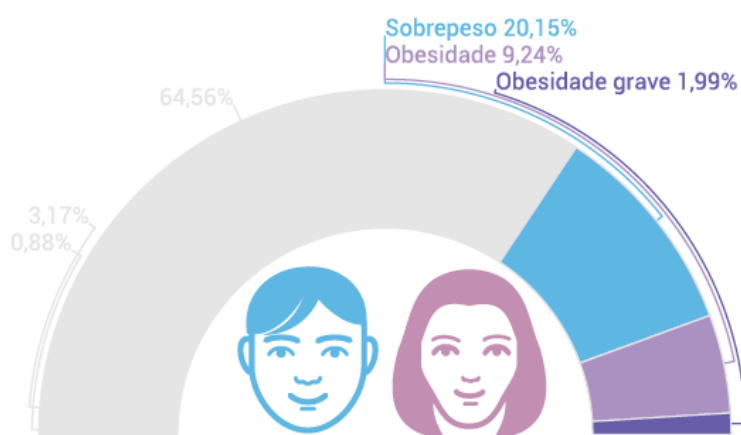
Figura 6 – Excesso de peso em crianças de 5-9 anos do sexo feminino no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

O total de adolescentes, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 19.560. Sendo 173 (0,88%) classificado como magreza acentuada; 621 (3,17%) magreza; 12.628 (64,56%) eutróficos; 3.942 (20,15%) sobrepeso; 1.807 (9,24%) obesidade; 389 (1,99%) obesidade grave.

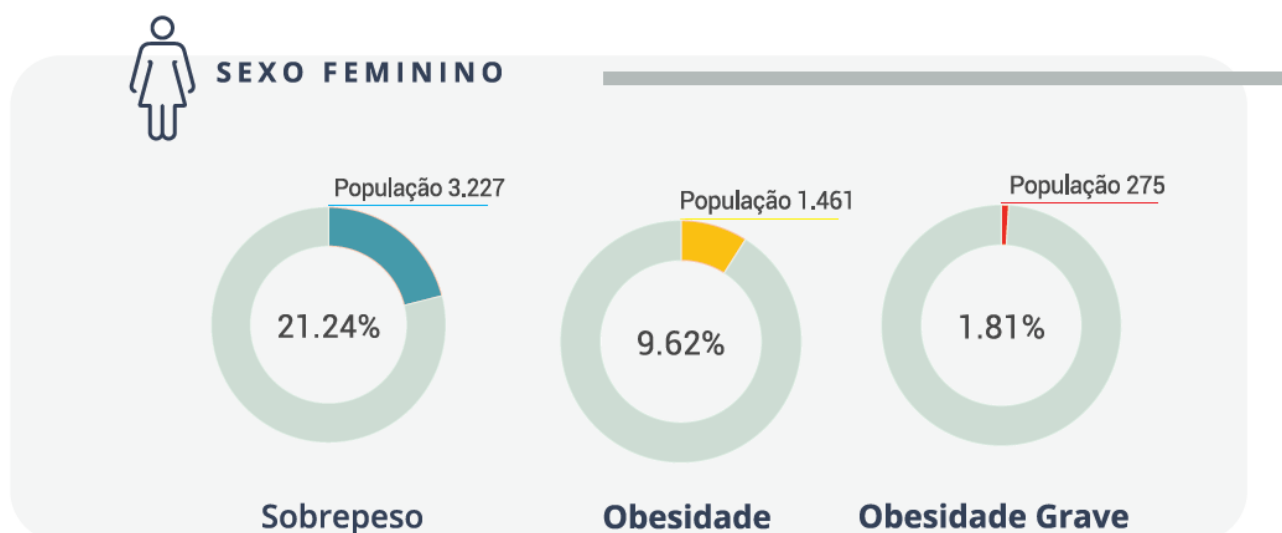
Figura 7–Excesso de peso em adolescentes no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

O total de adolescentes do sexo feminino, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 15.195. Sendo 3.227 (21,24%) sobrepeso; 1.461 (9,62%) obesidade; 275 (1,81%) obesidade grave.

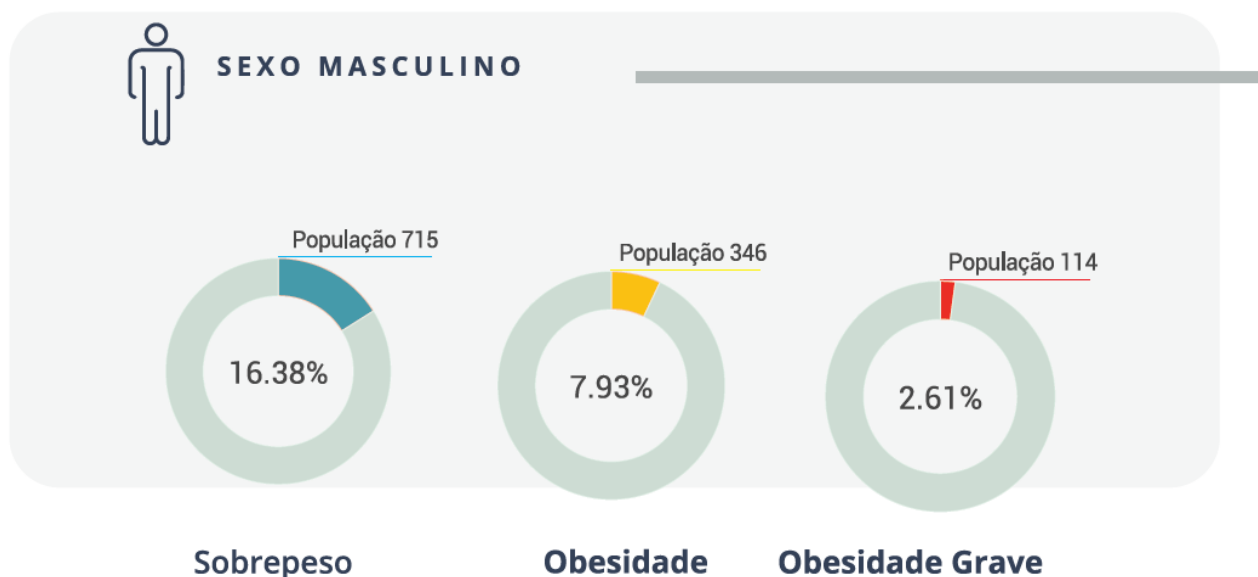
Figura 8–Excesso de peso em adolescentes do sexo feminino no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

O total de adolescentes do sexo masculino, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 4.365. Sendo 717 (16,38%) sobrepeso; 346 (7,93%) obesidade; 114 (2,61%) obesidade grave.

Figura 9–Excesso de peso em adolescentes do sexo masculino no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.

## 4. DISCUSSÃO

Através da descrição epidemiológica, utilizando dados provenientes do SISVAN, concernente ao atendimento em UBS do estado de Rondônia, no ano 2020, ficou evidente que o sobrepeso e obesidade ocorrem em crianças desde 0-4 anos com proporção maior de

obesidade para ambos os sexos. Aos 5-9 anos a obesidade grave se faz presente especialmente nos meninos desta faixa etária. Ao atingir a adolescência, tanto meninas quanto meninos apresentaram maiores prevalências de sobrepeso, sendo proporções maiores para as meninas. Ademais, adolescentes apresentaram também obesidade e obesidade grave, mesmo que em menor proporção quando comparado ao período da infância.

O estado nutricional infantil foi avaliado ao longo dos séculos XIX e XX mundialmente, com o propósito de combater a desnutrição que se encontrava associada a elevadas taxas de mortalidade infantil, a nível mundial a partir dos anos 30 e no Brasil, nos anos 50 (DE SOUSA SANTOS *et al.*, 2021). As resultantes relacionadas ao problema alvo seguiram positivas em todos os países com a redução da desnutrição. A nível nacional, houve queda da taxa de mortalidade infantil, de 29 para 11,2 óbitos para cada 1000 nascidos vivos entre os anos de 2000 e 2021 (IBGE, 2021).

Ainda que tenha se verificado a melhoria nutricional, sobretudo no século XX, seguiu-se uma inversão da composição corporal, caracterizando o excesso de peso, com sobrepeso e obesidade, não somente de crianças, como também de adolescentes. No Brasil, tal fato é potencializado pela extensa diversidade étnica, demográfica e socioeconômica entre as macrorregiões (IBGE, 2018). De forma semelhante, ao redor do mundo, tanto países subdesenvolvidos foram rapidamente acometidos por desnutrição, quanto observou-se o excesso de peso também nestes países com menor nível socioeconômico e inconstantes políticas de saúde (LOBSTEIN; BRINSDEN; NEVEUX, 2022).

Dados do presente estudo revelaram que, mesmo crianças menores que 4 anos apresentaram 17,63% de excesso de peso (7,90% sobrepeso; 5,60% obesidade). Quando individualizados os sexos, em ambos, há maior prevalência da obesidade comparado ao sobrepeso, 17,3% e 7,37%; 16,4% e 7,51% de obesidade e sobrepeso para as meninas e meninos, respectivamente. Estas prevalências sustentam não somente a relevância, como a gravidade deste achado, uma vez que a obesidade além de ser uma doença é também risco para doenças crônicas não transmissíveis em idades futuras (AIRES *et al.*, 2011).

Uma vez posto que em Rondônia, desde a tenra infância (0-4 anos) as crianças vivem em estado de obesidade, em outros termos, vivem com a “doença obesidade” e expostas às suas complicações. Este achado, correlaciona-se possivelmente com deficiências em hábitos alimentares dos pais, na educação em saúde, no conhecimento a respeito do aleitamento materno e de valores nutricionais. Tal problema de saúde pública, tem sido fortemente abordado em outros países, mesmo em condições socioeconômicas favoráveis. Cita-se o programa HENRY (*Health Exercise Nutrition for the Really Young*), implementado no Reino

Unido. Trata-se de um programa multidisciplinar, para que pais se tornem hábeis em prover um início de vida saudável aos seus filhos. A abordagem é realizada a nível individual, comunitário e populacional, colocando o papel central dos pais para o sucesso da intervenção (LOBSTEIN; BRINSDEN; NEVEUX, 2022).

Conforme as crianças rondonienses atingem a idade de 5-9 anos, a gravidade da obesidade aumenta, atingindo prevalência próxima aos 5% de obesidade grave (15,18% de sobrepeso; 8,45% de obesidade; 4,49% de obesidade grave). Na análise por sexo, 2,76% das meninas e 6,69% dos meninos vivem em estado de obesidade grave. Além dos fatores genéticos e hábitos alimentares dos familiares, a explicação para tal prevalência de obesidade e obesidade grave, possivelmente esteja embasada no fato de que, nesta faixa etária, existe um maior apelo comercial e escolar para alimentos processados, açucarados e industrializados (AIRES *et al.*, 2011).

Semelhante aos resultados do presente estudo, dados recentes nacionais mostraram que crianças, em especial acima de 5 anos, vivem em estado de sobrepeso e obesidade de forma a atingir todas as regiões do Brasil (LIRA *et al.*, 2020). Ainda neste seguimento, estudo na capital de Rondônia, demonstrou uma prevalência elevada de obesidade em meninos na faixa etária dos 9 anos, corroborando assim o resultado de elevadas prevalências de obesidade nesta faixa etária, do presente levantamento (FARIAS *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que ao considerar a diversidade da economia mundial atual, em países com diferentes níveis socioeconômicos a evolução da obesidade tem sido semelhante (LOBSTEIN; BRINSDEN; NEVEUX, 2022).

Neste sentido, no contexto global, previsões preocupantes foram recentemente publicadas. A World Obesity Federation, previu um número maior que 1 milhão de pessoas obesas para o ano de 2030, estimou ainda que a prevalência duplicará nos países de média renda e triplicará nos de baixa renda quando comparado aos dados de 2010 (LOBSTEIN; BRINSDEN; NEVEUX, 2022). O Brasil apresentou uma previsão de 22,75% e 15,71% de prevalências de obesidade, para as idades de 5-9 e 10-19 anos para o ano de 2030. O aumento nas previsões nacionais será de 3,9%, considerado “muito alto”, semelhante a outros países latinos como Argentina e Bolívia. A previsão para a França, será de “muito alto” aumento da prevalência de obesidade, para as mesmas faixas etárias, contrária à previsão para o Japão com o menor crescimento 0,5%, considerado “baixo”, para 2030 (LOBSTEIN; BRINSDEN; NEVEUX, 2022). Ressalta-se que a proporção apresentada em prevalências, nem sempre se correlaciona com a velocidade de ascensão nas previsões, a exemplo da França, cujas prevalências são



menores comparadas ao Brasil, contudo, a velocidade prevista é de uma alta ascensão da obesidade para o futuro.

Relativo às prevalências em adolescentes que residem em Rondônia, o cenário das idades anteriores permanece, demonstrando que a epidemia da obesidade se perpetua, chegando a 20,15% de sobrepeso; 9,24% de obesos e 1,99% obesidade grave. Na descrição por sexo 21,24% das meninas tem sobrepeso; 9,62% são obesas e 1,81% apresentam obesidade grave enquanto nos meninos 16,38%; 7,93% e 2,61%, respectivamente. As meninas vivem com mais sobrepeso e obesidade, entretanto com níveis menores de obesidade grave, já os meninos apesar de ocorrer uma redução quando comparado a 5-9 anos, ainda mantém maior prevalência de obesidade grave.

Os dados acima confirmam publicações anteriores. Estudo realizado em Rondônia demonstrou uma prevalência elevada de sobrepeso e elevado percentual de gordura corporal em adolescentes do sexo feminino e correlacionou com idade da menarca mais precoce (GEMELLI; FARIAS; SOUZA, 2016; GEMELLI; FARIAS; SPRITZER, 2020), tal fato pode ser preocupante considerando as repercussões da precocidade puberal. Ressalta-se ainda que a fisiologia puberal conta com a mudança da composição corporal, em que meninas aumentam seu percentual de gordura para cerca de 23% enquanto os meninos aumentam a massa magra, fato que pode estar entre os determinantes da diversidade na apresentação das prevalências em ambos os sexos

Resultados de um grande estudo nacional multicêntrico, ERICA (Estudo de riscos cardiovasculares em adolescentes), revelaram que adolescentes brasileiros são pouco ativos, permanecem mais de duas horas em frente às telas ao dia, possuem hábitos não saudáveis de alimentação (OLIVEIRA *et al.*, 2016; BARUFALDI *et al.*, 2016). Neste mesmo contexto, estudo que avaliou atividade física em adolescentes da capital de Rondônia demonstrou que meninas foram mais inativas comparadas aos meninos (FARIAS *et al.*, 2019), este pode ser um fator de efeito ao sobrepeso em meninas adolescentes. O somatório destes resultados reforçam as altas prevalências de sobrepeso e obesidade nos adolescentes da região norte e de outras regiões do Brasil.

Outro fator de interesse é a associação entre a obesidade e a Síndrome metabólica (SM) em adolescentes, já que esta prediz a existência de hipertensão arterial, alteração em níveis glicêmicos, dislipidemia e aumento da circunferência abdominal. A SM é associada a doenças cardiovasculares na idade adulta (KUSCHNIR *et al.*, 2016).

Considerando que grande parte dos fatores relacionados à obesidade são potencialmente modificáveis e que, se a obesidade na adolescência por um lado é uma doença

metabólica e um fator para futuras doenças, por outro, devem ser considerados os aspectos de qualidade de vida do adolescente obeso, no que se refere aos fatores emocionais que também definem o estado de saúde como, a queda de autoestima, depressão e discriminação (MENDES *et al.*, 2019, ROMANELLI *et al.*, 2020).

Este estudo traz benefícios importantes, exaltando que a obesidade não tem barreiras de idade, sexo nem fronteiras. Diante da amostra expressiva que contemplou este estudo, é viável de ser considerada a validade externa, direcionando à tomada de decisões na abordagem de políticas, no âmbito educacional e de saúde pública.

Pode ser observada a limitação de não podermos imputar causalidade, bem como não termos realizado análises de associação por tratar-se de um levantamento epidemiológico.

Apontamos a importância epidemiológica em demonstrar uma elevada prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em crianças e adolescentes, cujos dados foram coletados no estado de Rondônia no ano de 2020, período em que o mundo passou pela pandemia COVID-19. Assim, crianças e adolescentes obesas passaram a integrar o grupo de alto risco, fazendo parte no elevado número de internações em UTI e de óbitos.

Em conclusão, os resultados elencados neste estudo potencializam a necessidade não somente de prevenção, como também, e talvez prioritariamente do tratamento da obesidade nas diferentes fases da vida. São necessárias ações de saúde pública, que enfatizem a promoção de estilos de vida saudáveis desde tenra idade, a fim de prevenir o sobrepeso e a obesidade em adição à implementação de programas de intervenção, que contemplem o tratamento de crianças e adolescentes obesos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade da infância e adolescência deve passar a ser considerada doença, de forma unânime e especialmente na rede de saúde, e sendo assim, ponderar além da prevenção também intervenção, viabilizando tratamento para as diferentes fases da vida, mesmo na tenra infância.

A epidemia da obesidade não apresenta fronteiras, ultrapassando inclusive as diferenças socioeconômicas globais e deve estar no topo de prioridades para intervenções na rede de saúde pública.

A obesidade infantil e da adolescência caracteriza um estado de emergência em saúde pública e a responsabilização das tomadas de decisões em busca de ambientes e qualidade de vida saudável, compete a todos os níveis governamentais, desde Ministério da Saúde, finanças e educação.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, A. P. P. Consumo de alimentos Industrializados em pré-escolares. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 4, p.350-355, 2011.
- ARAGÃO, S. G. A. Obesidade infantil: revisão de literatura. **Revista de Medicina da UFC**, v. 57, n. 3, p. 47-50, 2017.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* ERICA: prevalência de comportamentos alimentares saudáveis em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, Supl. 1, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas\\_situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_populacao\\_adulta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf). Acesso em: 18, mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. SVS/MS Brasília, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 18, mai. 2022.
- CORRÊA, V. P. *et al.* O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p.177-183, 2020.
- DE SOUSA SANTOS, B. *et al.* Saúde e sociedade: uma análise sobre a desnutrição energético-proteica primária infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 9886-9906, 2021.
- FARIAS, E. S. *et al.* Inactive behavior in adolescent students of the Brazilian western amazon. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, p. 345-350, 2019.
- FARIAS, E. S. *et al.* Overweight and obesity: prevalence in children and adolescents in Northern Brazil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 2, p. 266-273, 2020.
- GEMELLI, I. F. B.; FARIAS, E. S.; SOUZA O. F. Age at menarche and its association with excess weight and body fat percentage in girls in the southwestern region of the Brazilian Amazon. **Journal of pediatric and adolescent gynecology**, v. 29, n. 5, p. 482-488, 2016.
- GEMELLI, I. F. B.; FARIAS, E. S.; SPRITZER, P. M. Associação da composição corporal e idade da menarca em meninas e adolescentes na Amazônia Brasileira. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 240-246, 2020.
- HAQQ, A. M. *et al.* Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. **Childhood Obesity**, v. 17, n. 4, p. 229-240, 2021.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por cor ou Raça no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/10091/0>. Acesso em: 18, mai. 2022.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Taxa de mortalidade infantil**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 18, mai. 2022.

- LIRA, A. K. *et al.* Determinantes da obesidade infantil: um problema de saúde pública. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 77-94, 2020.
- LOBSTEIN, T.; BRINDEN, H.; NEVEUX, M. **World Obesity Atlas 2022**. World Obesity Federation. 2022. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>. Acesso em: 18, mai. 2022.
- LOPES, P. C. S. *et al.* Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 73-78, 2010.
- MENDES, J. O. H. *et al.* Características psicológicas e relações familiares na obesidade infantil: uma revisão sistemática. **Revista SBPH**, v. 22, n. 2, p. 228-247, 2019.
- NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. A.; MELLO, E. D. Correlação dos escores-z de IMC com os perfis glicêmico e lipídico entre crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 3, p. 308-312, 2018.
- OLIVEIRA, J. S. *et al.* ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.
- KUSCHNIR, M. C. *et al.* ERICA: prevalência de síndrome metabólica em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.
- RADOMINSKI, R. B. Aspectos Epidemiológicos da Obesidade Infantil. **Revista Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica**, v. 49, n. 49, p. 337-346, 2011.
- ROMANELLI, R. *et al.* Pediatric obesity: prevention is better than care. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 46, n. 103, 2020.
- SANTOS, L. R. C.; RABINOVICH, E. P. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 507-521, 2011.
- TESTER, J. M.; ROSAS, L. G.; LEUNG, C. W. Food Insecurity and Pediatric Obesity: a Double Whammy in the Era of COVID-19. **Current Obesity Reports**, v. 9, n. 4, p. 442-450, dez. 2020.
- VALERIO, G. *et al.* Diagnosis, treatment and prevention of pediatric obesity: consensus position statement of the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology and the Italian Society of Pediatrics. **Italian Journal of Pediatrics**, v. 44, n. 1, p. 88, 2018.
- WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases: childhood overweight and obesity**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>. Acesso em: 18, mai. 2022.

## OBESIDADE EM ADULTOS E IDOSOS

DOI: 10.51859/AMPLLA.POR488.1122-2

Marcelo Tiago Baltazar Correa <sup>1</sup>  
Lerissa Nauana Ferreira <sup>2</sup>  
Marcos Antônio Sales Rodrigues <sup>3</sup>  
Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite <sup>4</sup>  
Tatiane Gomes Teixeira <sup>5</sup>  
Paulo Renato Vitória Calheiros <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Saúde da Família e Mestrando em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>2</sup> Residente Multiprofissional em Saúde Família, Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>3</sup> Residente Multiprofissional em Saúde Família, Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>5</sup> Doutora em Educação Física. Docente do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>6</sup> Doutor em Psicologia. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

## RESUMO

A prevalência da obesidade vem aumentando entre a população adulta e idosa em todo o mundo. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar e discutir os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referente ao estado nutricional de adultos e idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), no estado de Rondônia, no ano de 2020. Em adultos de ambos os sexos as prevalências de sobrepeso e obesidade foram de 34,76% e 29,68%, respectivamente. Nas análises por sexos, as prevalências de sobrepeso e obesidade nas mulheres adultas foram de 33,93% e 31,50%, respectivamente; enquanto 37,53% dos homens apresentaram sobrepeso e 23,53% obesidade. Já com relação aos idosos, o percentual de sobrepeso foi de 51,88% considerando ambos os sexos, de 57,88% no sexo feminino e 44,83% no masculino. As frequências de sobrepeso e da obesidade em Rondônia são alarmantes e demonstram a importância de políticas públicas voltadas à prevenção da obesidade e para a promoção de hábitos saudáveis em nossa sociedade.

**Palavras-chave:** Obesidade. Adultos. Idosos. Atividade Física.



# 1. INTRODUÇÃO

Atualmente a prevalência da obesidade vem aumentando entre a população adulta, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (MALTA *et al.*, 2021; HAN *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a obesidade mundial quase triplicou desde 1975, tornando-se ao longo dos anos um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado (WHO, 2022). Dados referentes ao ano de 2016 revelaram que mais de 1,9 bilhão de adultos, com 18 anos ou mais, estavam acima do peso, e mais de 650 milhões de indivíduos apresentavam obesidade.

Essa síndrome é definida por um excesso de gordura corporal depositada em diferentes partes do corpo que está diretamente ligada a fatores internos (alto consumo de calorias e baixo gasto energético, sedentarismo e baixa atividade física) e externos (culturais, psicológicos, econômicos, e do estilo de vida e muitos outros) (NARCISO *et al.*, 2019).

A obesidade é considerada um fator de risco independente de mortalidade (SAHAKYAN *et al.*, 2015) e está associada ao desenvolvimento de vários fatores de risco para a saúde do indivíduo, dentre os quais destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, doença hepática gordurosa não alcoólica e várias formas de câncer (POWELL-WILEY *et al.*, 2021; BERGER, 2018). Ademais, pode afetar negativamente a saúde mental, aumentando o risco de transtornos de ansiedade e depressão (AMIRI; BEHNEZHAD, 2019; LAVALLE *et al.*, 2021).

A obesidade também é considerada fator de risco para COVID-19, pois esta impacta inúmeras vias de sinalização que já se encontram desreguladas nas pessoas obesas (SUDHAKAR *et al.*, 2022), incluindo a presença de um estado de inflamação de baixo grau, com a produção desregulada de citocinas inflamatórias, as quais estão relacionadas aos casos mais graves da COVID-19 (GONÇALVES *et al.*, 2021).

O diagnóstico da obesidade pode ser feito de várias formas, mas o padrão mais comum é a partir da avaliação do estado nutricional, utilizando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando as medidas do peso corporal (em kg) dividido pela estatura ao quadrado (em metros):  $IMC = \text{Peso} \div (\text{Estatura} \times \text{Estatura})$ . Para adultos, a OMS define sobrepeso com um IMC superior ou igual a 25; e a obesidade com IMC superior ou igual a 30 (SALTIEL; OLEFSKY, 2017; VAN DER VALK *et al.*, 2019; WHO, 2022).

A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2020a) aponta que no Brasil a frequência de excesso de peso foi de 55,4% na população geral, com percentuais semelhantes quando comparados os sexos: 57,1% no sexo masculino e 53,9% no sexo feminino. Já com relação à obesidade houve um aumento importante entre 2006 e 2019 (de 11,8% para 19,8%), mantendo a paridade entre os sexos, 18,7% no sexo masculino e 20,7% no feminino. E a estimativa para os próximos anos não é de melhora, espera-se que em 2025, 2,3 bilhões de adultos em todo o mundo estejam acima do peso (WHO, 2022).

Assim, nosso objetivo é apresentar e discutir os dados disponibilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referente ao estado nutricional de adultos e idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), no estado de Rondônia no ano de 2020.

## 2. METODOLOGIA

O SISVAN é um sistema de informação que objetiva descrever e prever, de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação da população brasileira e seus fatores determinantes, com fins de planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. Tem como objetivo consolidar os dados referentes às ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios. Trata-se, portanto, de um importante instrumento de promoção de práticas alimentares adequadas.

O presente estudo caracteriza-se como descritivo, cuja unidade de análise foi o estado de Rondônia. Este é composto por 52 municípios, e possui sete regiões de saúde: Café, Madeira-Mamoré, Vale do Jamari, Zona da Mata, Cone Sul, Central e Vale do Guaporé. Porto Velho, a capital do Estado, apresenta índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,690 (IBGE, 2020).

No presente estudo, foram utilizados os dados referentes ao estado nutricional e marcadores de consumo alimentar da população atendida na APS no ano de 2020, que estão disponíveis no site do SISVAN. A plataforma disponibiliza os relatórios, que são de acesso público.

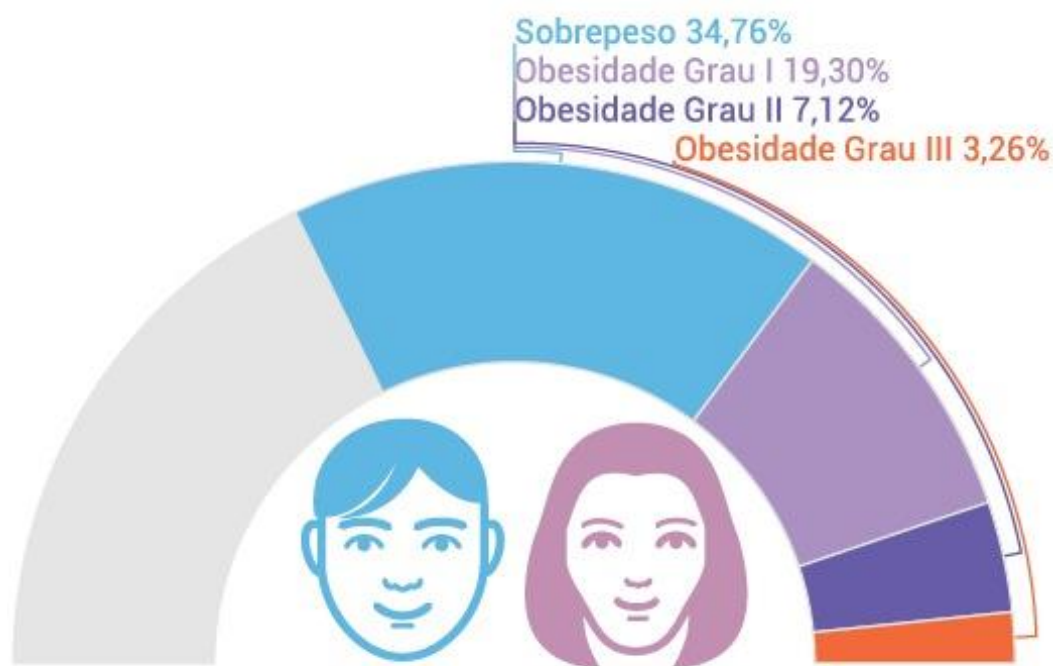
Foi realizado um recorte nesses dados para destacar o cenário da obesidade de adultos ( $\geq 20$  e  $< 60$  anos) e idosos ( $\geq 60$  anos) acompanhados na APS no Estado de Rondônia. Os dados apresentados são: Excesso de peso em adultos; excesso de peso em adultos separados por sexo; sobrepeso em idosos e sobrepeso em idosos por sexo.

O *software* Microsoft Excel foi utilizado para tratamento, análise de dados e criação de gráficos.

### 3. RESULTADOS

O total de usuários adultos, acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 80.774. Quanto ao peso corporal, o número total e respectivo percentual de sujeitos nas diferentes classificações foram: a) baixo peso: 1.909 (2,36%); b) peso adequado: 26.814 (33,2%); c) sobrepeso: 28.074 (34,76%); d) Obesidade Grau I: 15.587 (19,3%); e) Obesidade Grau II: 5.755 (7,12%); f) Obesidade Grau III: 2.635 (3,26%).

Figura 1 – Excesso de peso em adultos no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.b

Com relação aos usuários adultos do sexo feminino, o número de sujeitos acompanhados pela APS no ano de 2020 foi de 62.276. Destes, 1.502 (2,41%) apresentaram baixo peso; 20.025 (32,16%) peso adequado; e 21.131 (33,93%) sobrepeso. Ainda sobre as mulheres adultas, apresentaram Obesidade Grau I o total de 12.474 (20,03%); Obesidade Grau II 4.873 (7,82%); e Obesidade Grau III: 2.271 (3,65%).

Figura 2 – Excesso de peso em adultos do sexo feminino no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.b

Com relação aos usuários adultos do sexo masculino, o total de 18.498 sujeitos foram acompanhados pela APS no ano de 2020. Quanto ao peso corporal, 407 (2,2%) sujeitos estavam na faixa de classificação de baixo peso; 6.789 (36,7%) apresentaram peso adequado; e 6.934 (37,53%) estavam sobrepesados. Em relação aos homens adultos que apresentaram obesidade, 3.113 (16,83%) estavam em grau I de obesidade, enquanto 822 (4,77%) e 364 (1,97%) apresentaram Obesidade Grau II e Obesidade Grau III, respectivamente.

Figura 3 – Excesso de peso em adultos do sexo masculino no estado de Rondônia.

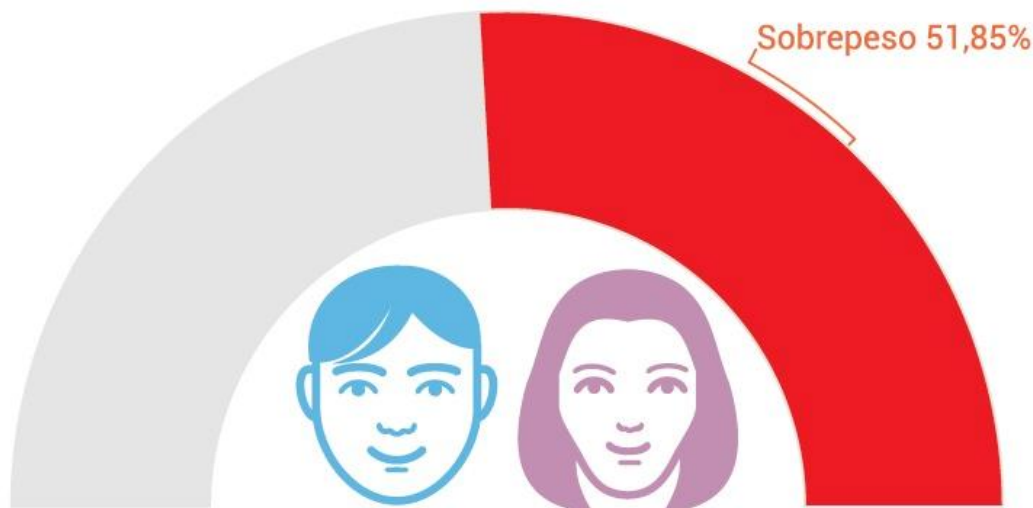


Fonte: BRASIL, 2020.b

Com relação aos usuários com 60 anos ou mais, foram acompanhados pela APS no ano de 2020, o total de 14.811 sujeitos. Os números e percentuais de idosos segundo diferentes

faixas de peso corporal foram: baixo peso: 1.734 (11,71%); peso adequado: 5.398 (36,45%); sobrepeso: 7.679 (51,85%).

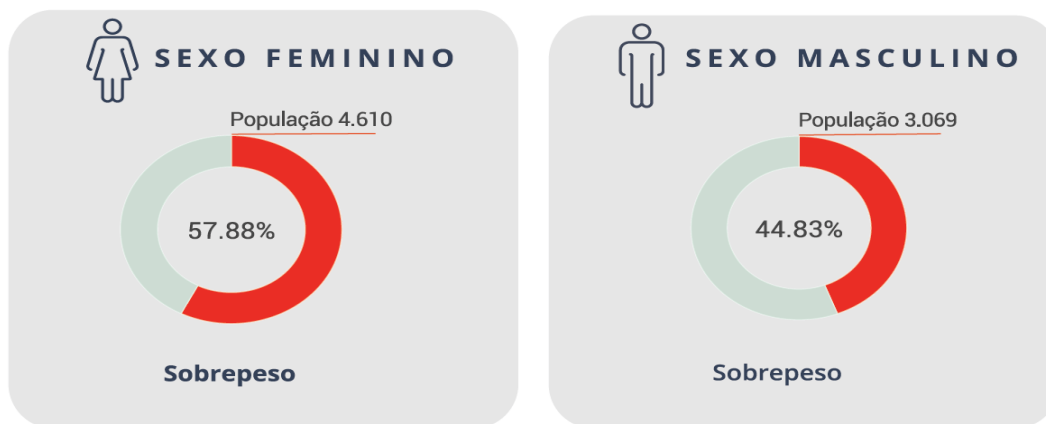
Figura 4 – Sobrepeso em idosos no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.b

Quando analisados os idosos separados por sexo, foram acompanhados pela APS no ano de 2020 o total de 7.965 mulheres e 6.846 homens. Entre as idosas, a maioria (4.610; 5188%) apresentou sobrepeso, enquanto 802 (10,07%) apresentaram baixo peso e 2.553 (32,05%) peso adequado. Entre os homens idosos, o percentual de sobrepesados (44,83% - total: 3.069) também foi maior que o percentual de idosos com baixo peso (13,61% - total 932) e de peso adequado (41,56% - total de 2.845).

Figura 5 – Sobrepeso em idosos por sexo no estado de Rondônia.



Fonte: BRASIL, 2020.b

## 4. DISCUSSÃO

O presente estudo revela que, em Rondônia, segundo os indicadores do SISVAN, com referência ao ano de 2020, a prevalência de sobrepeso em adultos foi de 34,76% (33,93% no sexo feminino e 37,53% no sexo masculino), e de obesidade de 29,68% (31,50% e 23,53%, nos sexos feminino e masculino, respectivamente). Já com relação aos idosos o percentual de sujeitos com sobrepeso foi de 51,88%, (57,88% no sexo feminino e 44,83% no masculino). As prevalências encontradas neste estudo são semelhantes com os dados encontrados na região norte e no Brasil (BRASIL, 2020b).

Uma análise da transição nutricional do Brasil aponta que a prevalência de desnutrição está diminuindo, o contrário do que se observa para o sobrepeso e a obesidade (GOMES *et al.*, 2019). Comparando as prevalências de sobrepeso e de obesidade aferidas em um período de dez anos em Rondônia (BRASIL, 2010; 2020b), observa-se aumento das prevalências tanto para sobrepeso quanto para obesidade. O sobrepeso em adultos saltou de 27,48% em 2010 para 34,76%, em 2020. Similarmente, a obesidade, que estava presente em 15,96% dos adultos em 2010, atingiu 29,68% em 2020, praticamente dobrando em dez anos. Já no caso dos idosos, esse aumento também foi muito acentuado, com o sobrepeso passando de 39,33%, em 2010 para 51,88%, em 2020.

Esses resultados corroboram com dados encontrados em outros estudos, como a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2020a) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019). A prevalência da obesidade em adultos na região norte é maior quando comparada com outras regiões do Brasil, como das regiões Sul e Sudeste (MALVEIRA *et al.*, 2021).

Uma das possíveis explicações para essa alta prevalência de sobrepeso e obesidade na região amazônica é apontada por Ferreira *et al.* (2020), em estudo realizado com 171 pessoas da cidade de Manaus. Os autores encontraram estilo de vida habitual sedentário na maioria dos participantes da pesquisa, somado a altos percentuais de alimentação inadequada, com consumo de alimentos altamente calóricos na maioria das refeições.

Com relação ao sobrepeso em idosos, o destaque na presente pesquisa é no sexo feminino, que apresentou prevalência maior que no sexo masculino. Esse resultado está em consonância com os encontrados em estudos prévios (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016; MENEZES *et al.*, 2013).

A maior frequência de sobrepeso encontrada nas idosas do sexo feminino está provavelmente relacionada às alterações associadas ao envelhecimento feminino,



notadamente ao período do climatério (GREENDALE *et al.*, 2021). É importante destacar que o aumento da quantidade de gordura corporal é esperado ao longo do processo de envelhecimento, e está associado ao aumento das doenças metabólicas (REYES-FARIAS *et al.*, 2021), especialmente devido ao maior acúmulo de gordura na região abdominal. Neste contexto, além do IMC, indicadores que avaliam a distribuição de gordura corporal também devem ser estudados.

Ademais, é de extrema importância a realização de novos estudos para investigar os fatores associados à situação nutricional da pessoa idosa, incluindo, por exemplo, investigações sobre as condições de vida. Então será possível conhecer mais a fundo os determinantes do estado nutricional da população idosa, que se encontra diretamente ligado morbilidade e mortalidade deste grupo etário. A partir dessas informações, será possível implementar práticas de monitoramento e de promoção da saúde e qualidade de vida de maneira mais eficaz.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prevalência de excesso de peso na população adulta rondoniense é preocupante, pois apenas 33% da população apresenta peso adequado. Quanto às mulheres, mais de 30% dessas tem obesidade (IMC>30). Em relação aos homens, embora o percentual de obesos seja inferior ao encontrado no sexo feminino, o sobrepeso estava presente em mais de 35% deles em 2020, indicando necessidade de atenção com vistas a prevenir o agravamento do excesso de peso e os efeitos negativos que o acompanham.

A prevalência do sobrepeso nos idosos é outro fator preocupante, principalmente no sexo feminino, pois mais de 57% das idosas estão com sobrepeso.

Portanto, o aumento do sobrepeso e da obesidade em Rondônia, observado com os dados disponibilizados pelo SISVAN, demonstra a importância de políticas públicas voltadas à prevenção da obesidade e para a promoção de hábitos saudáveis em nossa sociedade. Estudos mais aprofundados, considerando as particularidades de cada região, também são necessários para compreender as diferentes causas dos resultados aqui apresentados.

## REFERÊNCIAS

- AMIRI, S.; BEHNEZHAD, S. Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr*, n. 33, v. 2, p. 72-89, 2019.
- BERGER, N. A. Young Adult Cancer: Influence of the Obesity Pandemic. *Obesity*, v. 26, n. 4, p. 641-650, 2018.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas\\_situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_populacao\\_adulta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf). Acesso em: 08, dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas\\_situacao\\_alimentar\\_nutricional\\_populacao\\_adulta.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf). Acesso em: 08, dez. 2021.
- FERREIRA, R. G. *et al.* Frequência dos fatores de risco de obesidade em usuários do Laboratório Distrital Leste, Manaus, Amazonas. **Brazilian Journal of Development**, v. 06, n. 06, p. 37374-37385, 2020.
- GOMES, D. *et al.* Trends in obesity prevalence among Brazilian adults from 2002 to 2013 by educational level. **BMC public health**, v. 19, n. 1, 2019.
- GONÇALVES, D. A. *et al.* COVID-19 and Obesity: An Epidemiologic Analysis of the Brazilian Data. **International Journal of Endocrinology**, v, 2021, p. 10, 2021.
- GREENDALE, G. A. *et al.* Changes in Regional Fat Distribution and Anthropometric Measures Across the Menopause Transition. **Journal o Clinical Endocrinology & Metabolism**, n. 106, v. 9, p:2520-2534, 2021.
- HAN, T. S. *et al.* Changes in prevalence of obesity and high waist circumference over four years across European regions: the European male ageing study (EMAS). **Endocrine**, v. 55, p. 456-469, 2017.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro.html>. Acesso em: 29, abr. 2022.
- LAVALLEE, K. L. *et al.* Obesity and Mental Health: A Longitudinal, Cross-Cultural Examination in Germany and China. **Frontiers in Psychology**, v. 12, n. 21, 2021.
- MALTA, D. C. *et al.* Noncommunicable diseases and changes in lifestyles during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210009, 2021.
- MALVEIRA, A. S. *et al.* Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p. 4164-4173, 2021.
- MENEZES T. N. *et al.* Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p:19-27, 2013.

- NASCIMENTO C. M. *et al.* Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 12, 2011.
- NARCISO, J. *et al.* Behavioral, contextual and biological factors associated with obesity during adolescence: A systematic review. **PloS one**, v. 14, n. 4, 2019,
- PEREIRA, I. F. S.; SPYRIDES, M. H. C.; ANDRADE, L. M. B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 5, 2016.
- POWELL-WILEY, T. M., *et al.* American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; and Stroke Council. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v. 143, n. 21, p. e984-e1010, 2021.
- REYES-FARIAS, M. *et al.* White adipose tissue dysfunction in obesity and aging. **Biochem Pharmacol**, v. 192, 2021.
- SAHAKYAN, K. R. *et al.* Normal-Weight Central Obesity: Implications for Total and Cardiovascular Mortality. **Annals of internal medicine**, v. 163, n. 11, p. 827–835.
- SALTIEL, A. R; OLEFSKY, J. M. Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. **The Journal of clinical investigation**, v. 127, n. 1, p. 1-4, 2017.
- SUDHAKAR, M. Mechanisms contributing to adverse outcomes of COVID-19 in obesity. **Molecular and cellular biochemistry**, v. 477, n. 4, p. 1155-1193, 2022.
- VAN DER VALK, E. S. *et al.* A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. **Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity** vol. 20, n. 6, p. 795-804, 2019.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em 22, de abr. 2022.

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

DOI: 10.51859/AMPLLA.POR488.1122-3

Katia Fernanda Alves Moreira <sup>1</sup>  
Cleson Oliveira de Moura <sup>2</sup>  
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes<sup>3</sup>  
Maria Berenice Alho da Costa Tourinho <sup>4</sup>  
Adriana Tavares Hang <sup>5</sup>  
Evelyn Iris Leite Morales Conde<sup>6</sup>  
Tomás Daniel Menéndez Rodríguez<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Professor do Departamento de Medicina. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás – UFG. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>4</sup> Assistente Social. Doutora em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidad de La Habana, título revalidado pela Universidade de Brasília – UnB. Professora do Departamento de Ciências Sociais. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN/UFRJ. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>6</sup> Comunicadora Social. Doutora em Educação pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB/MS. Professora do Núcleo de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Rondônia – NUCSA/UNIR.

<sup>7</sup> Doutor em Matemática pela Saint Petersburg State University. Professor do Departamento de Matemática. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

## RESUMO

A vigilância alimentar e nutricional constitui-se em ação estratégica para uma adequada priorização das ações de alimentação e nutrição pelas equipes atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, objetivou-se descrever a implementação de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) desenvolvidas nos municípios de Rondônia. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e exploratório, realizado em 52 municípios de Rondônia com a participação de 53 gestores no ano de 2020. Verificou-se que 94,33% desses gestores não participaram do curso de formação no âmbito do projeto de enfrentamento e controle da obesidade no SUS; 69,81% dos municípios não possuíam políticas de alimentação e nutrição para nortear os gestores municipais de saúde; 49,05% dos gestores desconheciam ou não acompanhavam sistematicamente a gestão orçamentária/financeira dos recursos destinados a esta área. A implementação da PNAN em Rondônia ainda conta com atividades pontuais em alguns municípios, apresentando fatores dificultadores como o desconhecimento de gestores ou coordenadores sobre programas relacionados à vigilância alimentar e nutricional entre outros aspectos. Neste sentido, a Educação Permanente em Saúde constitui-se como uma potente ferramenta para viabilizar a formação dos profissionais da gestão pública, sobretudo, no que se refere à alimentação e nutrição, visando a qualificação dos processos de planejamento e conhecimento sobre os trâmites da administração pública.

**Palavras-chave:** Alimentação. Nutrição. Política Nutricional. Gestão da Obesidade. Gestão em Saúde.

# 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

Nesta perspectiva, é importante destacar que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição” e ao estabelecer a criação de Comissões Intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de

articular políticas e programas de interesse para a saúde, a alimentação e nutrição é uma das áreas a ser contemplada (BRASIL, 1990).

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

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

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

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

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

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



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

## 2. MATERIAL E MÉTODO

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

Participaram desta pesquisa 53 gestores, entre secretários de saúde e coordenadores de Alimentação e Nutrição (A&N) ou de Atenção Primária da Saúde (APS) de 52 municípios, além da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, no ano de 2020. Como critério de inclusão foram elencados os gestores ou coordenadores de alimentação e nutrição das secretarias municipais de saúde. Os gestores ou coordenadores em licença, ou afastamento de qualquer tipo, foram excluídos da pesquisa.

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

- Bloco I – Identificação dos gestores e arranjo institucional e governança municipal das ações de alimentação e nutrição;
- Bloco II – Gestão orçamentária/financeira;
- Bloco III – Educação permanente.

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

## 2.1. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

---

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

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

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

### 3.1. IDENTIFICAÇÃO DOS GESTORES E ARRANJO INSTITUCIONAL E GOVERNANÇA MUNICIPAL DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

---

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

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

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

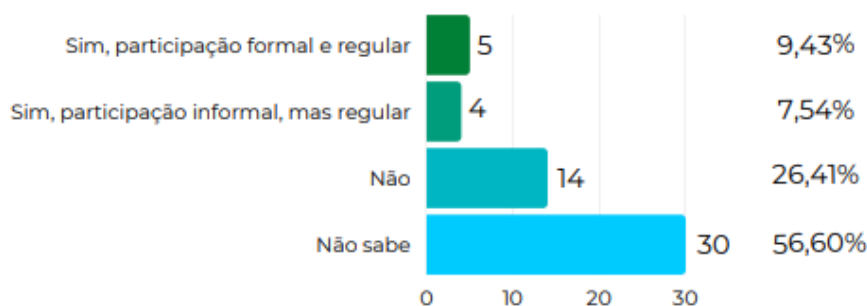
A vigilância alimentar e nutricional é uma ação estratégica que auxilia na priorização das ações de alimentação e nutrição das equipes de saúde. Portanto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) poderia ser usado adequadamente pelos municípios no combate à obesidade. Entretanto, apesar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

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

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

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

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



Fonte: Atlas de obesidade de Rondônia – Gestão, 2022.

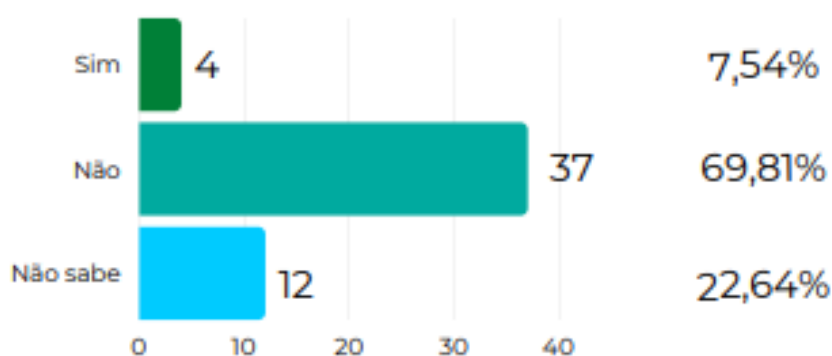
Outro aspecto constatado foi a baixa participação no que se refere ao controle social, no monitoramento das ações de alimentação e nutrição, o que dificulta sua inserção na agenda decisória. Ou seja, a ausência da participação ativa contribui ao esvaziamento do ser em ter

parte das decisões a favor da coletividade, impossibilitando a força atuante participativa do cidadão (BORDENAVE, 1994). Nesse sentido, é necessária maior comunicação entre os sujeitos no setor da saúde, entre profissionais, agentes públicos e usuários, e atuação cidadã para uma contínua colaboração ao aperfeiçoamento do sistema público de saúde em todas as suas dimensões, conforme previsto nos princípios organizacionais do SUS (BRASIL, 1990).

Importa destacar que a organização das ações em um “sistema” de saúde é diferente da organização das ações em “serviços” de saúde, posto que o primeiro engloba as demais áreas sociais que influenciam na qualidade de vida das pessoas e no processo de adoecimento, como a educação, emprego e renda, saneamento, transporte público e moradia. A essa questão se relaciona a forma com que os entes públicos municipais empreendem os recursos para a operacionalização das políticas sociais no âmbito local.

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

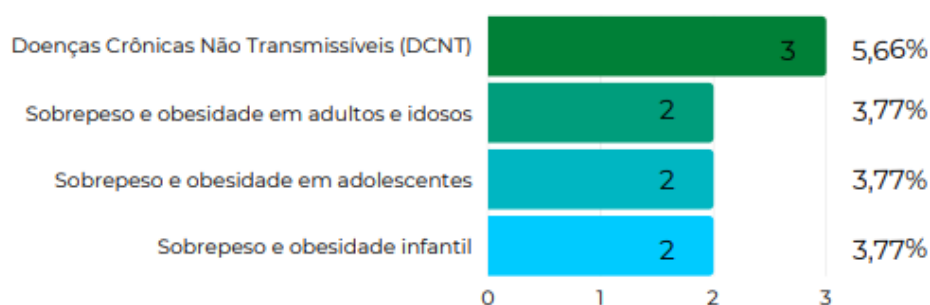
Gráfico 2: Existência de políticas de alimentação e nutrição para orientar a atuação das Secretarias Municipais de Saúde, referente a alimentação e nutrição, Rondônia, 2022.



Fonte: Atlas de obesidade de Rondônia – Gestão, 2022.

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

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



Fonte: Atlas de obesidade de Rondônia – Gestão, 2022.

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

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

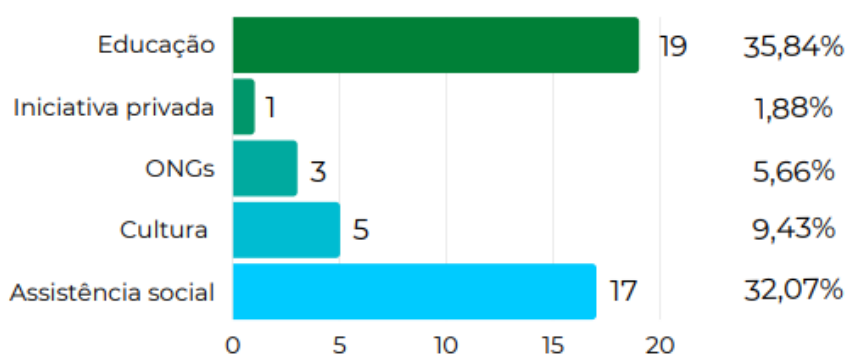
Cumprе salientar que, embora seja importante um adequado diagnóstico nutricional e uma correta prescrição dietoterápica aos sujeitos que trazem uma demanda concreta para tal, não se pode reduzir tais procedimentos apenas à doença relatada ou expressa. É preciso romper com essa racionalidade, construindo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

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

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

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

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



Fonte: Atlas de obesidade de Rondônia – Gestão, 2022.

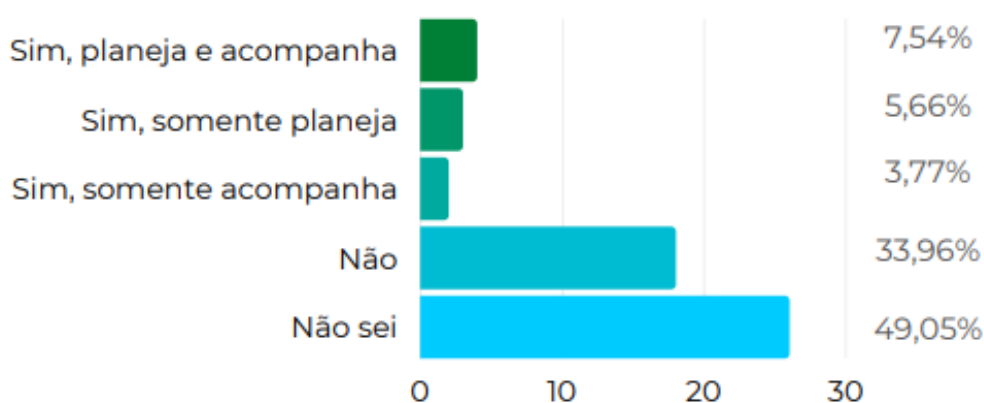
## 3.2. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCEIRA

Considera-se que, pela inexistência de coordenação específica de A&N nos municípios, inclusive na capital, inferindo, assim, pouco valor dado a este componente pelos gestores/gerentes e/ou mesmo desconhecimento, não há o acompanhamento das ações, de forma sistematizada, bem como o acompanhamento de incentivos financeiros específicos para A&N. As exceções ocorrem, de forma pontual, quando há necessidade de informações a serem repassadas a CGAN/MS.

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



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



Fonte: Atlas de obesidade de Rondônia – Gestão, 2022.

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

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

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

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

capacitação, atualização, formação em serviços, entre outros), a maioria (50,94%) desconhece capacitações neste campo.

### 3.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

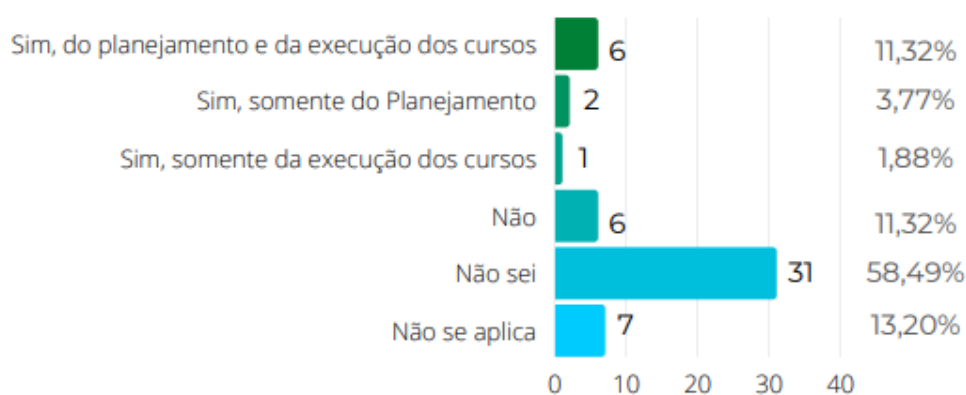
Outro aspecto desconhecido pela maioria dos entrevistados da gestão é sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) para as ações relacionadas à alimentação e nutrição.

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

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

A falta de conhecimento, por parte dos participantes que responderam a questão, sobre a formação de trabalhadores da saúde em ações relacionadas à alimentação e nutrição (58,49%), e, conseqüentemente, a inexistência de nutricionista nas secretarias municipais como responsáveis técnicos pelo planejamento, monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição, dificulta as ações e torna invisível a necessidade da formação em serviço, que poderiam contemplar temas como obesidade e/ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), o que é demonstrado no Gráfico 6.

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



Fonte: Atlas de obesidade de Rondônia – Gestão, 2022.

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

## 4. CONCLUSÃO

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

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

Para potencializar os fatores implementadores da política faz-se necessário aproximar mais as referências municipais da referência estadual e do Ministério da Saúde, adotando formas mais dialógicas para a pactuação das responsabilidades federativas. O apoio institucional pode ser uma ferramenta com esse potencial, desde que esteja atrelado a processos de Educação Permanente em Saúde. Neste contexto, a Universidade Federal de Rondônia pode ser instrumento ativador do processo de empoderamento dos profissionais para efetivar as ações de A&N nos municípios.

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

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

Com a retomada paulatina das ações na gestão e na APS espera-se que esse diagnóstico situacional da área de A&N sirva como uma ferramenta para ampliação do planejamento governamental, da gestão orçamentária, do financiamento das ações de alimentação e nutrição

e à cobertura e à utilização do SISVAN; colaborando, assim, para a elaboração e materialização de estratégias no que se referem ao enfrentamento das DCNT e à prevenção do sobrepeso, da obesidade e das carências nutricionais.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, K. P. de S. *et al.* Entre intenções e contingências, antigos programas e demandas por novas práticas de atenção nutricional no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. supl. 1, p. e00050221, 2021.
- BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. DE. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 3, p. 393-402, 2012.
- BORDENAVE, J. D. **O que é participação**. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BORELLI, M. *et al.* A inserção do nutricionista na Atenção Básica: uma proposta para o matriciamento da atenção nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2765-2778, 2015.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília-DF, 1990.
- BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1 ed., 1a reimpressão ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão: documento pactuado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 26 de janeiro de 2006 e aprovado na reunião do Conselho Nacional de Saúde do dia 09 de fevereiro de 2006**. 1 ed., 1a reimpressão ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização, 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Nº 198/GM, de 13 fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília: DF, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília: MS, 2013.
- CANDEL, J. J. L. Food security governance: a systematic literature review. **Food Security**, v. 6, n. 4, p. 585-601, 2014.
- CARE INTERNATIONAL. **Advocacy handbook**, 2014. Disponível em: <<https://www.care-international.org/files/files/Care%20International%20Advocacy%20Handbook.pdf>>. Acesso em: 18, mai. 2022.

- CARVALHO, M. L.; BARBOSA, T. R. C. G.; SOARES, L. B. **Implementação de política pública uma abordagem teórica e crítica.** X Colóquio Internacional Sobre Gestion Universitaria Em America Del Sur, 2010. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/97020/IMPLEMENTA%  
c3%87%c3%83O%20DE%20POL%c3%8dTICA%20P%c3%9aBLICA%20UMA%20ABORDAGEM%20TE%c3%93RICA%20E%20CR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/97020/IMPLEMENTA%c3%87%c3%83O%20DE%20POL%c3%8dTICA%20P%c3%9aBLICA%20UMA%20ABORDAGEM%20TE%c3%93RICA%20E%20CR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 18, mai. 2022.
- COUTINHO, J. G. *et al.* A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009.
- DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 4, p. 1-13, 2008.
- GADELHA, C. A. G. *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011.
- LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n. 48, p. 101-110, 2013.
- MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018.
- PINSTRUP-ANDERSEN, P. Agricultural research and policy for better health and nutrition in developing countries: a food systems approach: Agricultural research and policy for better health and nutrition in developing countries. **Agricultural Economics**, v. 37, p. 187-198, 2007.
- PORTO VELHO, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho. **Plano Municipal de Saúde de Porto Velho: 2018-2021.** SEMUSA, 2018. Disponível em: <<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf.pdf>>. Acesso em: 18, mai. 2022.
- RONDÔNIA, Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia. **Plano Estadual de Saúde de Rondônia - PES-RO: 2020-2023.** SESAU, 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RO.pdf>>**Erro! A referência de hiperlink não é válida.**
- SWINBURN, B. A. *et al.* The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. **Lancet (London, England)**, v. 378, n. 9793, p. 804-814, 2011.

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

DOI: 10.51859/AMPLLA.POR488.1122-4

Katia Fernanda Alves Moreira <sup>1</sup>  
Tomás Daniel Menéndez Rodríguez <sup>2</sup>  
Cleson Oliveira de Moura <sup>3</sup>  
Adriana Tavares Hang <sup>4</sup>  
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes <sup>5</sup>  
Evelyn Iris Leite Morales Conde <sup>6</sup>  
Sílvia Teixeira de Pinho <sup>7</sup>

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>2</sup> Doutor em Matemática pela Saint Petersburg State University. Professor do Departamento de Matemática. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Professor do Departamento de Medicina. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás – UFG. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

<sup>6</sup> Comunicadora Social. Doutora em Educação pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB/MS. Professora do Núcleo de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Rondônia – NUCSA/UNIR.

<sup>7</sup> Doutora em Pedagogia do Movimento Humano pela EEFÉ-USP. Professora do Departamento de Educação Física. Universidade Federal de Rondônia – UNIR.

## RESUMO

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

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



# 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde, considerando-se obeso o indivíduo cujo Índice de Massa Corporal (IMC) seja maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Embora o impacto da obesidade já esteja afetando os recursos de saúde, os determinantes da obesidade e as oportunidades de enfrentá-la vão muito além do sistema de saúde. Salienta-se que a obesidade é um dos componentes de uma síndrome global, moldada por fatores socioecológicos de grande escala e interações biológicas, psicológicas, históricas, econômicas, culturais e comportamentais de suas comorbidades relacionadas.

Portanto, os profissionais de saúde e os serviços de saúde devem apoiar o desenho de ações multissetoriais amplas para abordar os determinantes desta síndrome (LIPORACE, 2019), que acarreta grande impacto na qualidade de vida e no bem-estar psicológico dos usuários.

A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, trazendo grandes desafios para seu enfrentamento no âmbito da rede de atenção à saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014). Este fato se reflete nas taxas de obesidade levantadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que triplicou desde 1975, visto que em 2016, no mundo, 1,9 bilhão de adultos apresentavam sobrepeso ou obesidade (WHO, 2021).

As doenças relacionadas a obesidade respondem por quase três milhões de mortes e 35,8 milhões de anos de vida perdidos a cada ano (valor ajustado). As estimativas do custo da obesidade para os sistemas de saúde variam entre as nações, correspondendo entre 0,7% e 2,8% dos gastos totais de saúde de um país (WHO, 2021).

Juntos, o sobrepeso e a obesidade matam mais pessoas do que o baixo peso. Embora seja um agravo evitável, no ano de 2020, 39 milhões de crianças menores de 5 anos encontravam-se em sobrepeso ou obesas (WHO, 2021). Além disso, este agravo tem relação com diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), associando-se ao menos a 60 condições crônicas de saúde como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes mellitus tipo 2, apneia obstrutiva do sono (TORRES-DE LA ROCHE *et al.*, 2020) e o câncer, impactando de forma negativa na saúde, afetando a saúde mental e a expectativa de vida da população (FREITAS *et al.*, 2021; BAKER, 2022).

