



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LUANA SILVA DE FARIAS

**Organização da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde para
prevenção e controle da obesidade no Estado do Acre**

Rio Branco

2022

LUANA SILVA DE FARIAS

**Organização da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde para
prevenção e controle da obesidade no Estado do Acre**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda Andrade
Martins

Rio Branco

2022

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

- F224o Farias, Luana Silva de, 1994 -
Organização da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde para prevenção e controle da obesidade no Estado do Acre / Luana Silva de Farias; Orientador: Dr. Alanderson Alves Ramalho e Coorientador: Dr. Miguel Junior Sordi Bortolini. – 2022.
107 f.: il.; 30 cm.
- Mestrado (Dissertação) – Universidade Federal do Acre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Amazônia Ocidental, Rio Branco, 2022.
Inclui referências bibliográficas e anexos.
1. Sobrepeso. 2. Obesidade. 3. Atenção Primária em Saúde. I. Ramalho, Alanderson Alves (Orientador). II. Bortolini, Miguel Junior Sordi (Coorientador). III. Título.

CDD: 660

Bibliotecário: Uéliton Nascimento Torres CRB-11º/1074.

LUANA SILVA DE FARIAS

**Organização da Atenção Nutricional na Atenção Primária à Saúde para
prevenção e controle da obesidade no Estado do Acre**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Bartira Mendes Gorgulho
Universidade Federal de Mato Grosso

Profa. Dra. Andréia Moreira de Andrade
Universidade Federal do Acre

Profa. Dra. Fernanda Andrade Martins (Coorientadora)
Universidade Federal do Acre

Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho (Orientador)
Universidade Federal do Acre

Aprovado em: 29/09/2022

Rio Branco, Acre

2022

Dedico este trabalho à minha família, que é a minha base e fonte de amor, incentivo e inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ser a minha maior força, por ter me permitido vivenciar essa experiência única e por ter sido meu alicerce nos dias bons e ruins.

Agradeço aos meus pais, Falbernandes Mendes de Farias e Denize Cilene da Silva, por todo o apoio, palavras de conforto e por sempre acreditarem em mim.

Ao meu esposo Athos Albuquerque Mendes e Silva, por ser a pessoa que mais me incentiva, que compreende o tempo que eu dedico aos estudos e que me traz ânimo nos dias necessários.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alanderson Alves Ramalho, por ser tão compreensivo, paciente e por fazer o seu trabalho com muita excelência, sempre oferecendo o melhor de si. Minha eterna gratidão, nunca esquecerei o quão foi bom ser orientada pelo senhor.

Agradeço à minha coorientadora, Profa. Dra. Fernanda Andrade Martins, por ser uma pessoa de tanto conhecimento, inspiradora e por ter agregado à realização deste sonho com maestria.

Aos meus irmãos, por todas as boas conversas e por serem pessoas nas quais eu tanto eu me orgulho.

Aos meus sogros e todos os amigos que, diretamente ou indiretamente, tornam meus dias melhores e me ajudam a ser capaz de realizar sonhos como esse.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, incluindo coordenação, administração e docência, pela excelência do serviço que nos é oferecido. Gratidão a todos que, de alguma forma, me ajudaram nessa caminhada. Aos meus colegas de turma, em especial Taiane, Tiago Feitosa, Yara e Flávia, não teria sido possível se não tivéssemos uns aos outros, desejo muito sucesso a todos vocês.

E por fim, agradeço a Fernanda e Rebeca, por terem embarcado junto comigo na pesquisa. A ajuda de vocês foi essencial, obrigada por tudo.

RESUMO

As escolhas alimentares são determinantes para definir o estilo de vida e de saúde de um indivíduo, mas essas decisões não dependem somente da decisão individual, sendo também condicionadas pelo contexto social e econômico no qual a pessoa está inserida. O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade está associada, entre outros fatores, ao consumo excessivo de produtos processados e ultraprocessados, que possuem alto teor de substâncias como gorduras, açúcares e conservantes. O objetivo do estudo foi caracterizar os programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, com ênfase na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre. Trata-se de estudo quantitativo, transversal, realizado com gestores e profissionais de saúde atuantes na organização, gestão e controle das ações de alimentação e nutrição relacionadas ao cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários semiestruturados online, tendo um questionário destinado a gestores e um destinado a profissionais de saúde. Estes instrumentos foram elaborados pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Um dos pontos abordados foi em relação à existência, no município, de uma política de alimentação e nutrição que orienta a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na temática, 40% respondeu que não existe, 30% que existe e 30% não souberam responder. Foi indagado sobre a existência de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN), e foi possível observar que existe uma certa carência de infraestrutura. Sobre a seleção e priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional, 58% afirmaram que realizam tal atividade e 42% não fazem. Quanto a utilização das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS - AB são utilizadas para apoiar a tomada de decisão, 71% dos participantes responderam que utilizam, 8% não utilizam e 21% não souberam responder. Com a caracterização dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, com ênfase na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre, observou-se a necessidade de melhoria em alguns serviços ofertados às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde do Acre.

Palavras-chave: Sobrepeso; Obesidade; Atenção Primária em Saúde; Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação.

ABSTRACT

Food choices are crucial to define an individual's lifestyle and health, but these decisions do not depend only on the individual decision, but are also conditioned by the social and economic context in which the person is inserted. The increase in the prevalence of overweight and obesity is associated, among other factors, with the excessive consumption of processed and ultra-processed products, which have a high content of substances such as fats, sugars and preservatives. The objective of the study was to characterize the programs and actions related to the National Food and Nutrition Policy - PNAN, with emphasis on the organization, management and control of the care offered to overweight and obese people, within the scope of Primary Health Care in the State of Acre. . This is a quantitative, cross-sectional study carried out with managers and health professionals working in the organization, management and control of food and nutrition actions related to the care offered to overweight and obese people, within the scope of Primary Health Care in the State of Acre. Data collection was carried out through semi-structured online questionnaires. A questionnaire aimed at managers and one aimed at health professionals. These instruments were prepared by the General Coordination of Food and Nutrition of the Ministry of Health. One of the points addressed was in relation to the existence, in the municipality, of a food and nutrition policy that guides the performance of the Municipal Health Department on the subject, 40% answered that it does not exist, 30% that it exists and 30% did not know how to answer. It was asked about the existence of Public Equipment for Food and Nutrition Security (EPSAN), and it was possible to observe that there is a certain lack of infrastructure. Regarding the selection and prioritization of problems within the scope of nutritional care, 58% stated that they perform such activity and 42% do not. Regarding the use of information from the Food and Nutrition Surveillance System and/or the SUS - AB are used to support decision making, 71% of the participants answered that they use it, 8% do not use it and 21% did not know how to answer.

Keywords: Overweight; Obesity; Primary Health Care. Nutrition Programs and Policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Variáveis do desenho institucional adotado pelos municípios relacionado à formulação e implementação das políticas e programas na área de alimentação e nutrição. Acre, 2021.....	31
Quadro 2 - Variáveis da caracterização das ações de alimentação e nutrição. Acre, 2021.....	33
Figura 1 - Participação da área de Alimentação e Nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Acre, 2021.....	34
Figura 2 - Existência, no município, de uma política de alimentação e nutrição que orienta a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na temática. Acre, 2021.....	35
Figura 3 - Existência, no município, de metas de alimentação e nutrição inseridas/contempladas no Plano Plurianual. Acre, 2021.....	35
Figura 4 - Autonomia da área técnica de Alimentação e Nutrição para proposição de projetos, programas ou ações em sua área de atuação. Acre, 2021.....	36
Figura 5 - Incentivo a educação permanente e/ou de educação continuada para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade para os profissionais lotados nas unidades de saúde da rede local. Acre, 2021.....	41
Figura 6 - Realização do mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território no local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional. Acre, 2021.....	45
Figura 7 - Seleção e priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional. Acre, 2021.....	45
Figura 8 - Existência da Comissão Intergestores/Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da Rede de Atenção à Saúde (ou similar) realizando acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde. Acre, 2021.....	46

Figura 9 - Disponibilidade de atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.....	54
Figura 10 - Desenvolvimento de ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita. Acre, 2021.....	54
Figura 11 - Relevância das prevalências de sobrepeso e obesidade*. Acre, 2021.....	55
Figura 12 - Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) individual na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares. Acre, 2021.....	56
Figura 13 - Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em grupos na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares. Acre, 2021.....	56
Figura 14 - Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) comunitárias na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares. Acre, 2021.....	57
Figura 15 - Disponibilidade de 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. Acre, 2021.....	57
Figura 16 - Processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.....	61
Figura 17 - Realização de Vigilância Alimentar e Nutricional pela equipe. Acre, 2021.....	63
Figura 18 - Utilização das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS - AB são utilizadas para apoiar a tomada de decisão. Acre, 2021.....	63
Figura 19 - Existência de mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF. Acre, 2021.....	64

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Caracterização dos gestores participantes da pesquisa segundo características demográficas, formação e atuação profissional. Acre, 2021..... **34**
- Tabela 2** - Composição da equipe de gestão da área de alimentação e nutrição, segundo número de profissionais por formação. Acre, 2021..... **35**
- Tabela 3** - Previsão de ações e metas de alimentação e nutrição em instrumentos de planejamento. Acre, 2021..... **35**
- Tabela 4** - Participação da área de Alimentação e Nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão intersetorial representando a Secretaria Municipal de Saúde. Acre, 2021..... **36**
- Tabela 5** - Utilização de sistemas de informação do Ministério da Saúde. Acre, 2021..... **38**
- Tabela 6** - Presença de coordenador(a), ou outro profissional da área técnica de Alimentação e Nutrição no controle social. Acre, 2021..... **39**
- Tabela 7** - Relação da Área de Alimentação e Nutrição do município com a referência técnica estadual e federal. Acre, 2021..... **39**
- Tabela 8** – Articulação da Área de Alimentação e Nutrição com outros setores do município. Acre, 2021..... **40**
- Tabela 9** - Articulação da Área de alimentação e nutrição com setores privados. Acre, 2021. **40**
- Tabela 10** - Existência de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN). Acre, 2021..... **40**
- Tabela 11** - Recebimento de incentivos e repasses financeiros do governo federal para desenvolver ações de alimentação e nutrição. Acre, 2021..... **41**

Tabela 12 - Recebimento de incentivo financeiro do Governo. Acre, 2021.....	42
Tabela 13 - Alocação dos recursos financeiros do último ano, independente da fonte. Acre, 2021.....	42
Tabela 14 - Percepção da formação dos gestores e dos profissionais de saúde do município. Acre, 2021.	44
Tabela 15 - Identificação das unidades participantes. Acre, 2021.....	44
Tabela 16 - Identificação do respondente. Acre, 2021.....	45
Tabela 17 – Análise do território. Acre, 2021.....	46
Tabela 18 – Serviços da rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.....	48
Tabela 19 - Estratégias da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.....	49
Tabela 20 - Critérios de corte da obesidade (IMC). Acre, 2021.....	50
Tabela 21 - Cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021	51
Tabela 22 - Utilização do repasse dos recursos do MS e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para organização do cuidado na AP em Saúde com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade. Acre, 2021.....	51
Tabela 23 - Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade. Acre, 2021.....	52
Tabela 24 - Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.....	53
Tabela 25 - Cuidados com os pacientes com indicação para cirurgia bariátrica. Acre, 2021..	54

Tabela 26 - Disponibilidade de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. Acre, 2021.....	54
Tabela 27 - Análise das ações de educação permanente envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade. Acre, 2021.....	59
Tabela 28 - Publicações do Ministério da Saúde utilizadas pelo profissional para orientar o seu trabalho (e o trabalho da equipe) de atenção nutricional. Acre, 2021.....	60
Tabela 29 - Dificuldades na utilização/aplicabilidade do Guia Alimentar para a população Brasileira (2014). Acre, 2021.....	61
Tabela 30 - Outras referências/publicações/informações/instrumentos utilizados pelos profissionais da unidade de saúde no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAISAN	Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar
CNA	Comissão Nacional de Alimentação
CFN	Conselho Federal de Nutrição
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Acre
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPSAN	Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAN	Fundo de Alimentação e Nutrição
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
GPSCAM	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva na Amazônia
IMC	Índice de Massa Corporal
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
ITA	Instituto de Tecnologia Alimentar
LCSO	Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
PAAS	Programa de Alimentação Adequada e Saudável
PAS	Programa Academia da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAE	Política Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSAN	Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
PBF	Programa Bolsa Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social
SENARC	Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional
SESACRE	Secretaria de Estado de Saúde do Acre
STAN	Serviço Técnico de Alimentação Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS E AÇÕES DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DO BRASIL	19
2.2 IMPORTÂNCIA E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ATENÇÃO NUTRICIONAL.....	20
2.3 POLÍTICAS E AÇÕES DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO NO BRASIL	21
2.3.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).....	21
2.3.2 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	21
2.3.3 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	22
2.3.4 Guia Alimentar da População Brasileira	22
2.3.5 Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade	23
2.3.6 Programa Bolsa Família	23
2.3.7 Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)	24
2.3.8 Programa Academia da Saúde (PAS)	24
2.4 ATUAL CENÁRIO DE SOBREPESO E OBESIDADE NO BRASIL E NO NORTE.....	24
2.4.1 Definições de Sobrepeso e Obesidade	24
2.4.2 Relação do Sobrepeso e Obesidade com as políticas e ações de nutrição no Brasil e no Norte	25
3 JUSTIFICATIVA.....	26
4 PERGUNTA DE PESQUISA.....	27
5 OBJETIVOS	28
5.1 OBJETIVO GERAL.....	28
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
6 MÉTODOS	29
6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	29
6.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA	30
6.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
6.4 COLETA DE DADOS, INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS	31
6.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	37
6.6 ASPECTOS ÉTICOS	37
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38

7.1 DIAGNÓSTICO DA GESTÃO	38
7.2 DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA	49
8 CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS	72
ANEXOS	77

INTRODUÇÃO

As escolhas alimentares são determinantes para definir o estilo de vida e de saúde um indivíduo, mas essas decisões não dependem somente de questões individuais, as condições sociais e econômicas contextuais possuem forte influência. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) enfatiza que é impossível garantir transformação na saúde populacional sem que seja por meio de estratégias e ações intersetoriais (ALVES e JAIME, 2014).

De acordo com Lemos e Moreira (2013), a preocupação com as políticas públicas no Brasil vem desde o século XX, mas nos últimos 10 anos aumentou-se o campo de conhecimento do tema no país.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública, haja vista serem a principal causa de morte no mundo, além de ocasionarem mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida além da sobrecarga no sistema de saúde (MALTA et al, 2020). Essa maior atenção ao tema relaciona-se com o aumento do sobrepeso e a obesidade, conforme apontado pela Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade de 2014 do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2014).

Esse crescimento dos casos de sobrepeso e obesidade no país está intimamente ligado ao consumo excessivo de produtos processados e ultraprocessados, que possuem como maiores características o alto teor de substâncias como gorduras, açúcares e conservantes. (BRASIL, 2014).

As mortes associadas às DCNT estão entre os principais problemas de saúde verificados na população brasileira, sendo as principais: obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, entre outras (BRASIL, 2005).

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento de serviços de saúde, a alimentação é um fator determinante e condicionante para a população brasileira. Além disso, é competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição (BRASIL, 1990).

Dentre as diversas políticas de alimentação do país, destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com o propósito de promover a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas

alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

Em conformidade com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022), o país vem providenciando ações de saúde com o objetivo de reduzir os casos dessas doenças. Dentre elas, estão as capacitações das equipes de saúde de estados e municípios, com o estabelecimento de atividades e estratégias de prevenção, promoção e assistência de acordo com a realidade local (BRASIL, 2011).

No que diz respeito às condições de saúde relacionadas à Alimentação e Nutrição, entre 2003 e 2019, a proporção de pessoas com 20 anos ou mais de idade que apresenta obesidade no país passou de 12,2% para 26,8%. Já a proporção de pessoas com excesso de peso na população na mesma faixa de idade subiu de 43,3% para 61,7% no mesmo período. Entre adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o excesso de peso foi constatado em 19,4% no ano de 2019. Em ambas as faixas etárias a maior prevalência é observada em pessoas do sexo feminino (IBGE, 2020). Entre as crianças menores de 2 anos acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), 11% apresentavam sobrepeso e 7,9% apresentavam obesidade. E entre crianças com 5 a 9 anos a obesidade atingiu 13,2% (BRASIL, 2019).

A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS prevê a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde, tendo como centro de comunicação a APS.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é caracterizar as ações de alimentação e nutrição na organização, gestão e controle de sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Acre.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DAS POLÍTICAS E AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO BRASIL

No Brasil, a década de 30 foi marcada pelo início do enfrentamento da fome e desnutrição. Já havia um interesse em entender melhor sobre a alimentação e as questões sociais e econômicas: os estudiosos começaram a relacionar o padrão alimentar com orçamento familiar. Os resultados desses estudos foram divulgados e assim surgiu a necessidade do Estado solucionar problemas relacionados à alimentação e nutrição (BARROS; TARTAGLIA, 2003).

Assim, em 1940, foi criado o SAPS – Serviço de Alimentação da Previdência Social – tornando a alimentação como um campo de saber para o estabelecimento de políticas públicas. Desse período até o início da década de 70 outras instituições foram criadas com os objetivos de estudar a situação nutricional e os hábitos alimentares da população, reforçar a necessidade e acompanhar campanhas sobre o assunto. Tais instituições foram: Serviço Técnico de Alimentação Nacional – STAN (1942-1945); Instituto de Tecnologia Alimentar – ITA (1944); Comissão Nacional de Alimentação – CNA (1945-1972). Através desse último surgiu o Programa Nacional de Merenda Escolar (1954), conhecido hoje como PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar (BARROS; TARTAGLIA, 2019).

Quando a CNA foi extinto, criou-se o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), que conduzia suas ações de alimentação e nutrição para grupos populacionais de risco ou com carências nutricionais. Após isso, em 1990, foi criado o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) com o propósito de produzir dados para detectar, descrever e analisar problemas alimentares e nutricionais. O próximo passo importante foi a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999, que foi considerada um marco de compromisso do Ministério da Saúde para erradicar problemas referentes à desnutrição, sobrepeso e obesidade do país (HAACK et al. 2018).

A partir de 2000, o governo adotou programas de transferência direta de renda com o propósito de assistir à população carente: Programa Bolsa Escola (2001), Programa Nacional de Acesso à Alimentos (2003), Bolsa Alimentação (2001), Auxílio Gás (2002) e Cadastramento Único (2001). Surgiu então a necessidade de unificação desses programas, portanto, em 2003 foi criado o Programa Bolsa Família (PBF). Em 2006 foi aprovada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que instituiu a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Em 2010 houve um marco importante: a inserção do Direito Humano à Alimentação Adequada no artigo 6º da Constituição Federal (HAACK et al. 2018).

Entre 2010 e 2020, observou-se um maior número de compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde com a agenda de alimentação e nutrição, com a ampliação do escopo para a prevenção da obesidade e promoção de alimentação adequada e saudável (BORTOLINI et al. 2021).

Percebe-se que desde a criação do SAPS até os dias de hoje muitas ações e programas foram surgindo, porém, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados para que a alimentação e nutrição sejam amparadas em sua totalidade.

2.2 IMPORTÂNCIA E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA A ATENÇÃO NUTRICIONAL

Durante os 22 anos de existência da PNAN, as ações de Alimentação e Nutrição na atenção primária passaram por estruturação e divulgação dos seus instrumentos, como por exemplo: diretrizes de alimentação adequada e saudável, manejo dos principais agravos de importância em Alimentação e Nutrição, elaboração de atos normativos e integração das ações nos processos de trabalho das equipes da atenção primária (BORTOLINI, Gisele et al, 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo predominante de Atenção Primária à Saúde (APS) do país. Em 2021, foram apuradas cerca de 43.286 mil equipes de Saúde da Família, equivalente às 76,08% da população brasileira. Também é importante ressaltar que apesar de vitórias como essas serem alcançadas, novos desafios surgem com o passar dos dias. Um exemplo desse cenário está relacionado com as DCNT, que são a principal causa de morbimortalidade do país e atingem cerca de 52% das pessoas maiores de 18 anos, seja com diabetes, hipertensão, depressão ou problemas na coluna (BRASIL, 2022).

No que diz respeito à saúde relacionada à Alimentação e Nutrição, entre 2003 e 2019, a proporção de pessoas com 20 anos ou mais de idade com obesidade no país aumentou de 12,2% para 26,8%. O número de pessoas com excesso de peso do País, na mesma faixa etária, cresceu de 43,3% para 61,7%, no mesmo período. Em ambas faixas etárias a maior prevalência diz respeito ao sexo feminino (BRASIL, 2019).

Para que haja um bom funcionamento dos serviços ofertados na APS é importante que haja organização e que sejam colocados em prática as diretrizes da Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na APS, tais como: longitudinalidade, orientação comunitária, primeiro contato, centralidade na família, coordenação do cuidado, competência cultural e integralidade. Essas ações são determinantes no processo saúde-doença e para isso é essencial que os profissionais e gestores consigam tomar boas decisões nos aspectos

relacionados à alimentação e ao estado nutricional das pessoas que buscam pelos serviços da APS (BRASIL, 2022).

2.3 POLÍTICAS, AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO BRASIL

2.3.1 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A PNAN, aprovada em 1999, tem como objetivo a melhoria da alimentação e nutrição da população brasileira, através da promoção de práticas alimentares saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção e cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

Em 2011 suas bases e diretrizes foram atualizadas, abrangendo o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações (BRASIL, 2013).

As diretrizes que integram a PNAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Tais diretrizes são: 1. Organização da Atenção Nutricional; 2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; 3. Vigilância Alimentar e Nutricional; 4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; 5. Participação e Controle Social; 6. Qualificação da Força de Trabalho; 7. Controle e Regulação dos Alimentos; 8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; 9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2013).

2.3.2 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Um marco importante na Atenção Básica foi a criação da PNAB em 2006, que tem como propósito apresentar princípios e diretrizes do Serviço Único de Saúde (SUS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Foi reformulada em 2017 e possui como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. Já as suas diretrizes são: regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRASIL, 2017).

A PNAB afirma que os sujeitos devem ser considerados em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural. Há, pois, uma relação entre a PNAB e a

PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde), reforçando um vínculo há muito identificado por suas próprias equipes de profissionais e gestores na abordagem dos condicionantes do processo saúde-doença e nas maiores ou menores possibilidades de se viver de um modo mais saudável (BRASIL, 2008).

2.3.3 Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006, ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica dos gestores do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde subsequentes, ampliando as possibilidades das políticas públicas existentes. Tem como base o conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados (BRASIL, 2018)

Possui como valores e princípios: reconhecimento da subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; b) consideração à solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização; c) equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade (BRASIL, 2018)

2.3.4. Guia Alimentar para a População Brasileira

Os guias alimentares possuem como objetivo melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população brasileira, contribuindo assim, para a promoção da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que os governos forneçam informações à população para facilitar a adoção de escolhas alimentares mais saudáveis em uma linguagem que seja compreendida por todas as pessoas e que leve em conta a cultura local. O documento é resultado de uma construção coletiva (consultas públicas e recolhimento de contribuições de diversos participantes). Contam, ainda, com a colaboração da rede de alimentação e nutrição, constituída pelas coordenações estaduais, centros colaboradores e de referência na área. O guia alimentar mais recente é do ano de 2014 e uma das principais propostas é mudar o conceito de alimentos como “carregadores de nutrientes”, pois eles não são suficientes para explicar toda a relação

entre comer e seus desfechos para a saúde da população, sendo que um alimento não é só uma soma de nutrientes (BRASIL, 2014).

2.3.5 Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade

A Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, instituída em 2011, norteia as ações do governo brasileiro e tem por objetivo promover a reflexão e fomentar a implementação da Estratégia pelos diversos setores que compõem a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar (CAISAN), um comitê intersetorial para discutir ações de prevenção e controle da obesidade. Além dos ministérios da Câmara, participam também o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e a Organização Pan Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2014).

A Estratégia é pautada em seis grandes eixos de ação: 1) Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis, 2) Ações de educação, comunicação e informação, 3) Promoção de modos de vida saudáveis em ambientes específicos, 4) Vigilância Alimentar e Nutricional, 5) Atenção integral à saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade na rede de saúde e 6) Regulação e controle da qualidade e inocuidade de alimentos (BRASIL, 2014).

2.3.6 Programa Bolsa Família

O Bolsa Família, criado em 2003, é um programa da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), que tem como propósito combater a pobreza e a desigualdade no Brasil. O Bolsa Família possui 3 eixos principais: complemento da renda, acesso a direitos e articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias. O programa atende às famílias que se encontram em situação de pobreza ou extrema pobreza (BRASIL, 2021).

Em maio de 2021, o Governo Federal garantiu um repasse de mais de R\$ 345 milhões para o combate à desnutrição e à obesidade de crianças e gestantes atendidas pelo Bolsa Família durante a pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2021).

2.3.7 Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Criado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, com mais de 60 anos de existência, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), atende os alunos de toda a rede pública da educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com

o poder público), contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta de refeições e de ações de educação alimentar e nutricional (BRASIL, 2017).

2.3.8 Programa Academia da Saúde (PAS)

Lançado em 2011, o Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2021).

2.4 ATUAL CENÁRIO DE SOBREPESO E OBESIDADE NO BRASIL E NO NORTE

2.4.1 Definições de Sobrepeso e Obesidade

A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, é considerada um grave problema de saúde pública, pois obesidade é uma doença epidêmica, crônica, multifatorial, dispendiosa, de alto risco e que afeta milhões de pessoas, diversamente distribuída na população segundo idade, sexo, raça e condição financeira. Pela definição da Organização Mundial da Saúde, obesidade é o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde (BRASIL, 2002).

O IMC (Índice de Massa Corporal) é uma das medidas mais utilizadas na classificação e definição de sobrepeso e obesidade, sendo seu cálculo expresso pela razão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2). Valores de IMC que variam entre $25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ correspondem a sobrepeso e valores de $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ à obesidade, podendo ser em grau I ($30 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $34,9 \text{ kg}/\text{m}^2$), grau II ($35 \text{ kg}/\text{m}^2$ a $39,9 \text{ kg}/\text{m}^2$) ou grau III (acima de $40 \text{ kg}/\text{m}^2$) (BRASIL, 2002).

Além das consequências para a saúde, o sobrepeso e a obesidade também causam problemas socioeconômicos, já que normalmente vêm associados a outras patologias. Os custos do excesso de peso para os sistemas de saúde são altos. Custos diretos podem envolver gastos com medicamentos, exames, consultas, internações, dentre outros elementos relacionados ao tratamento da obesidade e comorbidades associadas, enquanto custos indiretos, como baixa

produtividade e absenteísmo devido à doença ou incapacidade podem impactar tanto a redução da renda atual como na perda de renda futura, devido a mortes prematuras (BRASIL, 2002).

2.4.2 Relação do Sobrepeso e Obesidade com as políticas e ações de nutrição no Brasil e no Norte

Na década de 70 o Brasil apresentava altas taxas de desnutrição e atualmente, além da desnutrição, existe um problema que vem aumentando com o decorrer do tempo: o sobrepeso e a obesidade. Por isso, o PNAN reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS. Os inquéritos populacionais, por exemplo, são ferramentas importantes para verificar etiologias, incluindo a obesidade. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) possibilita o diagnóstico nutricional do entrevistado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). São calculadas as estimativas de prevalência sobre o excesso de peso e obesidade na população adulta das capitais dos Estados brasileiros e do Distrito Federal (MALVEIRA et al. 2021).

Em um estudo, que considerou os dados do Vigitel de 2006 a 2019, a região Norte contemplou as duas capitais com as maiores prevalências de obesidade no país: Manaus e Rio Branco, com 27,2% da população em 2015 e 23,8% em 2016, respectivamente (MALVEIRA et al. 2021).

Nesse sentido, as políticas públicas precisam atender a demandas coletivas que trabalhem na prevenção e no tratamento da obesidade, visando o esclarecimento da população quanto ao consumo de alimentos e bebidas, e propondo ações que estimulem a prática de atividade física, prevenindo e tratando esta condição que já é fenômeno mundial. Além disso, é importante ter o conhecimento dos gastos, por parte da saúde pública, com o tratamento da obesidade, para que políticas públicas possam ser implementadas. Para tanto, o Brasil baseia suas alternativas em formulações de ações que visam à prevenção e o tratamento das doenças e em relação às políticas públicas da saúde verifica-se que as intervenções buscam atender situações imediatas e específicas, especialmente as que possam afetar a aspectos econômicos ou sociais (RECH et al. 2016).

3 JUSTIFICATIVA

Em um contexto de concorrentes crises política, econômica, sociocultural e sanitária o cenário de Alimentação e Nutrição da população brasileira evoca uma reflexão crítica. Neste cenário, existe um potencial aprofundamento de insegurança alimentar e nutricional vivenciadas, levando a maioria das pessoas a acessar uma alimentação processada, farta em açúcares, sal, conservantes e gorduras prejudiciais à saúde. Com o estabelecimento de um padrão alimentar inadequado e a falta de movimentação corporal (sedentarismo), aumentam-se as possibilidades de diversos problemas relacionados à saúde como o sobrepeso e obesidade.

De acordo com a Vigitel houve um aumento relacionado à obesidade de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Nesse contexto, a cidade de Rio Branco (capital do Acre) é a terceira cidade do país com as maiores prevalências de obesidade, tanto em homens (23,3%) quanto em mulheres (23,4%).

Em 2010, foi instituído no país, por meio das Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e da Política Nacional de Promoção da Saúde, um conjunto de programas que potencialmente afetam um ou mais condicionantes da obesidade. Além disso, também é importante mencionar o Sistema Único de Saúde (SUS), que desempenha atribuições estratégicas neste processo, tais como: promoção da alimentação e do peso saudável; diagnóstico precoce; procedimentos cirúrgicos e medicamentosos para os casos graves. No entanto, um desafio é integrar as ações no âmbito da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS prevê a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção à saúde, tendo como centro de comunicação a atenção primária à saúde (APS). Nesse contexto, foi instituída em 2013, a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) como uma das linhas prioritárias da RAS das pessoas com doenças crônicas. A expectativa do Ministério da Saúde é que sejam construídas LCSO regionais, considerando a oferta diferenciada de serviços entre municípios de uma mesma região e a integração das redes municipais, visando a promover um fluxo adequado de atendimento.

Esse processo demanda conhecer as ações de enfrentamento da obesidade desenvolvidas nos municípios e identificar desafios e caminhos encontrados para implantá-las.

4 PERGUNTA DA PESQUISA

Como se caracterizam as ações de alimentação e nutrição no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Acre, segundo a organização, gestão e controle de sobrepeso e obesidade?

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com ênfase na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o desenho institucional adotado pelos municípios acreanos relacionado à formulação e implementação das políticas e programas na área de alimentação e nutrição, no âmbito do SUS.
- Caracterizar as ações de alimentação e nutrição na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre.

6 MÉTODOS

6.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, realizado com gestores e profissionais de saúde que atuam na organização, gestão e controle das ações de alimentação e nutrição relacionadas ao cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre. Este trabalho é um subprojeto da pesquisa “Diagnóstico das ações de alimentação e nutrição na organização, gestão e controle de sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Estado do Acre”.

6.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO E AMOSTRA

A definição do tamanho da amostra considerou o plano de amostragem aleatória simples levando em consideração a margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95%.

A fórmula utilizada, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base numa população finita com o objetivo de estimar proporções populacionais.

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

Em que:

n = tamanho amostral

N = tamanho da população

\hat{p} = proporção populacional à ser estimada

\hat{q} = proporção populacional complementar

$Z_{\alpha/2}$ = Nível de confiança

E = Margem de erro

Como tamanho da população (N) foi considerado o número de 247 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), divididas em três categorias de acordo com o número de habitantes do município. A categoria A referiu-se a municípios com população maior que 150 mil habitantes, a categoria B referiu-se a municípios com população entre 30 mil e 150 mil habitantes e a categoria C municípios com população inferior a 30 mil habitantes.

Desta forma, na categoria A foram consideradas as 91 UBS/USF da capital Rio Branco. Na categoria B consideradas as 68 UBS/USF de 4 municípios (Cruzeiro do Sul, Feijó, Sena Madureira e Tarauacá) e na categoria C foram consideradas as 88 UBS/USF de 17 municípios (Acrelândia, Assis Brasil, Brasiléia, Bujari, Capixaba, Epitaciolândia, Jordão, Mâncio Lima, Manoel Urbano, Marechal Thaumaturgo, Plácido de Castro, Porto Acre, Porto Walter, Rodrigues Alves, Santa Rosa do Purus, Senador Guiomard e Xapuri).

Ao calcular o tamanho amostral (n) por categoria, obteve-se o número de 75 UBS/USF na categoria A; 59 na categoria B e 73 na categoria C, e realizou-se sorteio aleatório das unidades.

6.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos gestores e profissionais de saúde que atuavam na organização, gestão e controle das ações de alimentação e nutrição relacionadas ao cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas UBS e USF sorteadas por meio do CNES do Estado do Acre.

É possível que o estudo tenha incluído indígenas ou descendentes de indígena. Esta inclusão deve-se ao convite ser direcionado gestores e profissionais de saúde que atuem na organização, gestão e controle das ações de alimentação e nutrição relacionadas ao cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade nas UBS e USF sorteadas por meio do CNES do Estado do Acre, e não ao fato de pertencer a comunidade indígena ou ser indígena.

Foram excluídos os gestores e profissionais de saúde que assumiram estas funções há menos de 30 dias.

6.4 COLETA DE DADOS, INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

Antes de iniciar a coleta de dados os possíveis participantes da pesquisa foram convidados através de e-mail eletrônico e ligação telefônica, enfatizando a importância da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários semiestruturados online. Sendo um questionário destinado a gestores denominado “Diagnóstico da gestão das ações de alimentação e nutrição nos municípios” e um destinado a profissionais de saúde denominado “Organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde”. Por questões de logística do Ministério da Saúde, o questionário destinado a profissionais de saúde foi desenvolvido em 3 arquivos, sendo um específico para a categoria A, um para municípios da categoria B e um para municípios da categoria C. Estes instrumentos foram elaborados pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde e está sendo utilizado em outros Estados.

Todos os questionários possuem uma apresentação inicial, seguidos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O questionário para gestores era composto por três blocos: Bloco A - Identificação do Município; Bloco B - Identificação do respondente e Bloco C - Arranjo institucional e governança municipal das ações de alimentação e nutrição (Anexo I). Os questionários para profissionais de saúde possuíam 10 blocos: Bloco A - Identificação do município; Bloco B - Identificação da UBS/USF na qual atua o profissional respondente; Bloco C - Identificação do respondente; Bloco D - Análise do território; Bloco E - Coordenação do cuidado da obesidade e longitudinalidade; Bloco F - Implementação da LCSO; Bloco G - Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade; Bloco H - Formação de profissionais para o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade; Bloco I - Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional e Bloco J - Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade (Anexo II).

A descrição do desenho institucional adotado pelos municípios relacionado à formulação e implementação das políticas e programas na área de alimentação e nutrição, no âmbito do SUS foi realizada pelas seguintes variáveis:

Quadro 1 – Variáveis do desenho institucional adotado pelos municípios relacionado à formulação e implementação das políticas e programas na área de alimentação e nutrição. Acre, 2021.

Bloco - Arranjo institucional e governança municipal das ações de alimentação e nutrição	
Existência de Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição (ou outra unidade gerencial);	Presença de responsável técnico formalmente indicado para todas as ações de alimentação e nutrição na Secretaria Municipal de Saúde;
Presença desta coordenação no organograma da Secretaria Municipal de Saúde;	Formação do responsável técnico;
Área de vinculação da Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição;	Indicação do número de profissionais que compõem a equipe de gestão da área de alimentação e nutrição, segundo a formação;
Participação da área de Alimentação e Nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde;	Existência de metas de alimentação e nutrição inseridas/contempladas no Plano Plurianual Municipal;
Existência de uma política de alimentação e nutrição que orienta a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na temática;	Colegiados do Sistema Único de Saúde que a área de Alimentação e Nutrição do município participa (Comissão Intergestores Bipartite,

	Comissão Intergestores Regional, Câmaras técnicas, Comissões Intersetoriais do Conselho de Saúde ou outros);
Existência de regulamentação da política de alimentação e nutrição do município;	Autonomia da área técnica de Alimentação e Nutrição para proposição de projetos, programas ou ações em sua área de atuação;
Elaboração de protocolos/guias/manuais de Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde;	Indicação de protocolos/manuais/guias (ou documentos similares) de terapia nutricional que município dispõe;
Relação da área de Alimentação e Nutrição do município com a referência técnica estadual/federal;	Articulação da área de Alimentação e Nutrição do município com setores privados;
Recebimento das notícias do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e/ou das ações e programas a ela relacionados;	Indicação de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN) existentes no município;
Bloco - Gestão Orçamentária/Financeira	
Planejamento e acompanhamento da gestão orçamentária/financeira dos recursos destinados à área de Alimentação e Nutrição;	Temas em que foram realizadas a alocação dos recursos financeiros do último ano, independente da fonte;
Sistemas de informação do Ministério da Saúde que o município utiliza para apoiar a gestão e monitorar as ações de alimentação e nutrição;	Divulgação das atividades da área de Alimentação e Nutrição realizadas nos canais de comunicação disponíveis do município;
Participação do coordenador(a), ou outro profissional da área técnica de Alimentação e Nutrição, em alguma instância de controle social;	Existência da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição no âmbito do Conselho Municipal de Saúde;
Indicação das etapas do desenvolvimento em que ocorre a articulação das ações desenvolvidas de forma intersetorial;	Recebimento de incentivos e repasses financeiros do governo federal para desenvolver ações de alimentação e nutrição;
Ações desenvolvidas, com maior frequência, de forma intersetorial (Educação alimentar e nutricional, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável – PAAS, Controle e prevenção da Desnutrição, Controle e prevenção de deficiências de micronutrientes,	

Controle e prevenção da obesidade/sobrepeso, entre outros);	
Bloco - Educação Permanente	
Incentivo da Secretaria Municipal de Saúde à educação permanente e/ou de educação continuada para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade;	Estratégias de formação para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;
Percepção do entrevistado quanto a avaliação da formação dos gestores e dos profissionais de saúde do município, de acordo com cada temática;	Indicação das instituições envolvidas no planejamento e execução da formação a obesidade e/ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS);

A caracterização das ações de alimentação e nutrição será realizada através das seguintes variáveis:

Quadro 2 - Variáveis da caracterização das ações de alimentação e nutrição. Acre, 2021.

Bloco - Análise do território	
Realização da análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território (estado nutricional e/ou consumo alimentar dos usuários, estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais);	Compartilhamento dos dados/indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território;
Elaboração do mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território;	Seleção e priorização dos problemas, discussão ampliada com equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), discussão com conselho de saúde, discussão com a secretaria de saúde;
Bloco - Coordenação do Cuidado da obesidade e Longitudinalidade	
Existência de Comissão Intergestores/Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da Rede de Atenção à Saúde (ou similar) realizando acompanhamento da Rede de Atenção à Saúde;	Indicação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade;

Estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade;	Indicação dos critérios de corte utilizados para obesidade;
Organização do cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade;	Utilização dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para a organização do cuidado na Atenção Primária em Saúde com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade;
Ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade;	
Bloco - Implementação da Linha de Cuidado para Sobrepeso/Obesidade - LCSO	
Existência da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) na Região de Saúde;	Indicação de mecanismos para estruturação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO);
Integração em plano (regional, estadual ou municipal) de organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade;	Realização de diagnóstico epidemiológico da região de saúde, de acordo com a necessidade da população para elaboração da proposta da construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade;
Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade	Acesso regular dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS aos exames solicitados;
Existência de Sistemas de Apoio para exames complementares (quaisquer tipos) ao diagnóstico e tratamento da pessoa com obesidade	Ações desenvolvidas para os pacientes com indicação para cirurgia bariátrica;
Indicação de suplementos nutricionais são fornecidos, pelo Estado ou Município;	Disponibilidade de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade;
Bloco - Organização do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e/ou Obesidade	
Adesão dos usuários (de acordo com sexo e idade) às orientações alimentares/ prescrições dietéticas com sobrepeso/obesidade;	Desenvolvimento de atividades com grupos de pessoas com sobrepeso/obesidade;

Oferecimento de atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade;	Indicação dos públicos que apresentam maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição nas atividades em grupo;
Definição dos públicos que apresentam a maior demanda de ações/orientações de alimentação e nutrição no atendimento individual relacionadas ao sobrepeso/obesidade;	Realização de acompanhamento dos resultados alcançados nas atividades em grupo;
Principais formas de captação dos usuários na unidade de saúde;	Prováveis motivos para a baixa adesão dos usuários às atividades em grupo desenvolvidas;
Atividades realizadas na Unidade de saúde no cuidado individual de pessoas com sobrepeso/obesidade;	Desenvolvimento de ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade;
Realização de abordagem familiar na atenção nutricional aos usuários com sobrepeso/obesidade;	Observação das prevalências de sobrepeso e obesidade no atendimento comunitário da UBS;
Capacitação/educação permanente em serviço dos profissionais de saúde responsáveis para acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade;	Ações de educação permanente aos profissionais da UBS envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade;
Estratégias mais utilizadas nas atividades comunitárias;	Realização das ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) individual na sua Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares;
Indicação dos profissionais que participam da execução de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) individual na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares;	Existência de 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;
Bloco - Instrumentos/ferramentas de apoio à atenção nutricional	
Utilização de publicações do Ministério da Saúde para orientar o trabalho de atenção nutricional;	
Bloco - Processos de Monitoramento e Avaliação relacionados ao cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade	

Utilização de ferramentas de Vigilância Alimentar e Nutricional para monitoramento e avaliação do cuidado com as pessoas com sobrepeso/obesidade;	Uso das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e-SUS para apoiar a tomada de decisão;
---	---

6.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

O conjunto de dados foi analisado de forma descritiva e exploratória, para conhecer o desenho institucional adotado pelos municípios e identificar as ações de alimentação e nutrição na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, à luz das referências federais para a construção da LCSO.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto respeitou as disposições éticas previstas na Declaração de Helsinki e na Resolução CNS Nº 466/2012 e suas complementares, e foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre no dia 12 de Abril de 2021, com número de parecer 4.645.461 e número do CAAE: 44801821.8.0000.5010 (Anexo III).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 DIAGNÓSTICO DA GESTÃO

Na pesquisa relacionada à gestão, participaram dez gestores, um de cada município. Sendo assim, dez dos 22 municípios do Acre participaram do diagnóstico da gestão.

Quanto à formação dos profissionais participantes, 50% são enfermeiros. Do total de participantes, 70% possuem a função de Coordenador(a) ou referência da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde no município (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos gestores participantes da pesquisa segundo características demográficas, formação e atuação profissional. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	1	10,0
Feminino	9	90,0
Cor de pele		
Branca	1	10,0
Parda	8	80,0
Preta	1	10,0
Formação básica		
Enfermagem	5	50,0
Odontologia	1	10,0
Assistência Social	1	10,0
Técnico de Enfermagem	1	10,0
Outra	2	20,0
Cargo ou função atual		
Coordenador(a) ou referência da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde no município	7	70,0
Coordenação de imunização	1	10,0
Coordenadora administrativa	1	10,0
Coordenadores de UBS	1	10,0
Tempo de serviço no cargo ou função atual		
< 1 ano	5	50,0
2 anos	1	10,0
4 anos	2	20,0
5 anos	2	20,0
Vínculo		
Servidor público municipal	5	50,0
Contrato temporário por serviço público de saúde	4	40,0
Cargo comissionado	1	10,0

A respeito da composição da equipe de gestão da área de alimentação e nutrição os profissionais apresentados em maior quantidade foram: Técnica(o) de Enfermagem, Enfermeira(o), Médica(o) e Odontóloga(o). E tratando-se dos profissionais mais citados são: Assistente Social, Nutricionista e Profissional de Educação Física (Tabela 2).

Tabela 2 - Composição da equipe de gestão da área de alimentação e nutrição, segundo número de profissionais por formação. Acre, 2021.

Formação profissional	Nenhum	Um	2 a 4	5 a 8	9 ou mais
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Assistente Social	5 (50,0)	5 (50,0)	-	-	-
Enfermeira(o)	6 (60,0)	1 (10,0)	-	3 (30,0)	-
Farmacêutica(o)	6 (60,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	-	-
Fisioterapeuta	6 (60,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	-	-
Fonoaudióloga(o)	9 (90,0)	1 (10,0)	-	-	-
Médica(o)	7 (70,0)	-	-	3 (30,0)	-
Nutricionista	5 (50,0)	5 (50,0)	-	-	-
Sanitarista	9 (90,0)	1 (10,0)	-	-	-
Odontóloga(o)	6 (60,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	-
Profissional de Educação Física	5 (50,0)	5 (50,0)	-	-	-
Técnica(o) de Enfermagem	7 (70,0)	-	-	1 (10,0)	2 (20,0)
Técnica(o) de Nutrição e Dietética	9 (90,0)	1 (10,0)	-	-	-

Sobre a previsão das ações e metas de alimentação e nutrição em instrumentos de planejamento, a maior parte dos municípios está ligada ao Plano Anual de Saúde (PAS) e ao Plano Municipal de Saúde (Tabela 3). Devido ao número de pessoas que responderam “não sei” entende-se que existe a necessidade de maior conhecimento dos profissionais quanto à importância dos instrumentos de planejamento das ações e metas de alimentação e nutrição.

Tabela 3 - Previsão de ações e metas de alimentação e nutrição em instrumentos de planejamento. Acre, 2021.

Instrumentos	Sim	Não	Não sei
	N (%)	N (%)	N (%)
Plano Plurianual (PPA)	5 (50,0)	1 (10,0)	4 (40,0)
Plano Anual de Saúde (PAS)	7 (70,0)	1 (10,0)	2 (20,0)
Plano Municipal de Saúde	7 (70,0)	1 (10,0)	2 (20,0)
Termo de Compromisso de Gestão	2 (20,0)	2 (20,0)	6 (60,0)
Relatórios Anual e Quadrienal de Gestão	3 (30,0)	1 (10,0)	6 (60,0)
Outros instrumentos de planejamento da SMS	5 (50,0)	-	5 (50,0)

Ao ser questionado sobre a participação da área de Alimentação e Nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde, foi possível obter uma quantidade considerável de respostas positivas: 40% responderam que existe participação formal e regular, 40% responderam que existe participação informal e regular, 10% afirmaram não ter participação e 10% não souberam responder (Figura 1).

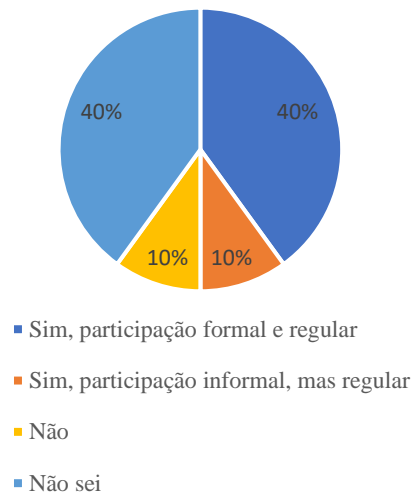


Figura 1 - Participação da área de Alimentação e Nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Acre, 2021.

Em se tratando de processos decisórios de planejamento e gestão intersetorial representando a Secretaria Municipal de Saúde, a fase que há mais atuação é a Participação Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) – Programa Saúde na Escola (Tabela 4). Considera-se necessário que haja maior participação de área de Alimentação e Nutrição nestes processos decisórios, pois a maioria não está sendo executada.

Tabela 4 - Participação da área de Alimentação e Nutrição nos processos decisórios de planejamento e gestão intersetorial representando a Secretaria Municipal de Saúde. Acre, 2021.

Processo	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)	Não existe N (%)
Elaboração da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	2 (20,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	2 (20,0)
Elaboração e Monitoramento do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	1 (10,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	2 (20,0)
Definição de parâmetros de insegurança alimentar e nutricional no município	2 (20,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	-
Definição da periodicidade de análise e/ou de divulgação dos indicadores de monitoramento e avaliação das ações de vigilância alimentar e nutricional para os Conselho Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) -	-	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (20,0)
Participação no Comitê Intersetorial do Programa Bolsa Família (PBF)	3 (30,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	-
Participação Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) – Programa Saúde na Escola	6 (60,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	-
Definição de agenda intersetorial com o Programa Nacional de Alimentação Escolar	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	-

Quanto à existência, no município, de uma política de alimentação e nutrição que orienta a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na temática, 40% respondeu que não existe, 30% que existe e 30% não souberam responder (Figura 2). É de responsabilidade dos municípios possuírem tais políticas direcionadas para as devidas carências, sendo assim, relevante entender quais são os obstáculos que impedem a criação e atuação das mesmas (BRASIL, 2013).

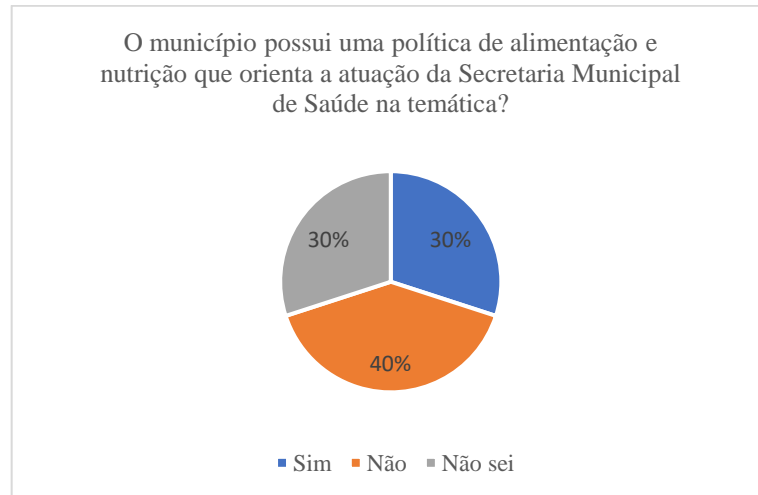


Figura 2 – Existência, no município, de uma política de alimentação e nutrição que orienta a atuação da Secretaria Municipal de Saúde na temática. Acre, 2021.

E quanto à existência, no município, de metas de alimentação e nutrição inseridas/contempladas no Plano Plurianual, 50% dos participantes responderam que essas metas não estavam inseridas no Plano Plurianual (Figura 3).

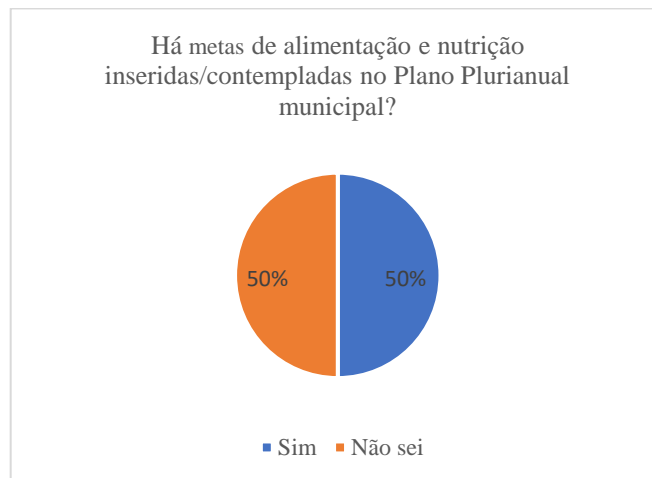


Figura 3 – Existência, no município, de metas de alimentação e nutrição inseridas/contempladas no Plano Plurianual. Acre, 2021.

Em relação a autonomia da área técnica de Alimentação e Nutrição para proposição de projetos, programas ou ações nas respectivas áreas de atuação, observou-se que boa parte das respostas foram positivas e com expectativas alcançadas: 70% dos participantes responderam que existe sim essa autonomia, 20% não souberam responder e 10% afirmaram que existe de forma parcial (Figura 4). É importante que os gestores de saúde nas três esferas, de forma articulada e dando cumprimento às suas atribuições comuns e específicas, atuem para viabilizar o alcance da criação e manutenção dos projetos, programas e ações da área de técnica de alimentação e Nutrição (BRASIL, 2013).

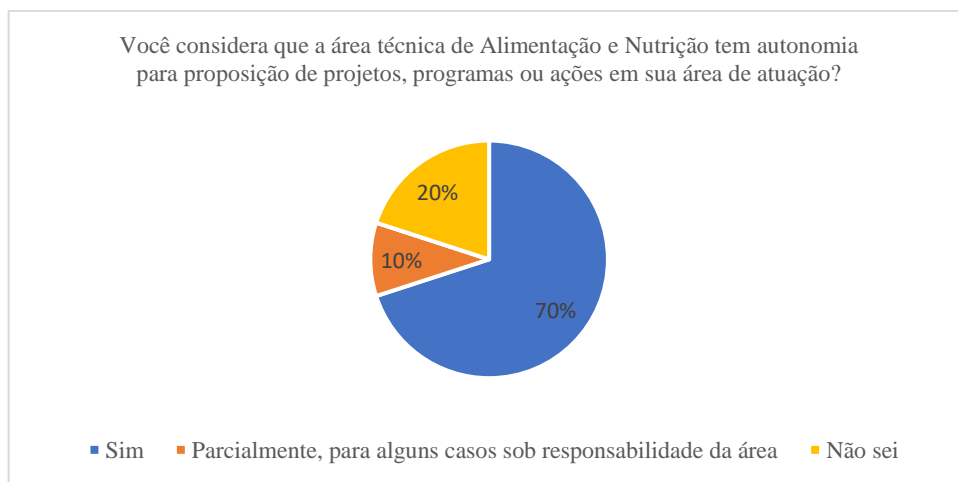


Figura 4 – Autonomia da área técnica de Alimentação e Nutrição para proposição de projetos, programas ou ações em sua área de atuação. Acre, 2021.

Ao serem questionados sobre a utilização de sistemas de informações do Ministério da Saúde, todos afirmaram utilizar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (e-SUS AB/ SISAB). Além disso, 90% confirmaram utilizar os sistemas: e-Gestor, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Tabela 5).

Os sistemas de informação em saúde agregam dados e informações necessários ao planejamento, à avaliação e à operacionalização de ações e de serviços de saúde na perspectiva do cuidado individual e da saúde coletiva, as tecnologias de informação e comunicação permitem acesso a dados armazenados nos diferentes sistemas de informação. É imprescindível aos serviços de saúde coletar, gerar, armazenar e manejar informações, inclusive combinar dados de diferentes Sistemas. Esse processo impõe aos trabalhadores e aos serviços de saúde responsabilidades éticas e técnicas, especialmente, quanto à privacidade de pessoa no manejo, aplicação e uso de dados armazenados nos SIS. Todos os sistemas possuem justa importância,

pois foram criados para facilitar o dia a dia dos profissionais, porém, grande parte não são utilizados. Sendo assim, deve ser considerada a implantação e treinamento nas unidades de saúde os sistemas que atualmente não são utilizados (CUNHA et al. 2017).

Tabela 5 - Utilização de sistemas de informação do Ministério da Saúde. Acre, 2021

Sistemas	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
e-Gestor	9 (90,0)	-	1 (10,0)
e-SUS Hospitalar	-	7 (70,0)	3 (30,0)
e-SUS SAMU	-	7 (70,0)	3 (30,0)
Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL)	5 (50,0)	2 (20,0)	3 (30,0)
Sistema de Gestão da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	-	7 (70,0)	3 (30,0)
Sistema de Informações próprio do município	-	7 (70,0)	3 (30,0)
Sistema de Gestão de Micronutrientes	6 (60,0)	1 (10,0)	3 (30,0)
Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde	9 (90,0)	-	1 (10,0)
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (e-SUS AB/ SISAB)	10 (100,0)	-	-
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	9 (90,0)	-	1 (10,0)

Quanto a presença de coordenador(a), ou outro profissional da área técnica de Alimentação e Nutrição no controle social, as instâncias que mais houveram respostas positivas foram o Conselho Municipal de Saúde (CMS) seguido do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). As outras instâncias possuem maior carência de uma pessoa responsável, sendo que também são muito importantes para a área de Alimentação e Nutrição (Tabela 6).

Controle social é participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, avaliando os objetivos, processos e resultados. O Conselho Federal do Nutrição (CFN) afirma que é fundamental que o nutricionista participe de espaços de diálogo e decisão, seja em entidades da categoria, instâncias de controle social ou qualquer outro fórum que possibilite o exercício da cidadania (BRASIL, 2018).

Tabela 6 - Presença de coordenador(a), ou outro profissional da área técnica de Alimentação e Nutrição no controle social. Acre, 2021

Instâncias	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)	Não existe N (%)
Conselho Local/Regional de Saúde	1 (10,0)	6 (60,0)	-	3 (30,0)
Conselho Municipal de Saúde (CMS)	4 (40,0)	4 (40,0)	-	2 (20,0)
Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	3 (30,0)	5 (50,0)	-	2 (20,0)
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (CMSAN)	-	7 (70,0)	-	3 (30,0)
Conselho de Alimentação Escolar (CAE)	1 (10,0)	7 (70,0)	-	2 (20,0)
Conselho de Meio Ambiente ou congêneres	-	8 (80,0)	-	2 (20,0)

Quando indagado sobre a relação da Área de Alimentação e Nutrição do município com as referências técnicas estaduais e federais, a maioria das respostas foram positivas a nível estadual. Já em relação à referência técnica federal, a maioria das respostas foram negativas, sendo “não” ou “não sei” (Tabela 7). Espera-se que essa realidade possa mudar, principalmente ao se tratar da relação da área de Alimentação e Nutrição com a referência técnica federal, já que é essencial que exista essa conexão para planejamento e resolução de problemas. A PNAN enfatiza a importância da viabilização de parcerias e da articulação interinstitucional necessária para fortalecer a convergência dela com os Planos de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2013).

Tabela 7 - Relação da Área de Alimentação e Nutrição do município com a referência técnica estadual e federal

A área de Alimentação e Nutrição do município se relaciona com a referência técnica estadual?	
Sim, sempre (frequentemente)	3 (30,0)
Sim, às vezes (eventualmente)	5 (50,0)
Não	2 (20,0)
Não sei	-
A área de Alimentação e Nutrição do município se relaciona com a referência técnica federal?	
Sim, sempre (frequentemente)	1 (10,0)
Sim, às vezes (eventualmente)	3 (30,0)
Não	2 (20,0)
Não sei	4 (40,0)

Em relação a articulação da Área de Alimentação e Nutrição com outros setores do município, a maioria das respostas foram positivas, no sentido de ter uma articulação frequente ou eventualmente (Tabela 8).

Tabela 8 – Articulação da Área de Alimentação e Nutrição com outros setores do município

A área de Alimentação e Nutrição se articula com outros setores do município?	
Sim, sempre (frequentemente)	3 (30,0)
Sim, às vezes (eventualmente)	4 (40,0)
Não	1 (10,0)
Não sei	2 (20,0)

Quanto à articulação da Área de alimentação e nutrição com setores privados, apenas um respondente afirmou que existe essa articulação frequentemente, seis responderam não haver e três não souberam responder (Tabela 9). Um dos objetivos desenvolvidos pela Área de alimentação de nutrição é viabilizar e estabelecer parcerias com organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais e com setor privado, pautados pelas necessidades da população da região e pelo interesse público, avaliando os riscos para o bem comum, com autonomia

e preceitos éticos, para a garantia do direito à saúde e à alimentação, com vistas à segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2014).

Tabela 9 - Articulação da Área de alimentação e nutrição com setores privados. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Existência de articulação		
Sim, sempre (frequentemente)	1	10,0
Sim, sempre (eventualmente)	0	0,0
Não	6	60,0
Não sei	3	30,0

Foi indagado sobre a existência de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN), e foi possível observar que existe uma certa carência de infraestrutura. Os equipamentos que mais afirmaram existir são: Cozinhas comunitárias, Feiras ou mercados públicos, Restaurantes populares/comunitários, Restaurantes universitários, Serviços de produção da alimentação escolar em creches e/ou escolas e Unidades Assistenciais do Sistema único de Assistência Social - SUAS (CRAS/CRES, casas de acolhimento etc) (Tabela 10).

Os EPSAN são mecanismos de controle que possibilitam informações essenciais para a tomada de decisões em cada momento da gestão administrativa e financeira dos equipamentos públicos no contexto da implantação de medidas políticas que ajudem a superar a fome no país (PINTO, 2009).

Tabela 10 - Existência de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN). Acre, 2021.

Equipamentos	Sim, sempre (frequentemente)	Sim, às vezes (eventualmente)	Não	Não sei
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Banco de alimentos	1 (10,0)	6 (60,0)	1 (10,0)	2 (20,0)
Centrais de abastecimento (Ceasa)	1 (10,0)	6 (60,0)	1 (10,0)	2 (20,0)
Centrais de recebimento e de distribuição de produtos da agricultura familiar ou unidades de beneficiamento da agricultura familiar	2 (20,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	2 (20,0)
Cozinhas comunitárias	1 (10,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	1 (10,0)
Feiras ou mercados públicos	7 (70,0)	2 (20,0)	-	1 (10,0)
Restaurantes populares/comunitários	1 (10,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	1 (10,0)
Restaurantes universitários	1 (10,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	1 (10,0)
Serviços de produção da alimentação escolar em creches e/ou escolas	5 (50,0)	3 (30,0)	-	2 (20,0)
Serviços de produção de refeições nos hospitais	1 (10,0)	6 (60,0)	-	3 (30,0)
Unidades Assistenciais do Sistema único de Assistência Social - SUAS (CRAS/CRES, casas de acolhimento etc)	5 (50,0)	3 (30,0)	-	2 (20,0)

Serviços de produção de refeições em unidades prisionais/de reclusão	1 (10,0)	6 (60,0)	-	3 (30,0)
--	----------	----------	---	----------

Quanto ao recebimento de incentivos e repasses financeiros do governo federal para desenvolver ações de alimentação e nutrição 50% das repostas foram positivas no sentido de que esses incentivos são repassados para ações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Já os outros itens possuem menos incentivos financeiros, mas que também deveriam ter maior atenção, pois são importantes para a população (Tabela 11). É importante que conste na Lei Orçamentária Anual (LOA), no exercício financeiro/fiscal, recurso para a manutenção e custeio das atividades operacionais do equipamento, a partir da análise de sua capacidade de manutenção de subsídios a curto e médio prazo (FILHO, 2010).

Tabela 11 - Recebimento de incentivos e repasses financeiros do governo federal para desenvolver ações de alimentação e nutrição. Acre, 2021.

Itens	Sim	Não
	N (%)	N (%)
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	5 (50,0)	5 (50,0)
Crescer Saudável	1 (10,0)	4 (40,0)
Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)	1 (10,0)	1 (10,0)
Incentivo Financeiro para Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)	2 (20,0)	-

Ainda sobre recebimento financeiro, 80% dos respondentes não souberam afirmar se o município recebe do governo federal incentivo financeiro do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN) e também para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Além disso, foi perguntado se há repasse para município de recurso financeiro para custeio das ações de alimentação e nutrição, 50% respondeu “não sei”, 40% respondeu “não” e 10% respondeu “sim” (Tabela 12).

Segundo Brandão e colaboradores o aumento da cobertura da VAN tem relação com a maior aplicação financeira em equipamentos, materiais, estrutura das unidades, dinamização dos sistemas informatizados, capacitações em todas as fases do ciclo de gestão e produção do cuidado. Em 2011, por meio da Portaria nº 2975, foi instituído apoio financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos e, assim, estruturar a VAN nos municípios. Por outro lado, permanecem os desafios relacionados aos processos de trabalho (BRANDÃO *et al.*, 2020).

Com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição são definidos recursos financeiros para incentivar a estruturação e a implementação das ações de Alimentação e Nutrição no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Para dar apoio a estes municípios e estruturar uma rede de alimentação e nutrição no Estado, são realizadas quatro reuniões anuais dos Municípios que recebem o FAN. Essas reuniões têm por objetivos atualizar os interlocutores e coordenadores sobre assuntos relacionados à área de alimentação e nutrição do Ministério da Saúde e da Coordenação Estadual, orientar os municípios na implantação / implementação da PNAN e discutir sobre o planejamento das ações que serão desenvolvidas anualmente. Já a VAN contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população (BRASIL, 2003).

Tabela 12 - Recebimento de incentivo financeiro do Governo. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Recebimento (do governo federal) de incentivo financeiro do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)		
Sim	1	10,0
Não	1	10,0
Não sei	8	80,0
Recebimento (do governo federal) de incentivo financeiro para estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)		
Sim	2	20,0
Não	0	0,0
Não sei	8	80,0
Repasse do estado para município de recurso financeiro para custeio das ações de alimentação e nutrição		
Sim	1	10,0
Não	4	40,0
Não sei	5	50,0
Receita própria do município para custeio das ações de alimentação e nutrição		
Sim	0	0,0
Não	3	30,0
Não sei	7	70,0

Quanto à alocação dos recursos financeiros do último ano, a maior destinação foi para aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos, pois são, de fato, utilizados diariamente nos atendimentos ao público, mas ainda assim foram obtidas muitas respostas no sentido de não saberem quanto à alocação dos recursos financeiros. Todos os temas são relevantes e precisam dos recursos para suprirem as demandas que aparecem (Tabela 13).

Tabela 13 - Alocação dos recursos financeiros do último ano, independente da fonte. Acre, 2021.

Temas	Sim n (%)	Não n (%)	Não sei n (%)
--------------	----------------------	----------------------	--------------------------

Ações de diagnóstico, prevenção e controle de sobrepeso, obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	3 (30,0)	2 (20,0)	5 (50,0)
Ações de diagnóstico, prevenção e controle da Desnutrição (de crianças menores de 5 anos, idosos ou outros grupos etários)	3 (30,0)	-	7 (70,0)
Ações de diagnóstico, prevenção e controle carências nutricionais (deficiência de ferro, hipovitaminose A, Beribéri)	4 (40,0)	1 (10,0)	5 (50,0)
Avaliação Antropométrica/Chamada Nutricional da população OU com recortes específicos (crianças, escolares, idosos, gestantes, Povos e Comunidades Tradicionais, entre outros)	5 (50,0)	-	5 (50,0)
Avaliação do consumo alimentar da população OU com recortes específicos (crianças, escolares, idosos, gestantes, população em situação de rua, indígenas, Povos e Comunidades Tradicionais, entre outros)	3 (30,0)	1 (10,0)	6 (60,0)
Aquisição de material educativo para atividades de EAN	3 (30,0)	3 (30,0)	4 (40,0)
Aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos	6 (60,0)	-	4 (40,0)
Estruturação de sistemas de informação (SISVAN web, e-SUS AB, sistema PBF, micronutrientes e outros)	5 (50,0)	-	5 (50,0)
Formação de trabalhadores da saúde em ações relacionadas à alimentação e nutrição (curso de capacitação, atualização, formação em serviços, entre outros)	5 (50,0)	-	5 (50,0)
Promoção da alimentação adequada e saudável dirigida para a população OU com recortes específicos (crianças, escolares, idosos, gestantes, indígenas e outros Povos e Comunidades Tradicionais, entre outros)	2 (20,0)	2 (20,0)	6 (60,0)
Em nenhuma das atividades prioritárias da política (área) de A&N, pois, a SMS alocou os recursos em outras atividades de saúde prioritárias para o município	2 (20,0)	2 (20,0)	6 (60,0)

Foi indagado sobre o incentivo a educação permanente e/ou de educação continuada para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade para os profissionais lotados nas unidades de saúde da rede local: 40% respondeu que existe, mas apenas em educação continuada; 30% afirmaram não saber; 10% disseram que existe, em educação permanente e continuada; 10% afirmou existir, mas apenas em educação permanente e outros 10% responderam que não há incentivo (Figura 5).

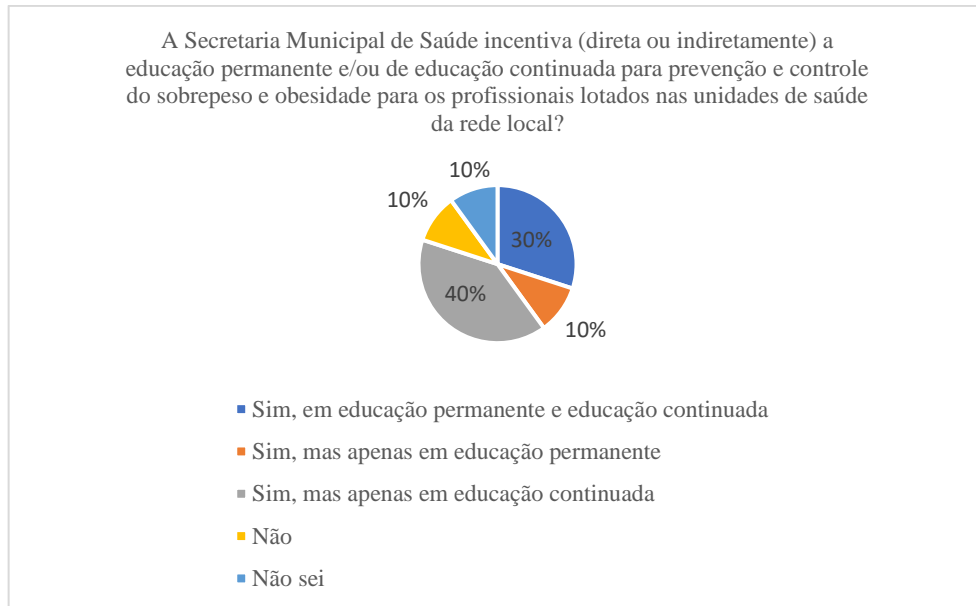


Figura 5 - Incentivo a educação permanente e/ou de educação continuada para prevenção e controle do sobrepeso e obesidade para os profissionais lotados nas unidades de saúde da rede local. Acre, 2021.

Quanto à percepção dos respondentes sobre a formação dos gestores e dos profissionais de saúde do município a melhor percepção é referente a utilização dos sistemas de informação e a pior percepção diz respeito a promoção da alimentação adequada e saudável (Tabela 14). A PNAN ressalta a importância de investimentos em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que apoiem os profissionais de saúde em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre alimentação e nutrição e de apoio aos indivíduos e coletividades na decisão por práticas promotoras da saúde (BRASIL, 2013).

Tabela 14 - Percepção da formação dos gestores e dos profissionais de saúde do município. Acre, 2021.

Instituição	Percepção			
	Insuficiente N (%)	Pouco suficiente N (%)	Suficiente N (%)	Não sei N (%)
Capacidade de liderança e de articulação intersetorial	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	-
Organização e gestão de Redes de atenção às Pessoas com Doenças Crônicas ou Obesidade	1 (10,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	1 (10,0)
Prevenção e cuidado da Desnutrição (de crianças menores de 5 anos, idosos ou outros grupos etários)	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	-
Prevenção e cuidado das carências de micronutrientes (deficiência de ferro, hipovitaminose A, Beribéri)	1 (10,0)	6 (60,0)	3 (30,0)	-
Prevenção e cuidado do sobrepeso, obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis	1 (10,0)	3 (30,0)	6 (60,0)	-
Promoção da alimentação adequada e saudável	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	-
Utilização dos sistemas de informação (SISVAN, e-SUS AB, sistema PBF, micronutrientes e outros)	1 (10,0)	1 (10,0)	8 (80,0)	-
Vigilância Alimentar Nutricional –VAN, incluindo técnicas de tomada de medida antropométricas	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	-

7.2 DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA

Na pesquisa feita com a Assistência, participaram profissionais de seis municípios: Cruzeiro do Sul, Epitaciolândia, Feijó, Jordão, Mâncio Lima, Porto Acre e Sena Madureira. Das unidades que estes atuam, dez se localizam em região Urbana Periférica, 8 em Zona Rural e 6 em região Urbana Central (Tabela 15).

Tabela 15 - Identificação das unidades participantes. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Nome do município		
Cruzeiro do Sul	5	20,8
Epitaciolândia	1	4,2
Feijó	8	33,3
Jordão	1	4,2
Mâncio Lima	2	8,3
Porto Acre	5	20,8
Sena Madureira	2	8,3
Localização da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Estratégia Saúde da Família (ESF)		
Urbana Central	6	25
Urbana periférica	10	41,7
Rural	8	33,3

Quanto aos respondentes, dezesseis foram enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, dois nutricionistas e dois médicos. A maioria (catorze respondentes) atuam em Unidade Básica de Saúde (Tabela 16).

Tabela 16 - Identificação do respondente. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	6	25
Feminino	18	75
Cor/raça		
Branca	5	20,8
Parda	17	70,8
Preta	2	8,3
Formação básica		
Nutrição	2	8,3
Medicina	2	8,3
Enfermagem	16	66,7
Técnico em enfermagem	4	16,7
Unidade de atuação		
Unidade básica de Saúde	14	58,3
Unidade de Saúde da Família	8	33,3

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde	1	4,2
Outra	1	4,2
Vínculo		
Servidor público municipal	15	62,5
Contrato temporário por serviço público de saúde	7	29,2
Contrato por tempo indeterminado por serviço público de saúde	1	4,2
Outro	1	4,2

Quanto a análise do território, 29,2% dos respondentes afirmaram que existe análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território, porém, a maior parte (70,8%) responderam não haver análise dos dados, sendo que é importante para entender o que tem acontecido em determinado território. A análise situacional é o momento de analisar os dados coletados na territorialização e transformá-los em informações, para compreender a situação de saúde da população e, a partir dessa compreensão, estabelecer o planejamento das ações em saúde (COLUSSI et al. 2016). Sobre as fontes/origens para obtenção de dados/diagnóstico dos usuários e do território, cinco pessoas responderam que demandas são observadas em visitas domiciliares. Quanto às outras fontes, a quantidade de respostas positivas foi ainda menor (Tabela 17).

Quando perguntado se há discussão interna dos indicadores de VAN território, 83,3% afirmaram que não e foram obtidas poucas respostas quanto ao compartilhamento dos dados/indicadores (Tabela 17). A VAN tem como um de seus objetivos fornecer subsídios para as decisões políticas e auxiliar no planejamento e no gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população (BRASIL, 2003).

Tabela 17 – Análise do território. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Realização de análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território		
Sim	7	29,2
Não	17	70,8
Fontes/origens para obtenção de dados/diagnóstico dos usuários e do território		
Coleta, registro e análise de dados de consumo alimentar dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS)	3	12,5

Coleta, registro e análise de dados do estado nutricional dos usuários (SISVAN/SISAB/eSUS)	4	16,7
Demandas observadas em visitas domiciliares	5	20,8
Escuta das demandas da população (diretamente com o usuário ou via Conselho Local de Saúde)	1	4,2
Estudo dos determinantes e condicionantes dos problemas alimentares e nutricionais no território	2	8,3
Discussão interna dos indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território		
Sim	3	12,5
Não	20	83,3
Não sei	1	4,2
Compartilhamento dos dados/indicadores de vigilância alimentar e nutricional do território		
Gestão municipal de saúde (Secretário e demais dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde)	4	16,7
Coordenação da área técnica de Alimentação e Nutrição	1	4,2
Coordenação da gestão de AB do município	1	4,2
Conselho Municipal de Saúde	0	0
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	0	0
Distrito Sanitário	0	0
Com usuários, nos grupos de atendimento	0	0
Com nutricionistas da Alimentação Escolar	1	4,2
Profissionais de saúde de outros pontos de atenção	0	0
Não possui esse tipo de relatório	1	4,2

Sobre a realização do mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território no local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional, 42% responderam que sim e 58% que não é feito mapeamento (Figura 6). O mapeamento tem como objetivo representar graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde de forma a permitir a visualização espacial do território e, com isso, auxiliá-la a entender as suas particularidades (BVS, 2016).

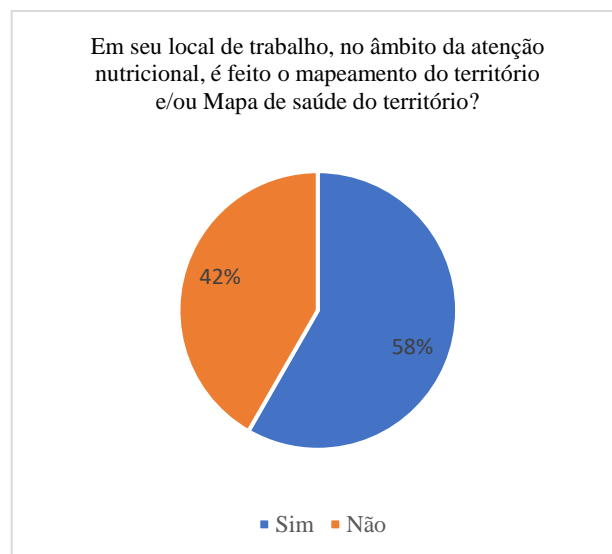


Figura 6 – Realização do mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território no local de trabalho, no âmbito da atenção nutricional. Acre, 2021.

Sobre a seleção e priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional, 58% afirmaram que realizam tal atividade e 42% não fazem (Figura 7). Este processo de seleção de prioridades pode ser realizado com a utilização de critérios objetivos de decisão, ou com base em preferências subjetivas dos atores envolvidos. Na literatura da área de planejamento na atenção básica, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população provêm do método CENDES-OPAS, que são: a magnitude é relacionada com o tamanho do problema; a transcendência trata-se da importância do problema; a vulnerabilidade é relacionada à disponibilidade de tecnologia para intervir; os custos são referentes à quantidade de recursos que precisam ser disponibilizados para solucionar o problema (TEIXEIRA, 2010).

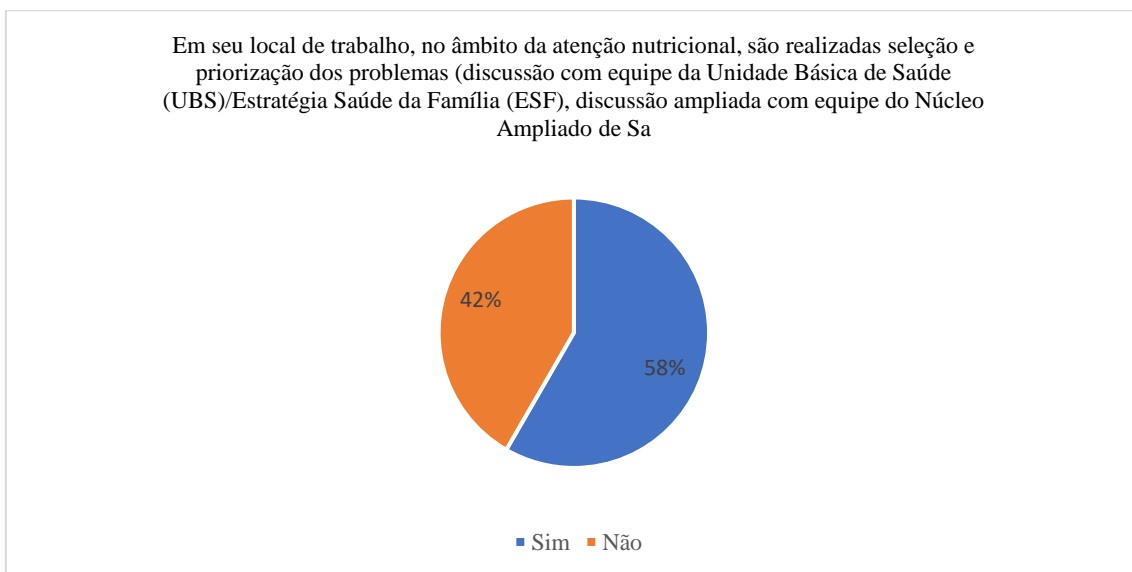


Figura 7 – Seleção e priorização dos problemas no âmbito da atenção nutricional. Acre, 2021.

Ao serem indagados sobre a existência da Comissão Intergestores/Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) realizando acompanhamento da RAS, 33% responderam “sim”, 21% responderam “não” e 46% “não sei” (Figura 8). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) a importância do colegiado na RAS no monitoramento dos objetivos e metas, recomendar novos arranjos, capacitações e medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais, entre outros objetivos.

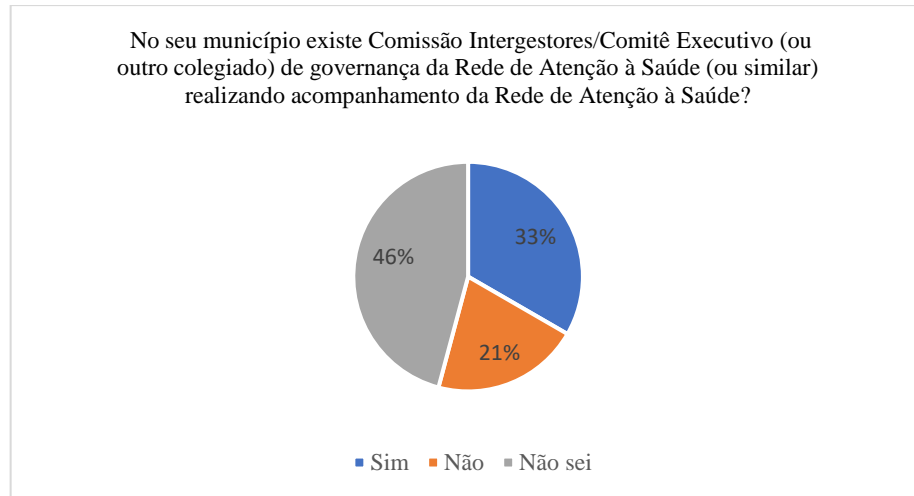


Figura 8 – Existência da Comissão Intergestores/Comitê Executivo (ou outro colegiado) de governança da RAS (ou similar) realizando acompanhamento da RAS. Acre, 2021.

Em relação aos serviços da RAS que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade as Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Unidades de Saúde da Família (USF) possuem maiores índices (79,2) e a Atenção Especializada e Policlínicas e os Centros de Especialidades Médicas (CEM) os menores índices (12,5) (Tabela 18). A RAS, em especial as equipes de Atenção Básica, devem contribuir para o empoderamento dos indivíduos sobre suas condições de saúde de forma a auxiliá-los no processo de autocuidado. Ou seja, na atenção e ação que exercem sobre si mesmos para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida de maneira responsável, autônoma e livre nas escolhas das ferramentas para a sua realização (BRASIL, 2014).

Tabela 18 – Serviços da RAS que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Serviços	Sim N (%)	Não N (%)	Não existe no	
			município N (%)	Não sei N (%)
Unidade Básica de Saúde (UBS) /Unidade de Saúde da Família (USF)	19 (79,2)	3 (12,5)	1 (4,2)	1 (4,2)
Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB)	17 (70,8)	5 (20,8)	-	2 (8,3)
Polo da Academia da Saúde	17 (70,8)	3 (12,5)	2 (8,3)	2 (8,3)
Farmácia Básica	10 (41,7)	8 (33,3)	1 (4,2)	5 (20,8)
Hospital de qualquer modalidade de gestão (Municipal/Regional/Estadual/Geral/Universitário)	10 (41,7)	7 (29,2)	2 (8,3)	5 (20,8)
Atenção especializada e policlínicas	3 (12,5)	12 (50,0)	5 (20,8)	4 (16,7)
Programa de Atenção Domiciliar	10 (41,7)	7 (29,2)	2 (8,3)	5 (20,8)
Serviços de Urgência e Emergência	8 (33,3)	7 (29,2)	3 (12,5)	6 (25,0)
Centro de Especialidades Médicas (CEM)	3 (12,5)	13 (54,2)	3 (12,5)	5 (20,8)
Não há compartilhamento de casos entre serviços e/ou níveis de atenção à saúde	8 (33,3)	9 (37,5)	1 (4,2)	6 (25,0)

Se tratando das estratégias da RAS que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade o uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde são os serviços mais realizados, com 66,7%, e o serviço menos aplicado é a LCSO regional. É possível observar que existe um volume grande de respostas negativas, no sentido de não existir essas estratégias ou não saberem se existem (Tabela 19). O Caderno de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (obesidade) – traz um detalhamento dessas estratégias, que têm como objetivo subsidiar os profissionais de saúde atuantes nos serviços de Atenção Básica do SUS para o cuidado integral da obesidade, com ênfase no manejo alimentar e nutricional (BRASIL, 2014).

Tabela 19 - Estratégias da RAS que ofertam assistência aos usuários com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Estratégias	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade	12 (50,0)	7 (29,2)	5 (20,8)
Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal	7 (29,2)	10 (41,7)	7 (29,2)
Gestão de caso (para os casos mais complexos)	7 (29,2)	10 (41,7)	7 (29,2)
Gestão de listas de espera (para consultas na Atenção Especializada e/ou ou para cirurgia bariátrica)	4 (16,7)	15 (62,5)	5 (20,8)
Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (LCSO) regional	3 (12,5)	16 (66,7)	5 (20,8)
Projeto Terapêutico Singular	6 (25,0)	14 (58,3)	4 (16,7)
Unidade/central de Regulação	5 (20,8)	14 (58,3)	5 (20,8)
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde	16 (66,7)	3 (12,5)	5 (20,8)
Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Especializada	7 (29,2)	10 (41,7)	7 (29,2)
Uso de protocolos de encaminhamento da atenção primária para a Atenção Especializada	13 (54,2)	7 (29,2)	4 (16,7)
Unidade/central de Regulação	5 (20,8)	12 (50,0)	7 (29,2)

Em relação a LCSO, a Portaria GM n ° 424, de 19 de março de 2013 afirma que a Atenção Primária à Saúde deverá oferecer diferentes tipos de tratamentos e acompanhamentos ao usuário, incluindo atendimento psicológico. Essa Portaria redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Dentre as atribuições para prevenção e tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde estão: garantir o acolhimento adequado

das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da atenção primária, incluindo os Polos de Academia da Saúde; realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade; realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial e com participação popular, respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física; entre outras.

O critério de corte da obesidade (IMC) mais utilizado é IMC > de 40 kg/m² e com ou sem comorbidades até IMC 50 >, seguido de IMC > de 30 kg/m² e com comorbidades descompensadas (DM, HAS) e/ou com sequelas e por último Obesidade grave, em quaisquer-condições ou classificação (Tabela 20).

Tabela 20 - Critérios de corte da obesidade (IMC). Acre, 2021.

Critérios	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Obesidade grave, em quaisquer-condições ou classificação	13 (54,2)	5 (20,8)	6 (25,0)
IMC > de 30 kg/m ² e com comorbidades descompensadas (DM, HAS) e/ou com sequelas	15 (62,5)	3 (12,5)	6 (25,0)
IMC > de 40 kg/m ² e com ou sem comorbidades até IMC 50 >	17 (70,8)	2 (8,3)	5 (20,8)

Quanto ao cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade, a maioria (66,7%) das pessoas responderam que há 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. Além disso, as estratégias mais utilizadas são: cuidado nutricional e promoção da atividade física. E como ação de cuidado de continuidade no cuidado mais citado temos a confirmação de consulta por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde (Tabela 21).

O Caderno de Atenção Básica direcionado à obesidade elucida que existem três níveis estratégicos de organização que devem ser considerados para que a prevenção e o controle da obesidade sejam efetivos, são eles: o âmbito macro, das macropolíticas que regulam o sistema de Atenção à Saúde; o âmbito meso, das organizações de Saúde e da comunidade; e o âmbito micro, das relações entre as equipes de Saúde e as pessoas usuárias e suas famílias. Esses níveis

interagem e influenciam de forma dinâmica uns aos outros. Os limites entre os níveis micro, meso e macro nem sempre são claros. Eles estão unidos por um circuito interativo de retroalimentação em que os eventos de um âmbito influenciam as ações de outro, e assim sucessivamente. É função dos gestores, de diferentes níveis, identificarem as carências para que o acompanhamento da pessoa com sobrepeso/obesidade seja realizado com maior qualidade (BRASIL, 2014).

Tabela 21 - Cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Organização	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Ocorre articulação com outros pontos da atenção para o cuidado individual, como atenção especializada em nível ambulatorial e/ou hospitalar	9 (37,5)	9 (37,5)	6 (25,0)
Há discussão de caso com equipe e/ou compartilhamento do cuidado individual com outros profissionais na UBS	14 (58,3)	8 (33,3)	2 (8,3)
Há 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	16 (66,7)	6 (25,0)	2 (8,3)
Há encaminhamento para outras ações em pontos de ações intersetoriais	10 (41,7)	7 (29,2)	7 (29,2)
Principais estratégias			
Abordagem familiar (envolvimento da família e cuidadores no tratamento)	16 (66,7)	4 (16,7)	4 (16,7)
Cuidado nutricional	18 (75,0)	2 (8,3)	4 (16,7)
Cuidado psicológico	15 (62,5)	4 (16,7)	5 (20,8)
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais	12 (50,0)	9 (37,5)	3 (12,5)
Grupos de ajuda mútua	5 (20,8)	16 (66,7)	3 (12,5)
Oferta de práticas integrativas e complementares de saúde	12 (50,0)	7 (29,2)	5 (20,8)
Promoção da Atividade Física	18 (75,0)	3 (12,5)	3 (12,5)
Tratamento cirúrgico	1 (4,2)	18 (75,0)	5 (20,8)
Tratamento medicamentoso	5 (20,8)	15 (62,5)	4 (16,7)
Ações de continuidade no cuidado			
Atendimento do usuário em horários estendidos	3 (12,5)	17 (70,8)	4 (16,7)
Busca ativa de faltosos	8 (33,3)	11 (45,8)	5 (20,8)
Confirmação de consulta (por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde)	9 (37,5)	10 (41,7)	5 (20,8)
Disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários	8 (33,3)	12 (50,0)	4 (16,7)
Participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos	8 (33,3)	12 (50,0)	4 (16,7)

Quanto à utilização do repasse dos recursos do MS e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para organização do cuidado na AP em Saúde com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade as destinações mais comuns são Programa Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola e a menos destinada é o Fundo de Alimentação e Nutrição (Tabela 22).

Tabela 22 - Utilização do repasse dos recursos do MS e oriundos do Tesouro Estadual e/ou Municipal para organização do cuidado na AP em Saúde com direcionamento para a atenção a pessoa com sobrepeso e obesidade. Acre, 2021.

Destinação	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)	4 (16,7)	4 (16,7)	16 (66,7)
Piso de Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde	11 (45,8)	2 (8,3)	11 (45,8)
Piso de Vigilância e Promoção da Saúde	6 (25,0)	4 (16,7)	14 (58,3)
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde (PMAQ)	11 (45,8)	4 (16,7)	9 (37,5)
Programa Academia da Saúde	14 (58,3)	3 (12,5)	7 (29,2)
Programa Saúde na Escola (PSE)	14 (58,3)	3 (12,5)	7 (29,2)
Repasse para o Crescer Saudável, via Programa Saúde na Escola (PSE)	10 (41,7)	4 (16,7)	10 (41,7)
Repasse Núcleos de Apoio à Saúde da Família	9 (37,5)	1 (4,2)	14 (58,3)
Repasse apoio para a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional	5 (20,8)	1 (4,2)	18 (75,0)

Sobre a Organização da LCSO, 37,5% das respostas afirmaram que existe integração com o município, 8,3% responderam que não há integração e 54,2% não souberam responder. O objetivo da organização de uma LCSO é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção. Além disso, foi feita outra pergunta: se existe LCSO na respectiva região de saúde, 16,7% responderam “sim”, 37,5% responderam “não” e 45,8% “não sei” (Tabela 23). É importante que as equipes de AB mantenham o vínculo com os indivíduos enquanto são assistidos nos serviços de Atenção Especializada, assim como com as equipes de profissionais desses serviços, de forma a desempenhar seu papel de coordenadora do cuidado na RAS. Para tanto, é importante a implementação de mecanismos de gestão do cuidado nos municípios e regiões de Saúde, como bons sistemas de informação e de regulação, fóruns de discussão de casos e educação permanente dos profissionais (BRASIL, 2014).

Tabela 23 - Organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade. Acre, 2021.

Variáveis	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Integração do município com plano (regional/estadual/municipal) de organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade	9 (37,5)	2 (8,3)	13 (54,2)
Existência de mecanismos para estruturação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO)			
Monitoramento da implantação da linha (LCSO) (cronograma e indicadores de acompanhamento)	3 (12,5)	7 (29,2)	14 (58,3)

Monitoramento da referência e contrarreferência	7 (29,2)	5 (20,8)	12 (50,0)
Organização das ações esperadas em cada ponto de atenção na prevenção e no tratamento do sobrepeso e da obesidade	7 (29,2)	5 (20,8)	12 (50,0)
Pactuação dos fluxos assistenciais entre serviços	8 (33,3)	4 (16,7)	12 (50,0)
Protocolo de encaminhamento da Atenção Primária de Saúde para a Especializada	13 (54,2)	6 (25,0)	5 (20,8)
Regulação para o acesso à Atenção Especializada	8 (33,3)	8 (33,3)	8 (33,3)
Existência da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) na respectiva Região de Saúde	4 (16,7)	9 (37,5)	11 (45,8)

Quanto as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade, as condutas mais comuns são “Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC” e a menos comum Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância” (Tabela 24). Com base na classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), eles poderão identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade (em seus diferentes graus) e, além da análise da presença ou não de comorbidades, poderão decidir quais cuidados devem ser ofertados no âmbito da Atenção Básica e qual será a necessidade de acionar serviços de atenção especializada para a oferta de outros cuidados (BRASIL, 2015).

Tabela 24 - Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Ações	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS)	19 (79,2)	1 (4,2)	4 (16,7)
Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais	12 (50,0)	5 (20,8)	7 (29,2)
Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância	3 (12,5)	11 (45,8)	10 (41,7)
Avaliação do consumo alimentar (SISVAN e-SUS)	13 (54,2)	6 (25)	5 (20,8)
Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais	12 (50,0)	7 (29,2)	5 (20,8)

Quanto aos cuidados com pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, a ação mais realizada é “a equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada” e a menos realizada “a equipe acompanha até que a cirurgia seja viabilizada”. Além disso, a maioria dos respondentes afirmaram que não existe lista de espera monitorada para pacientes com indicação de cirurgia bariátrica (Tabela 25).

O papel dos profissionais da Atenção Básica na cirurgia bariátrica começa desde a indicação para o usuário buscar serviço especializado até o pós-operatório. No período pré-operatório, a equipe deve manter contato com a equipe de Atenção Especializada, para juntos apoiarem o indivíduo e sua família especialmente no que se refere à disciplina alimentar. No

pós-operatório, o acompanhamento compartilhado entre os profissionais da Atenção Básica e da Atenção Especializada deve ser mantido para potencializar a oferta dos cuidados aos pacientes recém-operados para a recuperação completa e gradual da sua função digestiva; aconselhar para evitar episódios de dumping; orientar para a finalização da evolução dietética, bem como o adequado balanceamento nutricional; e acompanhar a adesão à suplementação nutricional prescrita (BRASIL, 2014).

Tabela 25 - Cuidados com os pacientes com indicação para cirurgia bariátrica. Acre, 2021.

Variáveis	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Ações desenvolvidas pelas equipes (UBS/USF) aos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica			
A equipe faz indicação para o usuário buscar serviço especializado	9 (37,5)	7 (29,2)	8 (33,3)
A equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada; -	10 (41,7)	7 (29,2)	7 (29,2)
A equipe recebe contrarreferência dos outros pontos de atenção da rede	2 (8,3)	15 (62,5)	7 (29,2)
A equipe acompanha até que a cirurgia seja viabilizada	3 (12,5)	14 (58,3)	7 (29,2)
A equipe faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica	3 (12,5)	14 (58,3)	7 (29,2)
A equipe realiza ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade	7 (29,2)	10 (41,7)	7 (29,2)
Existe lista de espera monitorada para pacientes com indicação de cirurgia bariátrica?			
	2 (8,3)	13 (54,2)	9 (37,5)
Acesso regular aos medicamentos prescritos pelos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) pré e pós cirurgia bariátrica			
	2 (8,3)	5 (20,8)	17 (70,8)
Disponibilização pelo estado ou município de suplementos nutricionais para pacientes que fizeram cirurgia bariátrica			
	2 (8,3)	3 (12,5)	19 (79,2)

Quanto a disponibilidade de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade as respostas mais presentes foram cadeira de rodas e banheiros adequados. É fundamental entender os motivos da falta de infraestrutura, pois é um direito a garantia de acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, ofertando infraestrutura, bem como mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado dos indivíduos (Tabela 26).

É essencial que o gestor realize o diagnóstico da rede de atenção a fim de organizar a LCSO e, assim, favorecer a atenção à saúde dos usuários em sua integralidade. Também é importante articulação dos municípios na região de saúde para a organização e o funcionamento das ações e serviços, considerando os níveis de atenção, os serviços de

referência, a disponibilização e regulação de consultas, vagas e exames na Rede de Atenção à Saúde para atender às demandas e necessidades da população (BRASIL, 2021).

Tabela 26 - Disponibilidade de infraestrutura, mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. Acre, 2021.

	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Cadeiras/bancos adequadas(os)	7 (29,2)	13 (54,2)	4 (16,4)
Balança com capacidade máxima de 230 kg	5 (20,8)	14 (58,3)	5 (20,8)
Mesa de exame	7 (29,2)	13 (54,2)	4 (16,4)
Cadeira de rodas	10 (41,7)	12 (50)	2 (8,3)
Aparelhos de pressão com manguito especial	5 (20,8)	17 (70,8)	2 (8,3)
Maca de transferência	3 (12,5)	19 (79,2)	2 (8,3)
Acessibilidade (largura das portas e corredores, rampas)	12 (50)	8 (33,3)	4 (16,4)
Barra de segurança	4 (16,4)	17 (70,8)	3 (12,5)
Banheiros adequados (largura, rampas de acesso)	10 (41,7)	12 (50)	2 (8,3)
Veículo adaptado para o transporte de pessoas obesas	4 (16,4)	16 (66,7)	4 (16,4)
Espaço adequado para desenvolvimento de atividades educativas em grupo	9 (37,5)	12 (50)	3 (12,5)
Espaço adequado para práticas corporais/atividade física e/ou práticas integrativas complementares de saúde (taichichuan; ioga etc)	9 (37,5)	11 (45,8)	4 (16,4)

Quanto a disponibilidade de atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade, 54% das respostas foram “sim” e 46% responderam “não” (Figura 9). O atendimento individual será necessário sempre for avaliado a necessidade de prescrição dietética individual pelo nutricionista, principalmente aos pacientes com comorbidades, como diabetes e hipertensão (BRASIL, 2014).

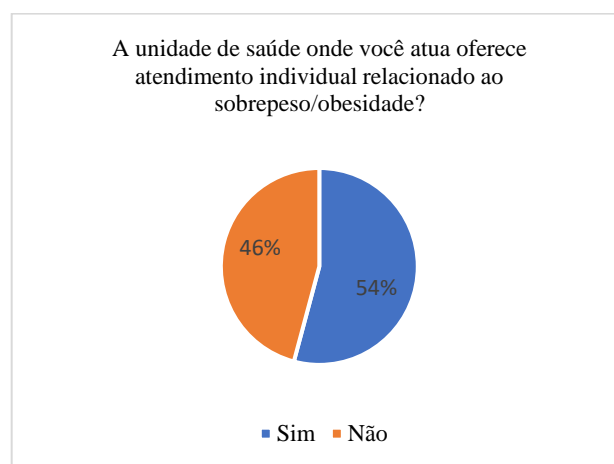


Figura 9 – Disponibilidade de atendimento individual relacionado ao sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Sobre o desenvolvimento de ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita, 63% responderam que “sim”, 29% responderam “não” e

8% “não sei” (Figura 10). Essas ações de prevenção são importantes para prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiem os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável (BRASIL, 2014).

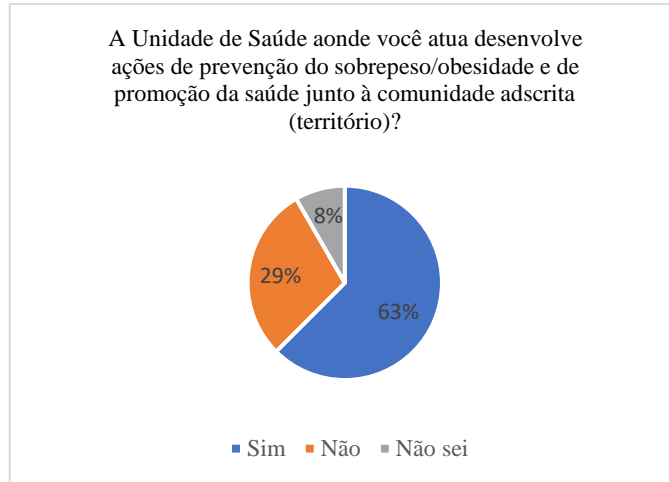


Figura 10 – Desenvolvimento de ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita. Acre, 2021.

Quanto à relevância das prevalências de sobrepeso e obesidade, 87% afirmou que tais prevalências são levadas em consideração, 6% afirmou que não e 7% não soube responder (Figura 11).

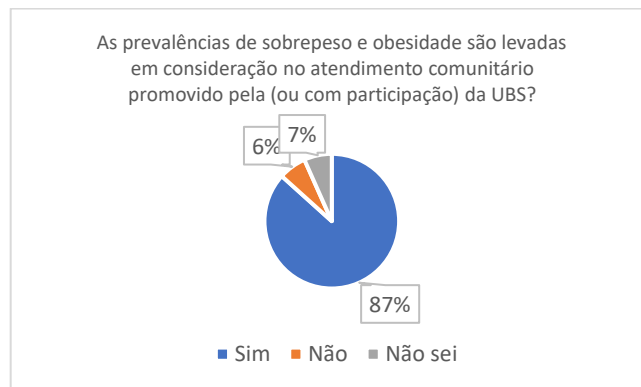


Figura 11 – Relevância das prevalências de sobrepeso e obesidade*. Acre, 2021.

Recalculado: o número de respondentes desta pergunta foi inferior à 100%.

Em relação a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS), que tem por objetivo apoiar Estados e municípios brasileiros no desenvolvimento da promoção e proteção à saúde da população, foi indagado se são realizadas tais ações a nível individual, em grupo e em ações comunitárias. As ações de PAAS fundamentam-se nas dimensões de incentivo,

apoio, proteção e promoção da saúde e devem combinar iniciativas focadas em: Políticas públicas; criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais o indivíduo e comunidade possam exercer o comportamento saudável; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes; e Reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde (BRASIL, 2021).

Quanto às ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) individual na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares, 37% dos profissionais responderam que tais ações são realizadas, 25% respondeu que não são realizadas e 38% que não soube responder (Figura 12).

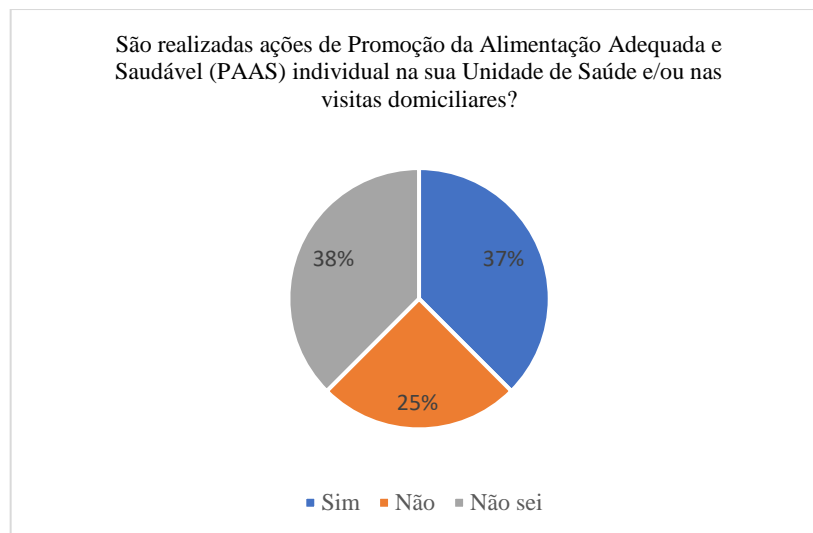


Figura 12 – Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) individual na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares. Acre, 2021.

Quanto as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em grupos na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares, 46% dos profissionais responderam que tais ações são realizadas, 33% respondeu que não são realizadas e 21% que não souberam responder (Figura 13).

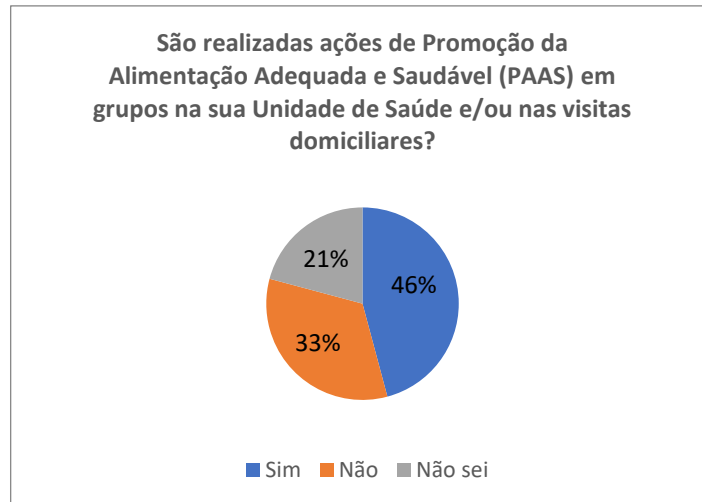


Figura 13 - Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) em grupos na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares. Acre, 2021.

Quanto a realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) comunitárias na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares, 46% respondentes afirmaram que “sim”, 42% responderam que “não” e 12% “não sei” (Figura 14).

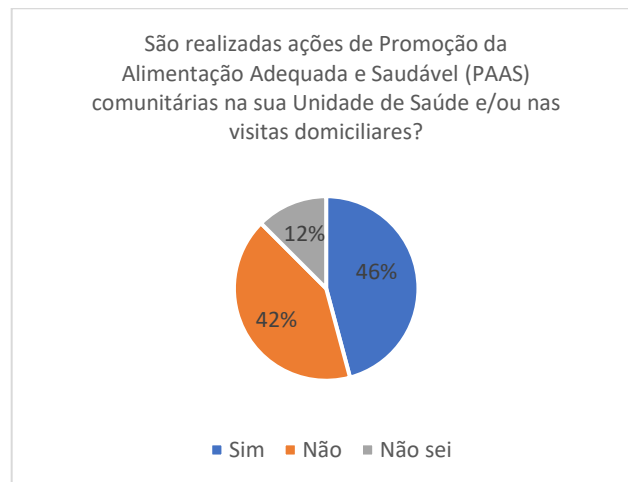


Figura 14 - Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) comunitárias na Unidade de Saúde e/ou nas visitas domiciliares. Acre, 2021.

Quanto à disponibilidade de espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores, 13% responderam que existem tais espaços (fóruns com encontros presenciais), 8% afirmou que também existem tais espaços (com fóruns virtuais), 29% não souberam responder e 50% negaram ter esses espaços destinados a estes encontros (Figura 15).

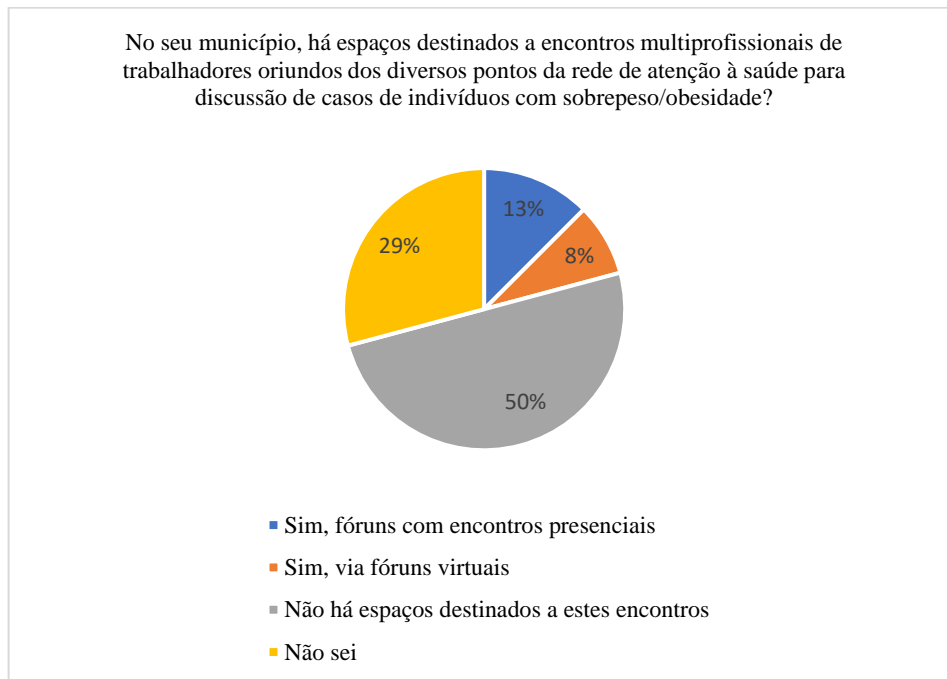


Figura 15 - Disponibilidade de espaços destinados a encontros multiprofissionais de trabalhadores oriundos dos diversos pontos da rede de atenção à saúde para discussão de casos de indivíduos com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Em relação a análise das ações de educação permanente envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade 15 pessoas responderam que existe envolvimento dos profissionais com as ações. Além disso 41,7% responderam que não realizam capacitação/educação permanente/educação em serviço, quanto aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição, dos profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade (Tabela 27).

A capacitação dos profissionais de saúde visa assegurar o aconselhamento sobre a promoção da saúde em sua prática. Os profissionais de saúde, sobretudo os agentes comunitários de saúde, representam um papel importante para o aperfeiçoamento nas estratégias de prevenção e controle de obesidade da população por meio do aconselhamento sobre modos saudáveis de vida (ALMEIDA et al., 2017).

Tabela 27 - Análise das ações de educação permanente envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade. Acre, 2021.

Variáveis	N	%
Envolvimento dos profissionais em ações de educação permanente envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade		
Sim	15	62,5
Não	4	16,7
Não sei	5	20,8
Frequência que as ações de educação permanente são realizadas*		
Uma vez por semestre	2	10,0
Uma vez por ano	3	15,0
Sem frequência definida	10	50,0
Não sei	5	25,0
Capacitação/educação permanente/educação em serviço (EP), quanto aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição, dos profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade		
Sim	7	29,2
Não	10	41,7
Não sei	7	29,2

*Recalculado: o número de respondentes desta pergunta foi inferior à 100%.

Sobre as publicações do Ministério da Saúde constatou-se que a mais utilizada é a cartilha dos “Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos (guia para o profissional da saúde na atenção básica, 2013 ou o álbum seriado, 2004)” com 37,5% de respostas positivas (Tabela 28).

Figueiredo et al. (2020) mostra em seu estudo que as entrevistadas da pesquisa afirmaram não conhecer nenhum material sobre obesidade, o que revela então o desconhecimento e, conseqüentemente, não utilização das publicações do Ministério da Saúde desenvolvidas para apoiar os profissionais da atenção básica na prevenção e tratamento do excesso de peso. É essencial um maior engajamento dos profissionais para conhecer e entender a importância dos materiais para o repasse de informações à população.

O Ministério da Saúde lançou o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, que tem como objetivo apoiar e incentivar as recomendações sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar adequada e saudável no dia a dia (BRASIL, 2021).

Tabela 28 - Publicações do Ministério da Saúde utilizadas pelo profissional para orientar o seu trabalho (e o trabalho da equipe) de atenção nutricional. Acre, 2021.

	Sim N (%)	Não, porque não tem publicação impressa na unidade N (%)	Não, porque está defasada(o) N (%)	Não, porque não é aplicável a realidade local N (%)	Não, porque não é prático; pouco útil; de difícil manuseio N (%)	Não conheço N (%)	Nenhuma das alternativas N (%)
Alimentação							
Cardioprotetora (Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica e cartilha), 2018.	4 (16,7)	3 (12,5)	-	1 (4,2)	-	11 (45,8)	5 (20,8)
Alimentos Regionais Brasileiros, 2015.	6 (25,0)	3 (12,5)	-	1 (4,2)	1 (4,2)	8 (33,3)	5 (20,8)
Caderno de Atenção Básica n. 12 – Obesidade, 2006.	7 (29,2)	3 (12,5)	3 (12,5)	1 (4,2)	1 (4,2)	4 (16,7)	5 (20,8)
Caderno de Atenção Básica n. 35 -Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, 2014.	13 (54,2)	3 (12,5)	-	-	1 (4,2)	3 (12,5)	4 (16,7)
Caderno de Atenção Básica n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, 2014.	12 (50,0)	3 (12,5)	-	-	1 (4,2)	4 (16,7)	4 (16,7)
Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição - material de apoio para profissionais de saúde	7 (29,2)	3 (12,5)	-	-	-	10 (41,7)	4 (16,7)
Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos (guia para o profissional da saúde na atenção básica, 2013 ou o álbum seriado, 2004).	14 (58,3)	2 (8,3)	-	-	-	6 (25,0)	2 (8,3)
Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, 2013.	4 (16,7)	2 (8,3)	-	1 (4,2)	-	10 (41,7)	7 (29,2)
Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014 (versão completa ou versão resumida)	9 (37,5)	3 (12,5)	-	-	-	7 (29,2)	5 (20,8)
Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica, 2016.	3 (12,5)	3 (12,5)	-	-	-	11 (45,8)	7 (29,2)
Matriz de ações de alimentação e nutrição na	5 (20,8)	4 (16,7)	-	-	-	7 (29,2)	8 (33,3)

atenção básica de saúde,
2009.

Na Cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras, 2016.	5 (20,8)	3 (12,5)	-	-	-	10 (41,7)	6 (25,0)
Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na Atenção Básica, 2015.	9 (37,5)	2 (8,3)	-	-	-	7 (29,2)	6 (25,0)
Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde, 2014.	4 (16,7)	2 (8,3)		1 (4,2)		12 (50,0)	5 (20,8)

Quanto às dificuldades na utilização/aplicabilidade do Guia Alimentar para a população Brasileira (2014), as maiores queixas é quanto a falta de adequação à realidade populacional e por ser pouco conhecido pelos profissionais (Tabela 29). Uma possibilidade para aumentar a utilização do Guia Alimentar seriam cursos de capacitação para os profissionais. Uma das competências do Ministério da Saúde é apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Tabela 29 - Dificuldades na utilização/aplicabilidade do Guia Alimentar para a população Brasileira (2014). Acre, 2021.

	Sim N (%)	Não N (%)
Sim, porque achamos a abordagem difícil	-	24 (100,0)
Sim, porque não se adequa à realidade de nossa população	8 (33,3)	16 (66,7)
Sim, porque é pouco conhecido pelos profissionais	7 (29,7)	17 (70,8)
Sim, porque há resistência minha e/ou dos outros profissionais na adoção da nova classificação dos alimentos trazida pelo Guia	1 (4,2)	23 (95,8)
Não tive dificuldades em explorar/aplicar o conteúdo do material	6 (25,0)	18 (75,0)

Em relação a outras referências/publicações/informações/instrumentos utilizados pelos profissionais da unidade de saúde no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade as mais escolhidas foram “Orientações obtidas na formação acadêmica” e “Diretrizes e consensos das Sociedades Brasileiras, principalmente aquelas relacionadas às doenças crônicas” e a menos presente foi “informações obtidas na internet” (Tabela 30).

Tabela 30 - Outras referências/publicações/informações/instrumentos utilizados pelos profissionais da unidade de saúde no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

	Sim N (%)	Não N (%)	Não sei N (%)
Informações obtidas em livros didáticos e/ou publicações científicas	10 (41,7)	6 (25,0)	8 (33,3)
Informações obtidas com profissionais da saúde, a exemplo de nutricionistas e nutrólogos -	12 (50)	5 (20,8)	7 (29,2)
Informações obtidas na internet (sites e canais de “Digital Influencer”	2 (8,3)	13 (54,2)	9 (37,5)
Orientações obtidas na formação acadêmica	14 (58,3)	3 (12,5)	7 (29,7)
Diretrizes e consensos das Sociedades Brasileiras, principalmente aquelas relacionadas às doenças crônicas (Cardiologia, Diabetes, Obesidade e Síndrome Metabólica, Hipertensão)	13 (54,2)	5 (20,8)	6 (25,0)
Pirâmide alimentar e/ou Roda dos Alimentos e/ou outros ícones para orientação alimentar	12 (50)	6 (25,0)	6 (25,0)

A respeito da existência de processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade, apenas 12% afirmaram que realizam, 71% responderam que não realizam e 17% não souberam responder (Figura 16).

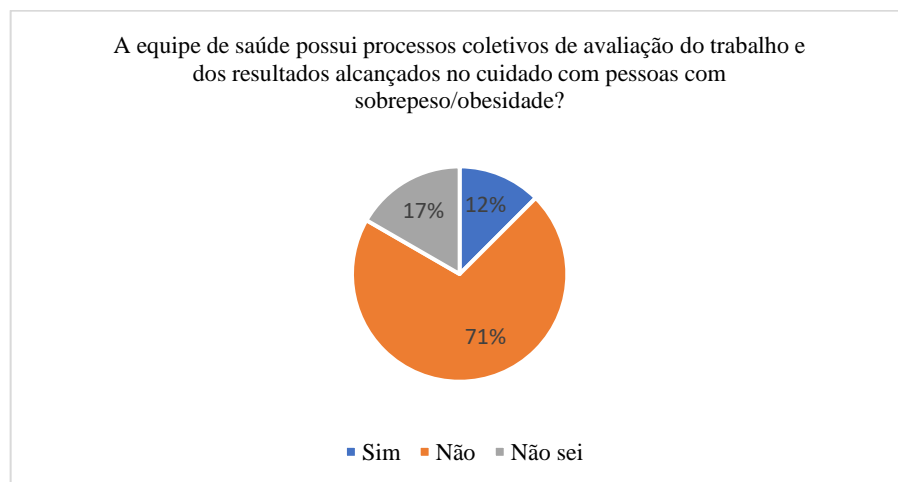


Figura 16 - Processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados alcançados no cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade. Acre, 2021.

Quanto a realização de Vigilância Alimentar e Nutricional pela equipe, 38% dos respondentes afirmaram que realizam, 33% que não realizam e 29% responderam “não sei” (Figura 17).

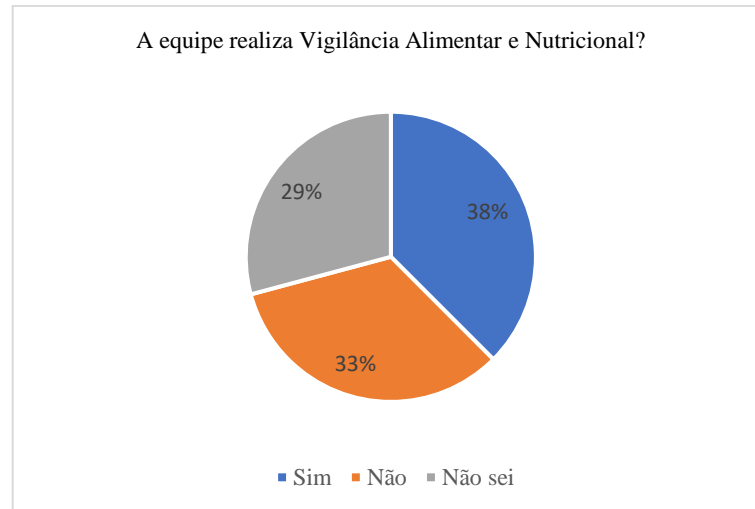


Figura 17 - Realização de Vigilância Alimentar e Nutricional pela equipe. Acre, 2021.

Quanto a utilização das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS - AB são utilizadas para apoiar a tomada de decisão, 71% dos participantes responderam que utilizam, 8% não utilizam e 21% não souberam responder (Figura 18). O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional tem por 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 (BRASIL, 2008).

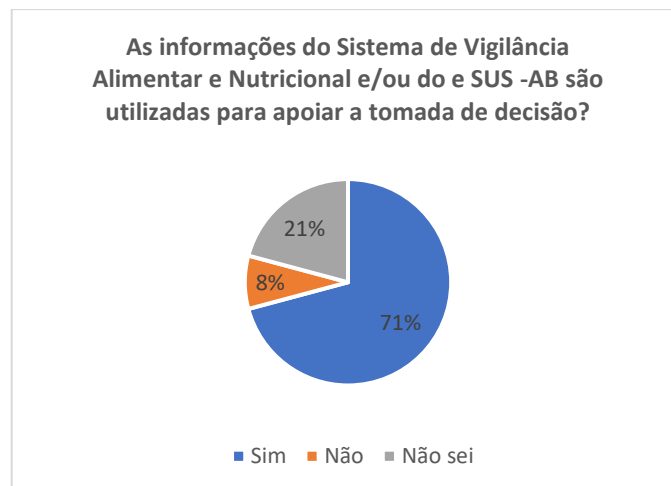


Figura 18 - Utilização das informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e/ou do e SUS - AB são utilizadas para apoiar a tomada de decisão. Acre, 2021.

Quanto aos mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF, 29% dos respondentes afirmaram existir, 50% afirmaram não existir e 21% responderam “não sei” (Figura 19).

Analisar a satisfação dos usuários dos serviços prestados pelas unidades ou equipes seria uma forma de avaliar a qualidade e o alcance do atendimento, assim como a eficiência na alocação dos recursos dos contribuintes. Tal análise possibilita o direcionamento de ações capazes de melhorar a percepção do serviço oferecido.

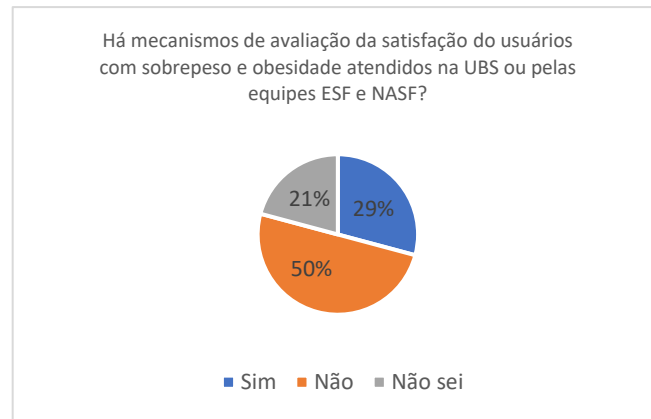


Figura 19 – Existência de mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos na UBS ou pelas equipes ESF e NASF. Acre, 2021.

Esta foi a primeira pesquisa de caracterização dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, com ênfase na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre. No entanto, algumas limitações devem ser consideradas ao interpretar os dados deste estudo. O número de entrevistas não atingiu a amostra calculada para este estudo, sendo assim, inferências devem ser realizadas com cautela. Um dos fatores que podem ter contribuído para essa baixa participação na pesquisa foi o período de coleta de dados, que coincidiu com período crítico da pandemia de COVID-19, portanto, ressalta-se a importância de novos estudos para um diagnóstico mais efetivo da situação organizacional das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde do Estado do Acre. O elevado número de respostas “não sei” pode ser reflexo do extenso instrumento de coleta de dados aplicado. No entanto, este instrumento foi o padronizado para a pesquisa pelo Ministério da Saúde em todos os Estados participantes.

7 CONCLUSÃO

Com a caracterização dos programas e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, com ênfase na organização, gestão e controle do cuidado ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade, no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Estado do Acre, observou-se a necessidade de melhoria dos serviços ofertados às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde do Acre. As necessidades estão presentes na gestão de saúde e na rotina diária dos profissionais de saúde, demonstrando a importância de estratégias definitivas, repasses financeiros além da realização de cursos de capacitação para os profissionais, sempre visando melhor qualidade de serviço ofertado à população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Mirelle de et al. **Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade**. Revista Eletronica Gestão & Saúde, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 114, 2017 a. Disponível em: <https://doi.org/10.18673/ges.v8i1.23924>

ALVES, Kelly Poliany de Souza; JAIME, Patricia Constante. **A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.11, p. 4322.

BARROS, Maria Sylvia Carvalho; TARTAGLIA, José Carlos. **A política de alimentação e nutrição no brasil: breve histórico, avaliação e perspectivas**. Alimentação e Nutrição, Araraquara, ano 2003, v. 14, n. 1, p. 109-121; Disponível em: <http://serv-ib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/847/726>. Acesso em: 30 jun. 2021

BORTOLINI, Gisele et al. **Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública 37 n°. 1. Rio de Janeiro, 2021.

BRANDÃO, Ana Laura et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 44, n. 126, p. 678–693, 2020 b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Bolsa Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Governo Federal destina R\$ 345 milhões para reforço nutricional e combate à obesidade em crianças e gestantes do Bolsa Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-destina-r-345-milhoes-para-reforco-nutricional-e-combate-a-obesidade-em-criancas-e-gestantes-do-bolsa-familia>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: Recomendações para estados e municípios**. 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**, 2ª edição. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis**. 2002-2003. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inquerito/docs/sobrepesoobesidade.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde**. 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_pessoas_sobrepeso.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. 2015. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em 28 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. 2011-2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/academia>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância alimentar e nutricional SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. **Radar Social**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 2005.

BRASIL. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência**, v.8, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume8.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

BVS, Biblioteca Virtual em Saúde. **Processo de Trabalho na APS**. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-objetivo-e-como-elaborar-o-mapa-do-territorio-adscrito-pela-equipe-de-saude-da-familia-no-contexto-da-atencao-basica/>. Acesso em: 30 jun 2021.

CFN – CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Código de Ética e de Conduta do Nutricionista**. Resolução CFN Nº 599/2018, fevereiro de 2018. Brasília: CFN.

COLUSSI, Claudia Flemming; Katiúscia Graziela Pereira. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016

CUNHA, Elenice Machado da; VARGENS, José Muniz da Costa. **Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde**. Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 71-112.

Figueiredo ATT, Tavares FCLP, Silveira PRRM, Costa EC, Oliveira AA, de Lira PIC. **Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família**. Rev. Aten. Saúde. 2020; 18(64): 85-100.

FILHO, João Miguel Amorim. **Cozinha Comunitária do Município de Santarém, PB e políticas municipais de segurança alimentar nutricional**. Coleção Gente SAN. 2010.

HAACK, Adriana et al. **Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura**. Com. Ciências Saúde. 2018; 29(2): p. 126-138.

LEMOS, Jullyane de Oliveira Maia; MOREIRA, Patrícia Vasconcelos Leitão. Políticas e Programas de Alimentação e Nutrição: um passeio pela história. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 377-386, 07 out. 2020.

MALVEIRA, Alice da Silva et al. **Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25557>. Acesso em: 9 jul. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. Rev. Saúde Pública [online]. 2017, vol.51, n. 4758.

PINTO, Derli Antunes. **Gestão de Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional**. Coleção Gente SAN. Volume 2. Passo Fundo: IFIBE, 2009.

RECH, Daiani Cristina et al. **As políticas públicas e o enfrentamento da obesidade no Brasil: uma revisão reflexiva**. 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/7974/5165>. Acesso em: 30 jun. 2021.

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010, p. 161.

ZACARKIM, Vitor Mocelin et al. **Cadernos de atenção básica: contexto histórico e finalidades na assistência de saúde**. EVINCI. 5 maio 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/469> Acesso em: 13 ago. 2021.

ANEXOS

Anexo I - Questionário destinado aos gestores

Módulo Gestão

DIAGNÓSTICO DA GESTÃO DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS MUNICÍPIOS (IMPLEMENTAÇÃO DA PNAN)

Respondentes: Secretários Municipais, Gestores de Alimentação e Nutrição e Gestores de Atenção Básica dos municípios.

Bloco A – Arranjo institucional

1. Existe uma **Coordenação Municipal de Alimentação e Nutrição ou de outra unidade gerencial** com responsabilidade na área da Alimentação e Nutrição (A&N) no município?

- Sim, formalizada.
- Sim, mas informal.
- Não
- Não sabe

Se “Sim, formalizada”, responda:

1.1 A qual área está vinculada?

- Atenção Básica
- Vigilância em Saúde
- Promoção da Saúde
- Atenção Especializada
- Outra. Qual? _____.

1.2. Há quanto tempo foi criada? _____ anos.

2. Existe um **responsável técnico (RT) formalmente indicado** pelas ações de A&N na Secretaria Municipal de Saúde (SMS)?

- Sim
- Não
- Não sabe

Se sim, responda:

2.1. Qual a formação básica desse técnico?

- Nutricionista
- Farmacêutico
- Médico
- Enfermeiro
- Dentista
- Assistente Social
- Técnico de Nutrição e Dietética
- Técnico de Enfermagem
- Outros Qual? _____
- Sem Informação

2.2. Qual o tempo de atuação na função de responsável técnico?

- Há menos de 1 ano

- Entre 1 a 4 anos
- Entre 5 a 10 anos
- Há mais de 10 anos
- Não sabe informar

2.3. Se NÃO existe responsável técnico de A&N, justifique:
_____.

3. Indique o número de pessoas que compõem a equipe técnica da área de A&N:

- No exercício de função técnica (exceto o RT referido na questão 2): _____
- No exercício de função administrativa: _____

4. Sobre os profissionais no exercício de funções técnicas preencha o quadro abaixo:

Formação Básica	Número de profissionais	Tipo de contrato de trabalho	Carga Horária de	Tempo de atuação na equipe
Nutricionista				
Enfermeira(o)				
Farmacêutica(o)				
Médica(o)				
Dentista				
Assistente Social				
Técnico de Nutrição e Dietética				
Técnico de Enfermagem				
Outros. Quais				

Bloco B – Mecanismos de governança

5. No Plano Municipal de Saúde estão previstas ações e metas de A&N?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

6. A área de A&N tem participação nos processos decisórios de planejamento e gestão da SMS?

- Sim, participação formal e regular;
- Sim, participação informal, mas regular;
- Não
- Eventualmente

- Não sabe informar

7. A área de A&N participa/participou de qual processo decisório de planejamento e gestão da SMS?

- Elaboração/revisão do Plano Plurianual do município;
- Elaboração/revisão do Plano Municipal de Saúde;
- Elaboração do Termo de Compromisso de Gestão;
- Elaboração do Relatório Anual e Quadrienal de Gestão;
- Elaboração da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Elaboração e Monitoramento do Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional;
- Participação e realização da análise de situação de saúde;
- Definição dos objetivos e/ou metas locais das ações de vigilância alimentar e nutricional;
- Definição de indicadores de desempenho organizacional para a vigilância alimentar e nutricional;
- Definição da periodicidade de análise dos indicadores de monitoramento e avaliação das ações de vigilância alimentar e nutricional;
- Definição da periodicidade de divulgação dos indicadores de monitoramento e avaliação das ações de vigilância alimentar e nutricional para o Conselho Municipal de Saúde e o COMSEA;
- Definição dos recursos financeiros para a área, plano e ações de A&N
- Definição de parâmetros de insegurança alimentar e nutricional no município;
- Colegiados de diretores e/ou coordenadores da SMS;
- Comitê Intersetorial do Programa Bolsa Família
- Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) – Programa Saúde na Escola
- Nenhum desses
- Outros. Quais? _____

8. O município possui uma política de A&N, formalizada e publicada, que orienta a atuação da SMS na temática?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

9. Há metas de A&N inseridas/contempladas no Plano Plurianual?

- Sim
- Não
- Não, mas a área técnica solicitou e não conseguiu
- Não sabe informar

10. Você considera que a área técnica de A&N tem autonomia para proposição de projetos, programas ou ações em sua área de atuação?

- Sim
- Não
- Parcialmente, para alguns casos sob responsabilidade da área
- Não sabe informar

11. A área técnica de A&N consegue realizar reuniões com o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde sobre a sua agenda?

- Sim, frequentemente
- Sim, raramente
- Não
- Não sabe informar

12. A área de A&N inclui seus temas nos protocolos/guias/manuais de Atenção Primária da SMS?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

13. A área de A&N inclui seus temas nos protocolos/guias/manuais de Atenção Especializada da SMS?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

14. A área de A&N responde pelos processos de dispensação de fórmulas da SMS?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

15. O município dispõe de um ou mais protocolos de terapia nutricional?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

16. Quais são os sistemas de informação utilizados rotineiramente pela área de A&N para apoio ao planejamento e a gestão local? (Assinale uma ou mais alternativas)

- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS AB/ SISAB)
- Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL)
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-Web (SISVAN-Web)
- Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde
- Sistema de Gestão de Micronutrientes
- Sistema de Gestão da Estratégia Alimentação e Alimentação Brasil (EAAB)
- Sistema de Informações próprio do município
- A área não usa as informações de sistema algum porque isso é feito por outra área da SMS;
- A área não usa nenhum porque não tem tecnologia informacional que permita o uso desses sistemas
- Não sabe informar
- Sem informação

17. A área de A&N divulga as atividades realizadas nos canais de comunicação da SMS?

- Sim
- Não

- Não sabe informar

18. A área de A&N acompanha, participa ou inclui discussões nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite ou Comissão Intergestores Regional?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

19. A área (ou a SMS) dispõe de canais de recebimento de denúncias de violação do Direito Humano à Alimentação Adequada ou de dúvidas sobre A&N e sobre programas e ações sobre sua responsabilidade?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

20. Quais são as publicações do Ministério da Saúde utilizadas para apoiar as ações de A&N no município?

- Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica 2018
- Alimentação saudável para crianças menores de dois anos: álbum seriado 2011
- Alimentos Regionais 2015
- Caderno de Atenção Básica n. 12 – Obesidade
- Caderno de Atenção Básica n. 20 - Carências e micronutrientes
- Caderno de Atenção Básica n. 23 – Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição
- Caderno de Atenção Básica n. 24 – Saúde na Escola
- Caderno de Atenção Básica n. 35 -Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica
- Caderno de Atenção Básica n. 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus
- Caderno de Atenção Básica n. 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica
- Caderno de Atenção Básica n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade
- Cartilha - Alimentação Cardioprotetora 2018
- Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional 2017
- Desmistificando dúvidas sobre A&N - material de apoio para profissionais de saúde 2016
- Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos 2010
- Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica 2010
- Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica 2002
- Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias 2013
- Guia Alimentar para a População Brasileira 2014
- Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos 2002

- Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de A&N na atenção básica 2016
- Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica 2015
- Na cozinha com as frutas, legumes e verduras 2016
- Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica 2015

Bloco C – Articulação federativa

21. A área de A&N relaciona-se com a referência técnica estadual?

- Sim, de forma sistemática
- Sim, eventualmente
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

Se sim:

21.1. Quais o tipo de apoio mais relevante recebido da Referência Técnica Estadual? (Assinale uma ou duas alternativas)

- Apoio político-institucional junto às instâncias decisórias da SMS;
- Assessoria técnica em assuntos/temas da área, incluindo em monitoramento e avaliação, quando solicitada;
- Realização de encontros técnico-científicos ou para planejamento e monitoramento das ações inseridas em plano anual;
- Desenvolvimento de (ou apoio a) estratégias de formação de técnicos da gestão ou profissionais de saúde no âmbito da A&N;
- Visita no município para o monitoramento das atividades realizadas;
- Outro. Qual? _____.

21.2. Assinale os 2 meios de comunicação utilizados com mais frequência para o contato com a referência estadual: (Assinale uma ou mais alternativas)

- E-mail
- Ofício
- Whatsapp
- Telefone
- Videoconferências
- Teleconferências
- Reuniões presenciais
- Outro. Qual? _____.

22. A área de A&N relaciona-se com a referência técnica federal?

- Sim, de forma sistemática
- Sim, eventualmente
- Sim, por meio da regional de saúde
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

23. A área de A&N recebe as notícias do Ministério da Saúde sobre a PNAN (Redenutri ou Segundeira)?

- Sim, de forma sistemática
- Sim, eventualmente
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

Bloco D – Articulação intersetorial

Considerada como a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos que pretende superar a fragmentação das estruturas vigentes. Envolve espaços de compartilhamento de decisões entre instituições e diferentes setores de governo que atuam na produção de políticas públicas relacionadas a saúde.

24. A área de A&N se articula com outros setores do município (educação, agricultura, assistência social, esporte, cultura e outros)?

- Sim, de forma sistemática
- Sim, eventualmente
- Não
- Não sabe informar

25. Qual(is) das seguintes ações são desenvolvidas de forma intersetorial e mais frequentemente? (Assinale uma ou mais alternativas)

- Educação alimentar e nutricional
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável -PAAS
- Controle e prevenção da Desnutrição
- Controle e prevenção de deficiências de micronutrientes
- Controle e prevenção da obesidade/sobrepeso
- Controle e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)
- Vigilância Alimentar e Nutricional
- Acompanhamento das famílias e usuários do PBF
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

26. A área de A&N desenvolve (ou participa) de ações com algum dos seguintes setores? (Assinale alternativas mais frequentes ou relevantes)

- Assistência Social
- Educação
- Segurança Alimentar e Nutricional
- Agricultura/Desenvolvimento Agrário
- Meio Ambiente
- Cultura
- Outros setores governamentais
- Instâncias do Poder Judiciário
- Instâncias do Poder Legislativo
- ONG que atuam na defesa dos direitos humanos
- Instituições de caridade ou religiosas
- Iniciativa privada

- Outros. Quais? _____
- Não realiza este tipo de articulação

27. A área de A&N desenvolve (ou participa) de ações de Educação Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola?

- Sim
- Não, porque o município não aderiu ao programa
- Não
- Não sabe informar

28. A SMS, por meio da área de A&N, tem atuação nos **Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN)** disponíveis no município?

- SIM
- NÃO
- Não sabe informar
- Sem informação

28.1. Assinale em qual(is) equipamento(s) a SMS atua: (Assinale uma ou mais alternativas)

- Cozinhas comunitárias;
- Restaurantes populares;
- Restaurantes universitários;
- Serviços de produção de refeições Escolas;
- Serviços de produção de refeições Creches;
- Serviços de produção de refeições nos hospitais;
- Serviços de produção de refeições nas penitenciárias;
- Unidades Assistenciais do SUAS (CRAS/CRES, casas de acolhimento etc)
- Centrais de recebimento e de distribuição de produtos da agricultura familiar (centrais) ou unidades de beneficiamento da agricultura familiar;
- Banco de alimentos;
- Centrais de abastecimento (Ceasa);
- Feiras;
- Mercados públicos.
- Outros. Quais? _____
- Não possui articulação com nenhum Equipamento Público de Segurança Alimentar e Nutricional (EPSAN)
- Não sabe informar

Bloco E – Recursos orçamentários e financeiros

29. O município destina receita própria para custeio das ações de A&N no município?

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

29.1. Se sim, informe o valor alocado no último exercício (ano civil):
R\$ _____.

30. O estado repassa recurso financeiro para custeio das ações de A&N no município?

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

30.1. Se sim, informe o valor alocado no último exercício (ano civil):
R\$ _____.

31. Para quais das seguintes ações de A&N o município recebe repasse financeiro do Ministério da Saúde?

- Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN)
- Incentivo Financeiro para Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)
- Crescer Saudável
- Componente Básico da Assistência Farmacêutica (suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico)
- Não sabe informar
- Sem informação

32. Se recebe recursos do Fundo de Alimentação e Nutrição, qual foi o percentual de execução orçamentária em 2018?

- Entre 0 e 10%
- 10 -25%
- 25 -50%
- 50-75%
- 75- 100%
- Não sabe informar
- Sem informação

33. Se recebe o Incentivo Financeiro para Estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional, qual foi o percentual de execução orçamentária em 2018?

- Entre 0 e 10%
- 10 -25%
- 25 -50%
- 50-75%
- 75- 100%
- Não sabe informar
- Sem informação

34. Se recebe recursos do Crescer Saudável, qual foi o percentual de execução orçamentária deste incentivo em 2018?

- Entre 0 e 10%
- 10 -25%
- 25 -50%

- 50-75%
- 75- 100%
- Não sabe informar
- Sem informação

35. Se recebe recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, qual foi o percentual utilizado para aquisição de suplemento de sulfato ferroso para a prevenção da anemia (e não apenas tratamento) em 2018?

- Entre 0 e 10%
- 10 -25%
- 25 -50%
- 50-75%
- 75- 100%
- Não sabe informar
- Sem informação

36. Se recebe recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, qual foi o percentual utilizado para aquisição de ácido fólico em 2018?

- Entre 0 e 10%
- 10 -25%
- 25 -50%
- 50-75%
- 75- 100%
- Não sabe informar
- Sem informação

37. Enumere em quais temas foi realizada a alocação dos recursos financeiros do último exercício financeiro (ano civil), por ordem crescente de investimento (a atividade 1 recebe mais recursos):

- Avaliação do consumo alimentar
- Sistemas de informação (SISVAN web, e-SUS AB, sistema PBF, micronutrientes e outros)
- Promoção da alimentação adequada e saudável
- Sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis
- Desnutrição (de crianças menores de 5 anos, idosos ou outros grupos etários)
- Carências nutricionais (deficiência de ferro, hipovitaminose A, Beribéri)
- Aquisição de material educativo relacionado à A&N
- Aquisição e manutenção de equipamentos antropométricos
- Antropometria
- Em nenhuma das atividades prioritárias da política (área) de A&N, pois, a SMS alocou os recursos em outras atividades de saúde prioritárias para o município
- Não sabe informar

38. A área de A&N planeja e acompanha a gestão orçamentária/financeira dos recursos destinados à sua área?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

- Sem informação

39. A área de A&N solicita e acompanha processos licitatórios relacionados à sua área?

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

40. A área técnica de A&N realiza reuniões com a área da SMS responsável pela gestão orçamentária/financeira sobre os processos sobre a sua responsabilidade?

- Sim, raramente
- Sim, frequentemente
- Não
- Não sabe informar

Bloco F – Formação

41. A SMS dispõe (direta ou indiretamente) de ações de formação/educação continuada em A&N para os profissionais lotados nas unidades de saúde da rede local?

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

Se sim:

41.1. Qual(is) o(s) envolvido(s) no planejamento e execução da formação? (Assinale mais de uma alternativa, se necessário)

- SMS
- SES
- Instituições acadêmicas que atuam no município¹
- Instituições acadêmicas conveniadas ao SUS²
- Outro. Qual? _____
- Não sabe informar

41.2. Quais as estratégias de formação/educação continuada em A&N que foram utilizadas para os profissionais de saúde no último ano civil? (Assinale alternativas mais frequentes ou relevantes)

- Formação na modalidade educação permanente (em serviço)
- Formação à distância por meio do Telessaúde
- Apoio à realização e cursos de pós-graduação
- Eventos de atualização técnica (oficinas, seminários)
- Cursos de formação via Escola Técnica do SUS
- Rodas de conversa com especialistas na área de A&N

¹ Escolas de formação superior de profissionais de saúde que atuam na rede de saúde do município por meio de projetos de extensão, de estudos e pesquisa, programas de estágios, residência, entre outros

² Instituições de formação de profissionais de saúde contratadas por meio de convênios e outros tipos de instrumentos, para desenvolverem cursos de formação para os profissionais da rede de saúde.

- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

42. A SMS dispõe (direta ou indiretamente) de ações de formação/educação continuada em A&N para **equipe técnica responsável pela gestão das ações de A&N?**

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

Se sim:

42.1. Qual é o órgão responsável pelo planejamento e estruturação e execução desse programa de formação:

- SMS
- SES
- Instituições Acadêmicas que atuam no município
- Instituições Acadêmicas conveniadas ao SUS
- Secretaria municipal de planejamento e orçamento (ou similar)
- Escola de governo do estado ou do município
- Outro. Qual?
- Não sabe informar

42.2. Quais estratégias de formação/educação continuada em A&N foram utilizadas para a equipe técnica de A&N no último ano civil? (Enumere no máximo 3 alternativas, por ordem de importância)

- Formação na modalidade educação permanente (em serviço)
- Formação à distância por meio do Telessaúde
- Apoio à realização e cursos de pós-graduação
- Eventos de atualização técnica (oficinas, seminários)
- Cursos de formação via Escola Técnica do SUS
- Rodas de conversa com especialistas em planejamento, gestão ou outro
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

42.3. Quais das categorias profissionais abaixo foram responsáveis por elaborar a formação em A&N? (Enumere no máximo 3 alternativas, por ordem de importância de participação)

- Nutricionista
- Enfermeiro
- Psicólogo
- Médico
- Assistente social
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar
- Sem informação

Bloco G – Controle social

43. Houve apresentação de propostas de ações de A&N no **Conselho Municipal de Saúde (CMS), no último ano civil?**

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

43.1. Se não, por quê?

- O tema não é prioridade na gestão da SMS;
- Não foi proposto pela área;
- O tema foi proposto, mas não foi aceito como prioridade na pauta;
- Não há necessidade de apresentação do plano ao CMS
- Outro motivo. Qual? _____
- Não sabe informar

Se sim:

43.2. Quais temas foram abordados nas propostas ao CMS no último ano civil?

43.3. Com qual a frequência as ações de A&N foram pautas no Conselho Municipal de Saúde (CMS), no último ano civil?

- 2 vezes no ano ou mais frequente
- 1 vez no ano
- Não sabe informar

44. Como gestor(a), sugira no máximo 3 estratégias para que o tema agenda de A&N municipal integre a pauta do CMS:

45. Refletindo sobre o último ano civil: a situação alimentar e nutricional local foi apresentada ao CMS para apoiar a tomada de decisão desse colegiado?

- Sim,
- Não
- Não sabe informar
- Sem informação

46. As ações da política de A&N e/ou do plano municipal de A&N integram as discussões em **conferências municipais de saúde?**

- Sim
- Não
- Não sabe informar
- Não se aplica

47. No âmbito do CMS, foi criada a **Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN)**?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

48. O(a) coordenador(a), ou outro profissional da área técnica de A&N, participa de alguma instância de controle social abaixo?

