

PREVALÊNCIA DE AÇÕES ÀS PESSOAS COM OBESIDADE DESENVOLVIDAS PELO NASF – PMAQ, CICLO III

**KARLA PEREIRA MACHADO¹; SUELE SILVA DURO MANJOURANY²; MICHELE
ROHDE KROLOW³; JANAÍNA DUARTE BENDER⁴; MIRELLE DE OLIVEIRA
SAES⁵; ELAINE THUMÉ⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – samanjou@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – jana_db@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal do Rio Grande - mirelleosaes@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (STANAWAY et al., 2018) além de ser também associada à perda de qualidade de vida e maiores custos aos sistemas de saúde. No Brasil, ao mesmo tempo em que se observa o declínio na ocorrência da desnutrição em crianças e adultos, ocorre aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade (AFSHIN et al., 2019). Dados recentes do Vigitel – inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas do Ministério da Saúde – apontaram que 20,3% dos adultos com 18 anos ou mais apresentavam obesidade no Brasil, sendo maior nas mulheres (21,1%) do que nos homens (19,5%) e a frequência da obesidade ocorre de maneira diferente em cada estado, variando entre 23,3% em Manaus e 17,2% em São Luís (BRASIL, 2020; VIGITEL, 2019).

Tendo em vista que a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada dos indivíduos no Sistema Único de Saúde - SUS e responsável por dispensar um cuidado integral, resolutivo e de alta qualidade de modo a impactar na situação de saúde e promover a autonomia das pessoas, sua organização para o cuidado a pessoas com obesidade, torna-se primordial para o enfrentamento do problema. As equipes multiprofissionais contribuem para ampliar o acesso à saúde, dependendo da contínua qualificação do processo de trabalho das equipes e estruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (JAIME et al., 2011). Nesse sentido, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado em 2008, pelo Ministério da Saúde, objetiva consolidar a atenção primária, contribuindo para ampliar a oferta de saúde na rede de serviços, bem como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações, promovendo a atuação integrada entre médicos, enfermeiros e profissionais das mais variadas especialidades, como por exemplo, os nutricionistas. O trabalho interprofissional se dá nas discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado – tanto na unidade de saúde, como nas visitas domiciliares – e construção de projetos terapêuticos (BRASIL, 2008).

Com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento nas UBS o Ministério da Saúde implementou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que avaliou os aspectos relacionados à organização, estrutura e processo de trabalho da AB durante o período de 2012 até 2018 (BRASIL, 2011).

Portando o objetivo deste trabalho é identificar a prevalência de ações desenvolvidas pelos NASF's para às pessoas com obesidade nos serviços de AB do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado em 28.939 Unidades Básicas de Saúde da AB de saúde no Brasil e 4.110 serviços de NASF, que aderiram a fase de avaliação externa do PMAQ-AB, no ano de 2017/18.

O instrumento utilizado para avaliação das equipes de atenção básica que aderiram ao ciclo III foi composto por seis módulos: Módulo I - infraestrutura das UBS, com questões observadas pelo entrevistador em visita à UBS; Módulo II - organização dos serviços e o processo de trabalho das equipes, com entrevista com o profissional coordenador a equipe e verificação de documentos na UBS; Módulo III - satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde, segundo a percepção dos usuários; Módulo IV - avaliação do processo de trabalho das equipes dos NASF's e a organização do cuidado aos usuários; Módulo V - observação da infraestrutura na Unidade Básica de Saúde para Saúde Bucal; Módulo VI - processo de trabalho verificado por entrevista com o profissional da Equipe de Saúde Bucal.

O questionário foi respondido pelo profissional do NASF, além da verificação de documentos na UBS. Os dados foram coletados em formulários eletrônicos por meio de tablets e após foram transferidos automaticamente para banco de dados nacional do Ministério da Saúde.

O desfecho deste trabalho foi avaliado a partir do Módulo IV, através das questões de oferta de ações para a pessoa com obesidade e a variável independente de contexto investigada foi as regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul).

Foram realizadas análises descritivas, sendo as variáveis expressas com frequências absolutas e relativas e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC95%) por meio do programa *Stata* 14.0.

Os princípios éticos foram assegurados através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos entrevistados. O estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, com parecer favorável nº 2.453.320.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 4.031 NASF's e destes a maioria (92,7%; IC95: 91,9; 93,5) desenvolviam ações para o manejo da obesidade junto às equipes de AB. A figura 1 apresenta a realização das ações para o manejo da obesidade por regiões, observando que a região Nordeste (95,1%), Sudeste (92,9%) e Centro-Oeste (90,9%) apresentaram prevalências acima de 90%. Já o Sul (88,4%) e Norte (87,2%) foram as regiões que apresentaram as menores prevalências, apresentando diferenças estatisticamente significativas entre as regiões ($p < 0,001$).