No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade têm aumentado de forma acelerada, pois segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de sobrepeso (IMC  $\geq$ 25 kg/m<sup>2</sup>) na população com idade igual ou superior a 18 anos foi de 60,3%, e cerca de 25,9% da

população encontrava-se obesa em 2019. A maior incidência da obesidade foi observada na população feminina (30,2%), enquanto a obesidade masculina somou 22,8% (BRASIL, 2020).

Observou-se ainda que em 2019, 1:4 pessoas de 18 anos ou mais de idade estava obesa, o equivalente a 41 milhões de pessoas. Enquanto o sobrepeso atingia a população de 18 anos ou mais de idade, correspondendo a 96 milhões de pessoas, sendo 62,6% mulheres e 57,5% homens. Verificou-se que a prevalência de excesso de peso aumenta com a idade, cujos percentuais de excesso de peso são maiores entre as mulheres (IBGE, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para enfrentar os desafios da obesidade, por ser o principal ponto de atenção à saúde nos territórios, onde a maioria das pessoas procuram o serviço para resolverem seus problemas de saúde (TURNER; HARRIS; MAZZA, 2015). A APS constitui-se então o cenário ideal para os profissionais realizarem o rastreio da obesidade, iniciando o manejo do sobrepeso e da obesidade (LAIDLAW *et al.*, 2015).

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

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

Diante do exposto, este estudo buscou responder à questão: como os profissionais de saúde da APS em Rondônia operacionalizam as ações da atenção nutricional, no combate ao excesso de peso e a obesidade?

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

## 2. MATERIAIS E MÉTODO

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

Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde de nível superior (cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos) da eSF ou ainda, ser nutricionista e assistente social atuando nos NASF. Os profissionais afastados por licenças diversas foram excluídos da pesquisa.

O instrumento para a coleta dos dados foi proposto pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e coordenadores dos projetos apoiados financeiramente pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e CGAN/MS, referente à Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 – ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

A coleta de dados aconteceu on-line disponibilizando o instrumento pelo *Google forms* para os profissionais de saúde. Após o preenchimento, os questionários respondidos foram enviados diretamente para a Universidade Federal de Santa Catarina, responsável pela análise da qualidade dos dados do banco de dados e encaminhados à CGAN/MS. Que por sua vez, enviou os bancos às universidades dos estados que participaram da Chamada Pública do CNPq.

O instrumento foi enviado à Universidade Federal de Rondônia (UNIR) em outubro de 2021, quando os pesquisadores iniciaram a tabulação dos dados referentes aos gestores e profissionais. Os municípios foram classificados em três níveis: nível A – municípios de grande porte, com mais de 150.000 habitantes; nível B – municípios de médio porte com população de 50.000 a 149.000 habitantes; nível C – municípios com 30.000 a 49.000 habitantes; e nível D – municípios com menos que 30.000 habitantes. Salienta-se que em Rondônia não foram identificados municípios de médio porte.

A análise de dados se pautou nas características predominantes das dimensões avaliadas, denominadas: Identificação do respondente; Análise do território; Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade; Implementação da Linha de Cuidado para

Sobrepeso/Obesidade (LCSO); Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade; Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional; e Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade.

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

O estudo obedeceu aos aspectos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012 (BRASIL, 2013). A pesquisa intitulada “Prevenção da obesidade em Rondônia: uma proposta assistencial, de formação e de intervenção” foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Rondônia, sob a CAAE: 20677619.0.0000.5300, obtendo aprovação sob o parecer n. 3.963.050, em 2020.

### 3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados conforme as características predominantes das dimensões avaliadas cujas denominações foram discriminadas no método.

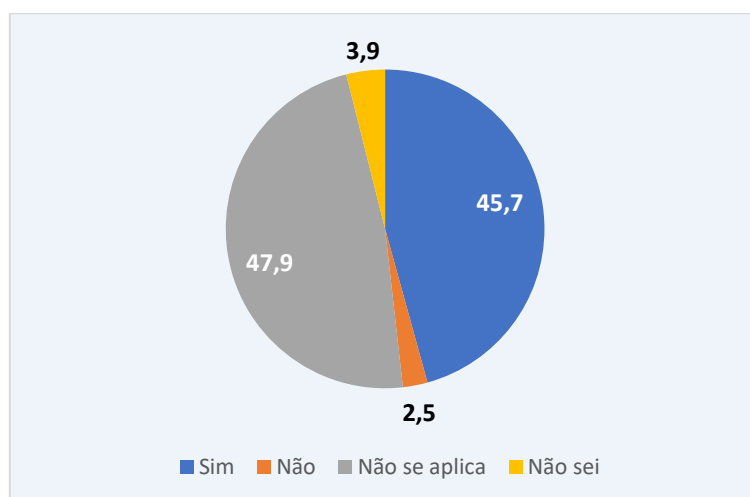
#### 3.1. A IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE E A ANÁLISE DO TERRITÓRIO

Os profissionais respondentes eram predominantemente de Porto Velho (25,0%), do sexo feminino (77,1%), atuando em UBS e USF da zona urbana (34,3%), sendo 56,1% da enfermagem. Outros profissionais respondentes foram: médicos (25,4%), cirurgiões dentistas (12,1%), nutricionistas (3,2%) e assistentes sociais (0,4%). Considerando-se o vínculo de trabalho, 45,4% é servidor público municipal e 93,9% não fez o curso de formação no manejo da obesidade.

Quanto a Análise do território, para 70,0% dos participantes a atenção nutricional não é realizada (análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território referente ao estado nutricional e/ou consumo alimentar dos usuários, estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais no território); 87,5% das equipes não discute internamente os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território e em 95,7% dos casos, não há o compartilhamento dos dados/indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território.

O mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território foi relatado por 52,1% dos participantes. Contudo, o mapeamento das áreas de risco para a insegurança alimentar e nutricional no território foi relatado em apenas 45,7% das respostas, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1: Mapeamento das áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional no território em Rondônia, 2021

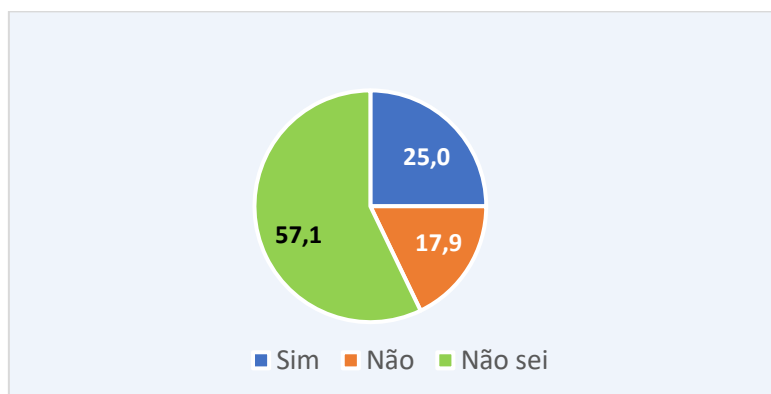


A priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional com equipes das UBS/ESF, NASF, Conselho de saúde e Secretaria de saúde foi citada por 41,1% dos participantes.

### 3.2. COORDENAÇÃO DO CUIDADO DA OBESIDADE E LONGITUDINALIDADE

Quanto à existência de Comissão Intergestores/Comitê Executivo de governança da RAS no seu acompanhamento no município, a maioria (57,1%) desconhece esse mecanismo de gestão bem como quem são esses atores, como pode ser verificado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Existência de comissão intergestores/comitê executivo de governança da Rede de Atenção à saúde nos municípios de Rondônia, 2021



Em 78,9% dos municípios existem serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade, sendo predominantemente realizado na UBS/USF. Todavia, outros serviços ofertados a estes usuários são pelo NASF-AB (38,2%), Farmácia básica (56,1%), Programa de Atenção Domiciliar (50,0%), Serviços de Urgência e Emergência (47,5%), Centro de Especialidades Médicas (36,1%). Poucos referiram a opção Hospital de qualquer modalidade de gestão e 35,4% afirmaram não haver qualquer tipo de compartilhamento na RAS.

Para 53,6% dos respondentes é realizada a estratificação de risco/classificação de gravidade para sobrepeso e obesidade; 51,4% afirmaram que os critérios de corte utilizados para a obesidade grave são classificados em qualquer condição; 57,9% acatam  $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$  e com comorbidades descompensadas (DM, HAS) e/ou com sequelas; enquanto 58,6% consideram  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  com ou sem comorbidades, até  $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$ .

Considerando-se a articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual, como atenção especializada em nível ambulatorial e/ou hospitalar da pessoa com sobrepeso/obesidade, 36,4% reconhecem tal articulação; 44,3% afirmaram existir a discussão de caso com equipe e/ou compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS.

Para 46,4% dos profissionais não acontece o encaminhamento para ações em grupo relacionadas aos cuidados para pessoas com sobrepeso/obesidade na UBS/USF e/ou polos de Academia da Saúde ou similares.

No que tange a abordagem familiar com a participação da família e cuidadores, 60,4% afirmaram que isto é realizado; bem como cuidado nutricional (65,0%); cuidado psicológico (51,8%); diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais (60,0%); promoção da atividade física (47,5%) e tratamento medicamentoso (34,3%). Entretanto, observou-se ainda a ausência de oferta das práticas integrativas e complementares de saúde (50,4%) e tratamento cirúrgico (47,1%).

Examinando-se as ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade, 60,0% dos respondentes informam que não há atendimento do usuário em horários estendidos; para 49,2% não há a busca ativa de faltosos; 41,8% afirmaram não haver a disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários; e 42,1% reconheceram não existir participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos. Entretanto, a maioria dos profissionais (45,7%) referiram que há confirmação de consultas por telefone, por mensagens ou por comunicado do ACS.

Quanto aos recursos repassados pelo MS e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal e sua utilização para a organização do cuidado na APS com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade, 78,5% dos profissionais desconhecem tais repasses: Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), Piso de Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde, Piso de Vigilância e Promoção da Saúde, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (PMAQ), Programa Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola (PSE), Repasse para o Crescer Saudável, via Programa Saúde na Escola (PSE),



Repasse para o Crescer Saudável, via Programa Saúde na Escola (PSE) e Repasse apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional.

### **3.3. IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA SOBREPESO/OBESIDADE – LCSO**

Quanto ao município integrar algum plano (regional/estadual/municipal) de organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade, 49,6% referiram desconhecimento. Porém, informaram que existe o protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada.

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

Para 69,6% dos profissionais, os usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS têm acesso regular aos exames solicitados (quaisquer tipos) pela equipe de saúde. Também informaram (43,9%) que a UBS/USF conta com Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade. Quanto a outras ações: 61,8% referiram que a equipe indica ao usuário buscar serviço especializado; e 55,0% afirmaram referenciar com parecer e resultados de exames para a atenção especializada.

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

No que se refere a estrutura, 68,2% afirmaram não dispor de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, em boas condições de uso e em quantidade suficiente.

### **3.4. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE**

No que concerne ao atendimento individual de pessoas com sobrepeso/obesidade em qualquer fase do curso da vida e as principais formas de captação desses usuários na unidade de saúde, os aspectos: Atividades de Promoção da Saúde na comunidade; Avaliação nutricional

dos participantes do Programa Bolsa Família; Polos do Academia de Saúde e Programa Saúde na Escola foram positivos.

Entretanto, 51,4% responderam que as atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade, não acontecem nas UBS/USF. Também não são aplicadas na maioria das UBS/USF o acompanhamento da adesão dos usuários com sobrepeso/obesidade às atividades em grupo desenvolvidas nos diversos ciclos de vida e em gestantes.

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

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

Para 51,1% dos respondentes, no município não há espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores oriundos dos diversos pontos da rede de atenção à saúde para discussão de casos de indivíduos com sobrepeso/obesidade. E 42,1% afirmaram que os profissionais da UBS/USF ou NASF passam por ações de educação permanente envolvendo a PAAS e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade.

Em relação ao acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade, 53,2% dos profissionais de saúde informaram que não houve sensibilização, capacitação/educação permanente/educação em serviço (EP), quanto aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição.

### 3.5. INSTRUMENTOS/FERRAMENTAS DE APOIO À ATENÇÃO NUTRICIONAL

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

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

Para 44,2% dos profissionais, no cuidado as pessoas com sobrepeso/obesidade constituem-se referências livros didáticos/publicações científicas; 41,7% utilizam-se de informações obtidas com profissionais da saúde, a exemplo de nutricionistas e nutrólogos; 61,0% consultam referências da formação acadêmica; 56,0% se utilizam das Diretrizes e Consensos das Sociedades Brasileiras, principalmente relacionadas às doenças crônicas (Cardiologia, Diabetes, Obesidade e Síndrome Metabólica, Hipertensão); e 45,7% se baseiam na Pirâmide alimentar e/ou Roda dos Alimentos e/ou outros ícones para orientação alimentar.

### **3.6. PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO RELACIONADOS AO CUIDADO COM AS PESSOAS COM SOBREPESO/OBESIDADE**

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

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

Quanto às questões planejamento e gestão da Atenção Primária de Saúde no município; planejamento da atenção ambulatorial secundária especializada no município, dentre outros, não souberam informar. Considerando-se mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários

com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF, 62,9% responderam que não realizam.

## 4. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foi constatado que **a análise de território** para o enfrentamento e controle da obesidade em Rondônia é incipiente. Pelas respostas dos profissionais, o mapeamento das ações de prevenção e controle da obesidade no estado de Rondônia indicam que a assistência à saúde da pessoa com sobrepeso ou obesidade decorre da atenção ofertada em outros programas/ciclos de vida. Não há ações específicas para o cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade.

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

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

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

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

Quanto ao aspecto **da coordenação do cuidado em Rondônia**, algumas ações são realizadas como a estratificação de risco/classificação de gravidade para sobrepeso e

obesidade e classificação da obesidade, articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual em nível ambulatorial e/ou hospitalar da pessoa com sobrepeso/obesidade e compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS.

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

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

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

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

Pelos achados da pesquisa verifica-se que a **implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade – LCSO** é inexistente em Rondônia. Vale lembrar que esta linha de cuidado foi instituída como prioritária das RAS pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013), que vem criando programas para esse tema. Visto que não é realizada a elaboração da proposta da construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade com diagnóstico epidemiológico da região de saúde, de acordo com a necessidade da população (identificação da demanda), análise da capacidade instalada de serviços e ações, nem muito menos realizado o monitoramento da implantação da linha (LCSO) com cronograma e indicadores de acompanhamento e monitoramento da implantação da linha (LCSO).

É necessário que Rondônia priorize a organização de um modelo de assistência que atenda a necessidade da população no enfrentamento necessário para reversão da obesidade. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU) direcionar os municípios polo ou sede de Regionais de Saúde na implementação da LCSO procurando expressar os princípios do SUS nos modos de operar os diferentes equipamentos de saúde para atender as pessoas com sobrepeso e obesidade. Acredita-se que a sua implementação viabilizará maior acesso dos usuários aos serviços de saúde possibilitando melhores resultados no desafio imposto pelo avanço da obesidade e das DCNT.

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

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

Exige-se ainda a presença mínima combinada de antropômetro, balança de 200kg e equipe ampliada para o suporte diagnóstico e terapêutico da pessoa com sobrepeso e/ou obesidade. Para que a APS seja resolutiva no controle da obesidade, a dimensão estrutura deve ser adequada com cadeiras, rampas de acesso, entre outros itens.

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

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

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



O que nos leva a refletir sobre a limitação e incipiência dos profissionais, gestores dos sistemas e gerentes da APS para o manejo da obesidade nas unidades de APS. Tal aspecto, prejudica a credibilidade dos serviços e a consolidação das iniciativas com foco na PNAN (JAIME *et al.*, 2018). Além disto, o modelo de financiamento da APS brasileira não favorece o combate ou controle da obesidade, na medida em que não existe mais o incentivo para a manutenção de equipes dos NASF que são de apoio interprofissional nos municípios.

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

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

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

Além do mais, os poucos instrumentos/ferramentas utilizados pelos profissionais, a baixa iniciativa da educação permanente sobre este tema, com vistas a estabelecer adesão e continuidade ao tratamento e consolidar a integralidade entre os pontos de atenção no estado de Rondônia, são desafios a serem enfrentados que demandam uma atuação profissional e de gestão que possibilite uma terapêutica adequada às singularidades de cada caso. Estratégias para prevenir a obesidade ou alcançar a manutenção do peso devem se tornar uma prioridade nos municípios de Rondônia, conforme Bauer *et al.* (2014), para evitar o fardo futuro para o sistema de saúde.

## 4.1. LIMITES E FORTALEZAS

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

A pesquisa aconteceu ainda na vigência da pandemia do Covid-19, o que pode ter interferido na quantidade de questionários respondidos, em virtude da sobrecarga de trabalho gerada aos profissionais elegíveis à pesquisa neste período.

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

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

## 5. CONCLUSÃO

O manejo da obesidade nas unidades da APS em Rondônia demonstra desafios, fragilidades e suscitam preocupações quanto à estrutura, acesso, organização e gestão do cuidado.

Explicitou-se ainda, a escassez de equipes completas na ESF e ampliadas nos NASF com profissionais nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, dentre outros, qualificados, nos municípios, particularmente em Porto Velho, para o matriciamento adequado às equipes de referência na APS.

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

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

Nesta perspectiva, a educação permanente em saúde e a interprofissionalidade se colocam como indispensáveis no processo de qualificação das equipes, resgatando nos

processos formativos os princípios do SUS e os atributos da APS, além de conteúdos motivacionais, para que os profissionais desenvolvam uma compreensão contextualizada e multicausal do processo saúde-doença-cuidado, visando à integralidade do cuidado.

## FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pelo CNPq e CGAN/Ministério da Saúde, Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 – ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## RECONHECIMENTOS

- a) Aos profissionais de saúde da APS e NASF dos municípios de Rondônia;
- b) Às Secretarias de Saúde (estadual e municipais) de Rondônia.

## REFERÊNCIAS

- BAKER, C. **Obesity Statistics**. Commonslibrary: Parliament. uk, 2022. Disponível em: <<https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/sn03336/>>. Acesso em: 24 maio. 2022.
- BAUER, U. E. *et al.* Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. **Lancet (London, England)**, v. 384, n. 9937, p. 45–52, 2014.
- BLEICH, S. N. *et al.* How does physician BMI impact patient trust and perceived stigma? **Preventive Medicine**, v. 57, n. 2, p. 120–124, 2013.
- BORTOLINI, G. A. *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, n. 1, p. 1–8, 2020.
- BRANDÃO, A. L. *et al.* Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 678–693, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)**. [s.l.] Brasília: Ministério da saúde, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro: IBGE-Biblioteca, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020**. Brasília: Ministério da Saúde: 2021.
- BURLANDY, L. *et al.* Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020.
- CANUTO, R. *et al.* Nutritional intervention strategies for the management of overweight and obesity in primary health care: A systematic review with meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 22, n. 3, p. e13143, 2021.
- FIGUEIRA, M. C. E S. *et al.* Longitudinality in primary health care: an integrative literature review / Longitudinalidade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1381–1387, 2021.
- FORD, N. D.; PATEL, S. A.; NARAYAN, K. M. V. Obesity in Low- and Middle-Income Countries: Burden, Drivers, and Emerging Challenges. **Annual Review of Public Health**, v. 38, p. 145–164, 20 mar. 2017.
- FREITAS, C. *et al.* Obesidade e sua influência sobre o câncer: uma recente revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 67, 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>>. Acesso em: 30 dez. 2021.
- JAIME, P. C. *et al.* Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6, p. 1829–36, 2018.
- KHAN, S. S. *et al.* Can Raising Awareness about the Psychological Causes of Obesity Reduce Obesity Stigma? **Health Communication**, v. 33, n. 5, p. 585–592, 2018.
- LAIDLAW, A. *et al.* Talk weight: an observational study of communication about patient weight in primary care consultations. **Primary Health Care Research & Development**, v. 16, n. 3, p. 309–315, 2015.
- LIPORACE, T. **Alimentando Políticas - A Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas: Alimentando Políticas**. São Paulo - USP: (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2019. Disponível em: <<https://alimentandopoliticas.org.br/sindemiaglobal/>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

- LOPES, M. S. *et al.* Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00051620, 2021.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 34, p. 593–606, 2010.
- MCLAUGHLIN, J. C.; HAMILTON, K.; KIPPING, R. Epidemiology of adult overweight recording and management by UK GPs: a systematic review. *The British Journal of General Practice*, v. 67, n. 663, p. e676–e683, 2017.
- NASCIMENTO, F. J; *et al.* Sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares: uma revisão sistemática. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 55, p. 2947–2958, 2020.
- REIS, E. C. DOS; PASSOS, S. R. L.; SANTOS, M. A. B. DOS. Quality assessment of clinical guidelines for the treatment of obesity in adults: application of the AGREE II instrument. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. e00050517, 2018.
- TORRES-DE LA ROCHE, L. A. *et al.* The Association between Obesity and Premenopausal Breast Cancer According to Intrinsic Subtypes - a Systematic Review. **Geburtshilfe Und Frauenheilkunde**, v. 80, n. 6, p. 601–610, 2020.
- TURNER, L. R.; HARRIS, M. F.; MAZZA, D. Obesity management in general practice: does current practice match guideline recommendations? **The Medical Journal of Australia**, v. 202, n. 7, p. 370–372, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 30 dez. 2021.