- Conselho Local/Regional de Saúde
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional
- Conselho de Alimentação Escolar
- Conselho de Meio Ambiente ou congêneres
- Outro(s). Quais? _____

Anexo II – Questionário destinado aos profissionais de saúde

1

Módulo Atenção Nutricional

DIAGNÓSTICO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS JUNTO AOS USUÁRIOS

Respondentes: nutricionistas (atuando na atenção nutricional), enfermeiros, médicos, psicólogos, profissionais de educação Física, fisioterapeutas e outros profissionais da Atenção Básica dos municípios. [d1]

Bloco H - Análise do território

1. Como são identificadas as necessidades que orientam a atenção nutricional realizada na sua Unidade Básica de Saúde? (Assinale uma ou mais alternativas)

- Coleta e análise de dados do estado nutricional dos usuários
- Coleta e análise de dados de consumo alimentar dos usuários
- Demandas observadas em visitas domiciliares
- Estudo dos determinantes dos problemas nutricionais no território (condições ambientais e climáticas, distribuição da riqueza)
- Escuta das demandas da população (diretamente com o usuário ou via Conselho Local de Saúde)
- Identificação dos costumes e tradições alimentares regionais
- Mapeamento e interação com os Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional
- Mapeamento das áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional no território (exemplo: observação das condições de saneamento básico).
- Identificação da estrutura comunitária (pública e não pública) de apoio às pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade como equipamentos sociais no território (Ex.: centros comunitários, centros esportivos, escolas, creches, equipamentos da assistência social, centros de convivência de idosos, associações de portadores de patologias - celíacos, diabéticos, pessoas com câncer, entre outros)
- Coleta de dados antropométricos nos equipamentos sociais na comunidade
- Diálogos com lideranças locais (formais ou informais)
- Diagnóstico/mapeamento do sistema de produção, abastecimento e ou comercialização de alimentos no território/ bairro/município
- Não são utilizadas estratégias de identificação das demandas
- Outras. Quais? _____

2. No instrumento de mapeamento de saúde do território constam algumas das informações abaixo?

- Sobrepeso / obesidade
- Desnutrição
- Diabetes mellitus
- Hipertensão arterial
- Feiras
- Espaços de lazer
- Não consta nenhuma destas informações
- Não há mapa do território
- Não sabe informar

Bloco I – Cuidado

O bloco de cuidado será dividido em 3 partes: **atendimento individual, atividades em grupo e atividades comunitárias.**

As atividades em grupo são destinadas às pessoas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde, pela qual é acompanhada; já as atividades comunitárias são abertas a toda a população e não fazem distinção na participação de pessoas cadastradas ou não na UBS

3. Qual(is) profissional(is) participam da execução de ações de educação alimentar e nutricional (EAN) individuais, em grupos e/ou comunitárias nos serviços da atenção básica de saúde?

- Agentes Comunitários de Saúde
- Assistentes sociais
- Dentistas
- Enfermeiros
- Médicos
- Nutricionistas
- Psicólogos
- Téc. de enfermagem
- Téc. Saúde bucal
- Outros. Quais? _____
- Não sabe informar

CUIDADO INDIVIDUAL

4. Há critérios de estratificação de risco/classificação de gravidade da doença para: (Assinale uma ou mais alternativas)

- Alergias e intolerâncias alimentares
- Doenças Cardiovasculares
- Deficiências de micronutrientes
- Desnutrição
- Diabetes Mellitus
- Hipertensão Arterial Sistêmica
- Obesidade
- Não são utilizados critérios de classificação de risco/gravidade da doença para nenhum destes casos

5. Quais públicos são mais frequentes nos **atendimentos individuais (no âmbito da atenção nutricional)**? Enumere as alternativas conforme a frequência (o público “1” recebe/utiliza mais atendimentos individuais):

- () Adolescentes (entre 10 e 19 anos)
 () Adultos (de 20 a 59 anos)

- Crianças de 2-4 anos de idade
- Crianças de 5-9 anos de idade
- Crianças menores de 2 anos de idade
- Gestantes
- Idosos (pessoas a partir de 60 anos)

6. Quais agravos ou doenças são mais frequentes nos **atendimentos individuais**? Enumere até 5 alternativas conforme a frequência (o agravo “1” é mais frequente nos atendimentos individuais):

- Alergias e intolerâncias alimentares
- Câncer
- Deficiências de micronutrientes (anemias, hipovitaminoses, entre outros)
- Desnutrição em idosos
- Desnutrição Infantil
- Diabetes
- Distúrbios associados à alimentação (bulimia, anorexia, compulsão alimentar e outros)
- Doenças cardiovasculares
- Doenças gastrointestinais
- Doenças renais
- Hipertensão
- Não sabe informar
- Osteoporose
- Sobrepeso e obesidade
- Não sabe informar

Se as alternativas ‘Sobrepeso e obesidade’, ‘Diabetes’, ‘Hipertensão’ e ‘Doenças Cardiovasculares’ tiverem sido assinaladas (uma ou mais), responda às questões 6.1. a 6.5:

6.1. Quais estratégias são utilizadas na **abordagem individual** de pessoas com sobrepeso, obesidade e Diabetes; Hipertensão e Doenças Cardiovasculares? (Assinale uma ou mais alternativas)

- Avaliação do estado nutricional
- Avaliação do consumo alimentar
- Orientação alimentar (aquela que todo o profissional pode fazer)
- Orientação direcionada ou prescrição dietética (plano alimentar)
- Orientação relacionada a atividade física/práticas corporais
- Outras orientações para promoção da saúde (ex.: tabagismo, qualidade do sono).
- Acompanhamento/suporte psicológico
- Atendimento/acompanhamento domiciliar
- Pactuação de metas e resultados do cuidado alimentar e nutricional entre usuário e profissional
- Não sabe informar

6.2. Para a maior parte dos usuários **acompanhados individualmente**, a frequência de atendimentos de atenção nutricional se dá:

- Semanalmente ou quinzenalmente

4

- Mensalmente
- No Intervalo de 2 ou 3 meses
- No Intervalo de 4 a 6 meses
- Uma vez por ano
- Não há frequência definida
- Não sabe informar

6.3. Avalie os resultados dos **atendimentos individuais** realizados:

- Menos de 25% dos usuários apresentaram resultados positivos;
- 25% a 50% dos usuários apresentaram resultados positivos (alcance das metas);
- 50% a 75% dos usuários apresentaram resultados positivos (alcance das metas)
- 75% a 100% dos usuários apresentaram resultados positivos (alcance das metas)

6.4. Indique, em uma escala de 1 a 5, a adesão dos usuários ao tratamento dietoterápico, sendo 1 para a mais baixa adesão e 5 para a mais alta adesão. (Faça isso de maneira geral, na média)

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

6.5. Se a pontuação for de 1 a 3, segundo a sua avaliação, informe os prováveis motivos desses resultados:

CUIDADO EM GRUPO

7. A maior parte dos **atendimentos em grupo** é direcionada a quais públicos? Enumere até 5 alternativas com maior frequência, por ordem crescente (o público “1” recebe/utiliza mais atendimentos em grupo)

- () Adolescentes (entre 10 e 19 anos)
- () Adultos (de 20 a 59 anos)
- () Crianças de 2-4 anos de idade
- () Crianças de 5-9 anos de idade
- () Crianças menores de 2 anos de idade
- () Gestantes
- () Idosos (pessoas a partir de 60 anos)

8. Quais agravos ou doenças são mais frequentes nos **atendimentos em grupo**? Enumere até 5 alternativas conforme a frequência (o agravo “1” é mais frequente nos atendimentos em grupo):

- () Alergias e intolerâncias alimentares
- () Câncer

- Deficiências de micronutrientes (anemias, hipovitaminoses, entre outros)
- Desnutrição em idosos
- Desnutrição Infantil
- Diabetes
- Distúrbios associados à alimentação (bulimia, anorexia, compulsão alimentar e outros)
- Doenças cardiovasculares
- Doenças gastrointestinais
- Doenças renais
- Hipertensão
- Osteoporose
- Sobrepeso e obesidade
- Não sabe informar

Se as alternativas Sobrepeso e obesidade; Diabetes; Hipertensão e Doenças Cardiovasculares tiverem sido assinaladas (uma ou mais), responda às questões de 8.1 a 8.5:

8.1. Quais estratégias são utilizadas **nos atendimentos em grupo** de pessoas com sobrepeso, obesidade, Diabetes; Hipertensão e Doenças Cardiovasculares? (Assinale até 5 alternativas mais frequentes)

- Palestras temáticas na UBS para os cadastrados nos grupos;
- Grupos de orientação alimentar;
- Grupos de atividade física/práticas corporais;
- Encontros para controle de peso corporal e pressão arterial e/ou glicemia;
- Adoção das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para apoio ao tratamento;
- Grupos terapêuticos de abordagem psicológica e/ou encontros motivacionais;
- Grupos de compartilhamento/trocas de experiência (entre os participantes do grupo);
- Construção de redes de apoio social e familiar para apoiar os usuários na adesão ao tratamento;
- Oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local, com orientação para adequação de receitas aos parâmetros de uma alimentação saudável;
- Grupos para reconhecer as práticas de compra de alimentos dos usuários e orientar compras de alimentos mais saudáveis do comércio local (em feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais);
- Promover a participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais.

8.2. Qual a frequência da maior parte dos **atendimentos em grupo** destinados a sobrepeso, obesidade, Diabetes; Hipertensão e Doenças Cardiovasculares?

- Semanal ou quinzenal
- Mensal
- Intervalo de 2 ou 3 meses
- Intervalo de 4 a 6 meses
- Anual

8.3. Avalie os resultados dos **atendimentos em grupo** realizados:

- Menos de 25% dos usuários apresentaram resultados positivos;
- De 25% a 50% dos usuários apresentaram resultados positivos;
- De 50% a 75% dos usuários apresentaram resultados positivos;
- De 75% a 100% dos usuários apresentaram resultados positivos.

8.4. Indique de 1 a 5 a adesão dos usuários às atividades em grupo, sendo 1 para a mais baixa adesão e 5 para a mais alta adesão. (Faça isso de maneira geral, na média)

1	2	3	4	5

8.5. Se a pontuação for de 1 a 3, segundo a sua avaliação, informe os prováveis motivos desses resultados:

9. Como é realizada a abordagem familiar na atenção nutricional?

- Entrevista familiar (na unidade, telefone)
- Visita/atendimento domiciliar
- Uso de instrumentos (ex.: genograma familiar, ecomapa ou outro)
- Articulação com outros setores (CRAS, CREAS, escolas, conselhos tutelares, outros)
- Outros. Quais _____
- Não sabe informar

CUIDADO COMUNITÁRIO

10. As **atividades comunitárias**¹ realizadas pela UBS são destinadas a quais públicos? Enumere até 5 alternativas com maior frequência, por ordem crescente (existem mais atividades destinadas ao público 1 e menos para o público 5)

- Adolescentes (entre 10 e 19 anos)
- Adultos (de 20 a 59 anos)
- Crianças de 5-9 anos de idade
- Familiares e/ou cuidadores de crianças de 2-5 anos de idade
- Familiares e/ou cuidadores de crianças menores de 2 anos de idade

¹ Entendido aqui como toda e qualquer atividade promovida ou sob iniciativa da UBS ou de algum de seus profissionais que são realizadas para público do território, independentemente de as pessoas estarem cadastradas ou em tratamento na UBS OU das quais participem os profissionais a convite de outros órgãos públicos, na perspectiva da intersetorialidade.

- Gestantes e/ou suas parcerias e/ou família;
- Idosos (pessoas acima de 60 anos)

11. Enumere as 5 mais frequentes condições que justificam as **ações comunitárias** promovidas pela (ou com participação) da UBS.

- Alta prevalência de sobrepeso e obesidade;
- Alta prevalência de diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares;
- Alta prevalência de desnutrição infantil;
- Alta prevalência de desnutrição em idosos;
- Pouca resolutividade dos atendimentos de pessoas sob tratamento nutricional
- Baixa aderência dos usuários às orientações alimentares recebidas, por impossibilidades pessoais/familiares de segui-las (incapacidade financeira, falta de acesso físico a alimentos adequados, falta de oferta local de alimentos saudáveis, falta de tempo para o preparo das refeições).
- Pouca resolutividade das abordagens em grupo com usuários ou pessoas sob tratamento nutricional;
- Demanda de outros setores de políticas públicas (SAN, educação, etc);
- Demanda e recomendação oriunda do Conselho Local de Saúde;
- Demanda dos moradores locais;
- Características geográficas locais;
- Iniciativa de profissionais (individualmente ou em equipe) para fortalecer a promoção da saúde no território;
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

Se as alternativas Sobrepeso e obesidade; Diabetes; Hipertensão e Doenças Cardiovasculares tiverem sido assinaladas (uma ou mais), responda às questões de 11.1 a 11.5:

11.1. Quais as estratégias mais utilizadas na **abordagem comunitária** de pessoas com sobrepeso, obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares? Enumere até 5 alternativas, por ordem da frequência de realização (sendo a atividade “1” a mais frequente).

- Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) (ex.: palestras, compartilhamentos de casos e outros);
- Organização de grupos para realização de atividade física/práticas corporais no espaço da UBS ou nos equipamentos existentes no território (Polos das Academias da Saúde; praças comunitárias, quadras de esportes, entre outras);
- Discussões com a comunidade sobre os determinantes/causas dos problemas alimentares e nutricionais existentes no território;
- Promoção de oficinas culinárias e outras atividades que valorizem a cultura alimentar local;
- Realização de eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas e em espaços públicos e equipamentos sociais;
- Realização de atividades de reconhecimento e interação com o sistema de comercialização de alimentos local para orientar as práticas e melhores escolhas de alimentos;

- Realização de atividades para conhecer o sistema alimentar local e propor sua adequação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e autoridades locais;
- Articulações com o gestor da SAN local para promover e disseminar circuitos curtos de oferta e comercialização de alimentos saudáveis (feiras de rua, feiras em locais de trabalho, feiras de agricultores e produtores locais, feiras agroecológicas, feiras de produtos artesanais);
- Organização de grupos de pessoas para “adoção” de um agricultor familiar ou participação em “coletivos que sustentam a agricultura” para garantir a compra de alimentos mais saudáveis (orgânicos, ecologicamente sustentáveis ou oriundos da agricultura familiar);
- Promoção da participação dos usuários nos conselhos locais (de saúde e de SAN) para reivindicação de ações territoriais para promoção da alimentação saudável e da infraestrutura adequada para prática de atividades físicas e práticas corporais;
- Apoio à implantação e manutenção de hortas comunitárias e domiciliares, por meio da articulação com outros setores públicos e parcerias locais;
- Realização de atividades de promoção da alimentação adequada e saudável nos equipamentos públicos e sócio-comunitários disponíveis (ex.: escolas, Polos da Academia da Saúde, praças, parques, quadra de esportes, centros de convivência, etc)
- Articulação para restrição da comercialização de alimentos não saudáveis nos equipamentos públicos e sócio-comunitários do território (escolas, creches, hospitais, faculdades, e arredores);
- Mobilização da comunidade para atuação junto ao poder legislativo local para promulgação de leis regulamentadoras do comércio de alimentos em escolas e espaços públicos
- Articulação intersetorial para desenvolver ações de educação alimentar e nutricional na comunidade (ex.: Criança Feliz, Programa Bolsa Família, CRAS, CREAS, Programa Saúde na Escola)

11.2. Qual a frequência de realização das **atividades comunitárias** desenvolvidas para controle e prevenção da obesidade e das DCNT?

- Semanal ou quinzenal
- Mensal
- Intervalo de 2 ou 3 meses
- Intervalo de 4 a 6 meses
- Anual

11.3. Na sua opinião, avalie os resultados das **atividades comunitárias** realizadas:

- Menos de 25% dos usuários apresentaram resultado positivos;
- De 25% a 50% dos usuários apresentaram resultados positivos;
- De 50% a 75% dos usuários apresentaram resultados positivos;
- De 75% a 100% dos usuários apresentaram resultados positivos.

11.4. Indique de 1 a 5 a adesão dos usuários às **atividades comunitárias** voltadas para o controle e prevenção da obesidade e DCNT (Assinale 1 para

a mais baixa adesão e 5 para a mais alta adesão). (Faça isso de maneira geral, na média)

1	2	3	4	5

11.5. Se a pontuação for de 1 a 3, segundo a sua avaliação, informe os prováveis motivos desses resultados:

Bloco J - Coordenação do cuidado e longitudinalidade

12. Quais são as estratégias utilizadas para a continuidade do acompanhamento nutricional? (Assinale uma ou mais alternativas)

- Confirmação de consulta (por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde)
- Busca ativa de faltosos
- O usuário participa da decisão sobre horário e frequência dos atendimentos
- Outro. Quais? _____
- Não são realizadas

13. Quais são as estratégias utilizadas para organização e coordenação do cuidado na atenção nutricional?

- Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas
- Estratificação de risco
- Gestão de caso (para os casos mais complexos)
- Projeto Terapêutico Singular
- Plano de cuidados
- Gestão de listas de espera
- Outro. Quais? _____
- Não são realizadas

14. A equipe discute e/ou compartilha com outros profissionais E /OU serviços de saúde da rede o cuidado dos casos graves ou mais complexos para quais das seguintes condições?

- Obesidade grave (IMC > de 35 com comorbidades descompensadas até IMC > de 50 kg/m²)
- DM descompensado e/ou com sequelas
- HAS descompensado e/ou com sequelas
- Não sabe informar

14.1. Com quais serviços??

- Atenção especializada e policlínicas
- Centros especializados (reabilitação, idoso, obesidade e outros)
- Hospitais

- NASF
- Polo da Academia da Saúde
- Serviços de Urgência e Emergência
- SES, SMS, Coordenadorias /Departamentos/Regionais de saúde da rede de atenção, Regulação
- Outros. Quais?
- Não sabe informar.

Bloco K – Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade -LCSO

15. A equipe tem critérios definidos para os encaminhamentos de usuários obesos para outros serviços de saúde?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

16. Em quais documentos esses critérios se baseiam?

- Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal
- Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (LCSO) regional
- Protocolo de encaminhamento da Atenção Especializada para a ESF na Unidade Básica
- Protocolo próprio do município
- Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada do Ministério da Saúde
- Não sabe informar
- Outros. Quais? _____

17. Em relação aos pacientes com indicação para cirurgia bariátrica, assinale as ações desenvolvidas pela UBS/ equipes:

- A equipe faz a referência (com parecer, resultados de exame) para a atenção especializada;
- A equipe recebe contrarreferência dos outros pontos de atenção da rede
- A equipe acompanha até que a cirurgia seja viabilizada
- A equipe faz o acompanhamento após cirurgia bariátrica
- A equipe realiza ações intra e intersetoriais que propiciem o desenvolvimento integral das ações da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade?
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

Bloco L – Instrumentos /ferramentas de apoio à atenção nutricional

18. Quais são as publicações do Ministério da Saúde utilizadas para orientar o trabalho de atenção nutricional na unidade?

- Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de Saúde da Atenção Básica 2018

- Alimentação saudável para crianças menores de dois anos: álbum seriado 2011
- Alimentos Regionais 2015
- Caderno de Atenção Básica n. 12 – Obesidade
- Caderno de Atenção Básica n. 20 - Carências e micronutrientes
- Caderno de Atenção Básica n. 23 – Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar - 2ª Edição
- Caderno de Atenção Básica n. 24 – Saúde na Escola
- Caderno de Atenção Básica n. 35 -Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica
- Caderno de Atenção Básica n. 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus
- Caderno de Atenção Básica n. 37 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica
- Caderno de Atenção Básica n. 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade
- Cartilha - Alimentação Cardioprotetora 2018
- Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional 2017
- Curso de Aperfeiçoamento em Implementação da PNPS: Programa Academia da Saúde, 2015.
- Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição - material de apoio para profissionais de saúde, 2016
- Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos, 2010
- Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica 2010 (ou 2002)
- Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, 2013
- Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014
- Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos, 2002
- Guia Alimentar para população Brasileira (versão resumida)
- Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica, 2016
- Na Cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras, 2016
- Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica 2015
- Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde, 2014.
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, 2012
- Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, 2014.
- Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, 2017.

Caso tenha assinalado a opção Guia Alimentar para a população Brasileira, responda as questões seguintes:

18.1. As ações de atenção nutricional na sua equipe/unidade baseiam-se em algum dos temas abordados pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014)? Assinale apenas uma alternativa

- Sim
- Não, porque achamos a abordagem difícil
- Não, porque não se adequa à realidade de nossa população
- Não, porque não conhecemos essa publicação
- Não sabe informar

Se sim:

18.1.1. Em quais dos temas abordados no Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) baseiam-se as ações de atenção nutricional realizadas nesta unidade? (Assinale uma ou mais alternativas)

- Armazenamento e conservação dos alimentos
- