

PREVALÊNCIA DE AÇÕES PARA O MANEJO DA OBESIDADE PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018

KARLA PEREIRA MACHADO¹; SUELE SILVA MANJOURANY DURO²; MICHELE ROHDE KROLOW³; ELAINE THUMÉ⁴

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 – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A prevenção e o cuidado às pessoas com obesidade desafiam a organização dos sistemas de saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), de diferentes países, incluindo o Brasil (DIAS et al., 2017). Nesse contexto, a APS é considerada determinante para a coordenação do cuidado às pessoas com obesidade em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014; BORTOLINI et al., 2020; SILVA; MOTTA; CASEMIRO, 2021). Sendo considerada o local em que devem ser desenvolvidas ações de alimentação e nutrição, tendo como propósito melhorar as condições de alimentação da população, por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional, da estratificação de risco, da promoção da alimentação adequada e saudável, de ações de promoção da saúde intersetoriais, incluindo a participação social, o apoio ao autocuidado, a assistência terapêutica multiprofissional, inclusive àqueles que realizaram procedimento cirúrgico e acolhimento adequado (BRASIL, 2013; 2014; 2021; SILVA; MOTTA; CASEMIRO, 2021).

Para tal, as equipes de APS devem estar com a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) organizada, considerando a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação dentro do sistema, levando em conta a atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; SILVA; MOTTA; CASEMIRO, 2021). Além da estrutura adequada, é importante a organização do processo de trabalho das equipes, sendo fundamental a análise da situação de saúde para o monitoramento dos indivíduos e a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção do excesso de peso (BORTOLINI et al, 2020; REIS; BRANDÃO; CASEMIRO, 2021).

O objetivo deste estudo é verificar a prevalência das ações de manejo da obesidade na atenção primária à saúde do Brasil, entre os anos de 2014 a 2018.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal que utilizou os dados oriundos da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Foram consideradas as informações do 2º e 3º ciclo do programa, realizados de dezembro de 2013 a março de 2014 e de julho de 2017 a agosto de 2018, respectivamente.

Para avaliar o desfecho foram utilizadas as questões referentes às ações do manejo da obesidade, no módulo II do instrumento do programa.

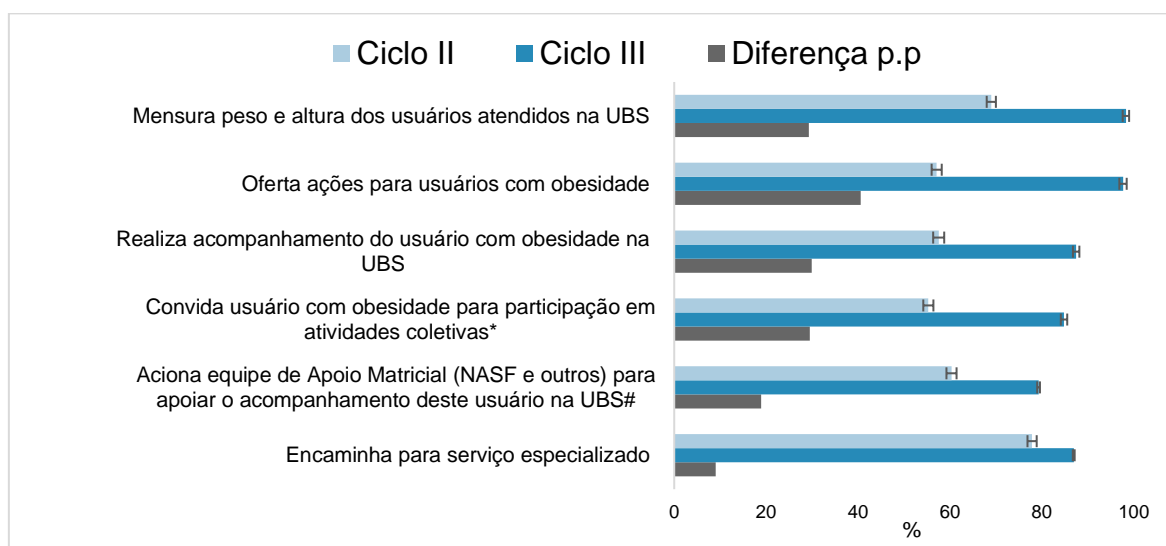
As análises foram realizadas com o uso do pacote estatístico Stata® 14.0 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos). Inicialmente foram calculadas as frequências absoluta e relativa das variáveis de manejo à obesidade pelas equipes

da APS e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) dos Ciclos II e III do PMAQ, em 2014 e 2018. Para o exame das diferenças, foram calculadas a diferença absoluta, em pontos percentuais (p.p.), de cada variável entre os dois ciclos de avaliação analisados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado um incremento em todas as variáveis de ações para o manejo da obesidade, entre 2014 e 2018, passando para mais de 80,0% no ciclo III (2018). A variável de mensuração do peso e altura foi a que teve maior aumento entre os ciclos (+29,3 p.p.), no ciclo II (69,0%; IC95% 68,5; 69,5) e no ciclo III (98,3%; IC95% 98,2; 98,4). As menores mudanças de um ciclo para outro foram observadas no acionamento de apoio matricial (+ 19,0 p.p.) e no encaminhamento para serviço especializado (+ 9,1 p.p.) (Figura 1).

Figura 1. Prevalência (%) de ações para o manejo da obesidade de adultos pelas equipes APS no ciclo II – 2014 (n=29.778) e no ciclo III – 2018 (n=37.350) do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e diferenças absolutas entre 2014 e 2018. Brasil.



UBS= Unidade Básica de Saúde; NASF= Núcleo Ampliado de Saúde da Família; * Convida usuário com obesidade para participação em atividades coletivas = Ciclo III; foi realizada a junção das questões II. 19.3.2 Oferta ações voltadas à atividade física + II. 19.3.3 Oferta ações voltadas à alimentação saudável; #Variável obtida a partir da questão filtro “II.3.1 A equipe recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos”
Fonte: autores, 2022.

O baixo percentual de apoio matricial identificado neste trabalho, pode ser explicado pelo fato da equipe de APS não contar com o apoio, possivelmente devido à falta de organização da rede de atenção ao cuidado no município, com ausência de equipes do Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica e serviços especializados. Além disso, na existência de equipe de apoio e devido à demanda da APS, talvez priorizem atendimentos individuais e não realizem a qualificação dos profissionais da APS de forma adequada e tampouco auxiliem no planejamento de ações individuais e coletivas de promoção da saúde, de prevenção e de controle da obesidade (DIAS et al., 2017; BESERRA et al., 2021). É recomendado que o apoio matricial seja acionado no tratamento de usuários com obesidade, trabalhando junto com a equipe de APS de maneira interdisciplinar. Desta forma, a resolutividade será potencializada, por meio da ampliação dos

saberes acerca da complexidade desses agravos e permitindo uma melhor oferta de cuidados (BRASIL, 2014; DIAS et al., 2017; BRASIL, 2017).

O estudo destaca a baixa oferta de atividades coletivas de alimentação saudável e atividade física. Alguns profissionais de saúde não se sentem preparados para atividades coletivas, devido, principalmente, a sua formação acadêmica, voltada ao cuidado individual em detrimento ao cuidado coletivo, além da falta de tempo gerada pela alta demanda do serviço (BORTOLINI et al, 2020; BESERRA et al., 2021). Reforça-se a importância da presença de profissionais nutricionistas e de educação física junto às equipes para qualificar e compartilhar o conhecimento com os demais profissionais da rede de cuidados (BRASIL, 2017).

Em relação ao encaminhamento dos indivíduos adultos com obesidade para serviço especializado, este teve a menor mudança percentual entre os ciclos, o que pode se justificar pela prevalência ser acima de 75% em 2014 e em 2018. Este deve ser um recurso utilizado pela equipe, quando os usuários apresentarem IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$ com comorbidades descompensadas ou IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ que não tiveram sucesso em dois anos de acompanhamento na APS. Destaca-se a importância da coordenação do cuidado deste usuário quando encaminhado ao serviço especializado, pois o encaminhamento não deve ser uma maneira de transferir a responsabilidade do cuidado do indivíduo para outro ponto da rede (BRASIL, 2014; BRASIL, 2021). Além disso, os profissionais de saúde podem não se sentir preparados para lidar com a complexidade do problema e optam por realizar o encaminhamento antes do adequado (BORTOLINI et al, 2020; BESERRA et al., 2021).

Evidencia-se que, nos anos de 2013 e 2014 foram publicadas as diretrizes para organização de linhas de cuidado e atenção à saúde para as pessoas com sobrepeso e obesidade nos diversos níveis do sistema de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014). E portanto, o importante incremento da adequação do cuidado observado neste estudo pode ser fruto da publicação desses documentos.

4. CONCLUSÕES

O processo de trabalho das equipes de saúde deve ser adequado visando a qualidade da atenção à pessoa com obesidade. As ações para o cuidado adequado dessa população, necessitam de maior atenção tanto nos aspectos de cuidado individual quanto coletivo. Aquelas com menores percentuais tanto no ciclo II quanto no ciclo III foram a realização de convite para participação em atividades coletivas para o usuário e o acionamento de apoio matricial. Estas ações podem ser melhoradas a fim de fortalecer a organização da LCSO considerando a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação dentro do sistema. Além disso, mostram a importância das iniciativas políticas de indução de melhorias no acesso e na qualificação do cuidado na atenção primária, e indiretamente refletem o impacto da extinção destas políticas no cuidado ofertado à população adulta com obesidade.

Cabe reforçar que o PMAQ-AB foi um dos maiores programas de indução da melhoria da qualidade da APS, por meio do repasse financeiro às equipes de acordo com o resultado da avaliação externa, o que possibilitava a identificação dos pontos a serem melhorados no processo de autoavaliação. Dessa forma, o PMAQ-AB pôde contribuir para a redução dos impactos negativos da obesidade à população. No enfrentamento à obesidade, é importante que a vigilância alimentar e nutricional seja destacada incentivando abordagens intersetoriais e a organização

da rede de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade, principalmente num cenário de pós-pandemia da COVID-19.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTOLINI, G.A.; OLIVEIRA, T.F.V.; SILVA, S.A.; SANTIN, R.C.; MEDEIROS, O.L.; SPANIOL, A.M. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Pública** [Internet], v.44, n.1, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52018>

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 424, de 19 de Março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas [Internet]. Diário Oficial da União Brasília (DF); 2013 p. 4–5. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** - (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Brasília - DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.; 2014. 212 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional** [Internet]. Brasília - DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2017. 39 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS**. Brasília - DF: Ministério da Saúde do Brasil/Universidade Federal de Minas Gerais; 2021. 150 p.

DIAS, P.C.; HENRIQUES, P., ANJOS, L.A.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad Saude Publica** [Internet], v.33, p.1–12, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705001&lng=pt&tlng=pt

REIS, E.C.; BRANDÃO, A.L., CASEMIRO, J.P. Práticas de cuidado direcionadas às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e processos de trabalho. **DEMETRA Aliment Nutr Saúde**, v.16, n.55647, 2021.

SILVA, A.C.F.; MOTTA, A.L.B.; CASEMIRO, J.P. **Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para prática do cuidado** [Internet]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021, 174p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q5fn4>