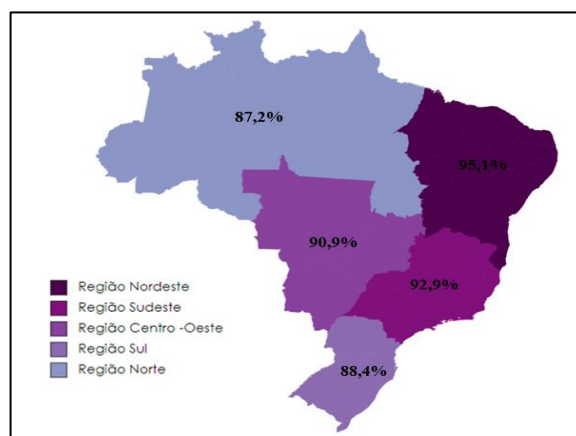


Figura 1. Prevalência de desenvolvimento de ações para o manejo da obesidade por equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por região, segundo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Brasil, 2018.

Quanto as ações realizadas pelas equipes NASF's, a com maior prevalência de desenvolvimento foi a de assistência terapêutica aos indivíduos com sobrepeso e obesidade (96%), apresentando diferenças estatisticamente significativas entre as regiões ($p < 0,001$). Já a realização de estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade, de acordo com a classificação do estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades (76,7%; IC95%:75,3;78,1) e a prestação de assistência terapêutica aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade (70,2%; IC95%: 68,8; 71,7) obtiveram as menores prevalências de realização, também apresentando diferenças significativas entre as regiões, sendo a primeira menos prevalente na região Sul e a segunda na região Norte (Tabela 1).

Tabela 1. Proporção do relato de ações para o manejo da obesidade por equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por região, segundo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Brasil, 2018.

Região	Equipes de NASF (n=4.031)	Ações para o manejo da obesidade					
		Assistência terapêutica	Coordenação do cuidado	Desenvolve grupos temáticos e/ou terapêuticos	Qualifica os profissionais da Atenção Básica	Estratificação de risco	Assistência terapêutica aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Norte	297 (7,4)	237 (91,5)	214 (82,6)	212 (81,9)	197 (76,1)	193 (74,5)	142 (54,8)
Nordeste	1.699 (42,1)	1.570 (97,2)	1.448 (89,6)	1.402 (86,7)	1.348 (83,4)	1.363 (84,3)	1.029 (63,7)
Centro-Oeste	307 (7,6)	255 (91,4)	228 (81,7)	236 (84,6)	210 (75,2)	203 (72,8)	199 (71,3)
Sudeste	866 (21,5)	800 (97,3)	712 (86,6)	739 (89,9)	651 (79,2)	618 (75,2)	643 (78,2)
Sul	862 (21,4)	727 (95,4)	653 (85,7)	622 (81,6)	536 (70,3)	490 (64,3)	612 (80,3)
Valor p*		$\leq 0,001$	$\leq 0,001$	$\leq 0,001$	$\leq 0,001$	$\leq 0,001$	$\leq 0,001$

*valor p obtido através do teste de qui-quadrado.

É preciso que as equipes de NASF tenham maior atenção as ações de estratificação de risco pois, foi a ação com menor percentual principalmente na região Sul, onde segundo os dados do SISVAN (2019), é a região que apresentou a maior prevalência de obesidade (35,1%) (BRASIL, 2020). As equipes do NASF têm papel estratégico no apoio às equipes de AB para organização e oferta da atenção a obesidade, buscando maior resolubilidade no âmbito da AB e sua ordenação nos demais pontos de atenção da rede de atenção em saúde. Portanto, conhecer as ações desenvolvidas pelo NASF e verificar se estão compatíveis com as reais necessidades da equipe e da população poderá garantir uma atenção integral das ações de cuidado adequado das pessoas com obesidade.

4. CONCLUSÕES

Observa-se alta prevalência de relato das equipes de NASF quanto a realização de desenvolvimento de ações para o manejo da obesidade, junto às equipes de AB. No entanto, há algumas ações que merecem maior atenção e adequação, como a qualificação dos profissionais da AB, a estratificação de risco

e assistência terapêutica aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, visando assim, uma atenção integral as necessidades em saúde do usuário da atenção básica.

Cabe reforçar que a revisão da Política Nacional de Atenção Básica realizada em 2017, trouxe a flexibilização da composição de equipes da estratégia de Saúde da Família (ESF), reduzindo requisitos mínimos de profissionais para atender a população num território, o que acaba com a obrigatoriedade de as equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). As novas medidas do governo não indicam diretamente a extinção dessa ação em conjunto, mas acabam com o financiamento específico e liberam secretários municipais e estaduais de saúde a adotarem qualquer modelo, inclusive nenhum.

A exclusão dos incentivos financeiros aos NASF atinge também o apoio multiprofissional da ESF, que encontra no trabalho dos profissionais a complementariedade de saberes e práticas, a partir do apoio matricial e atuação clínica compartilhada, visando ampliar a resolutividade e capacidade de cuidado da APS, podendo assim, causar uma diminuição nos próximos anos dos dados apresentados neste trabalho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFSHIN, A. et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. **The Lancet**, v. 393, p. 1958-1972, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Diário Oficial da União; 19 jul 2011.

BRASIL. Vigitel Brasil 2019: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: MS, 2020.

JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 6, p. 809–824, 2011.

STANAWAY J D, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v.392, n.10159, p.1923–94, 2018.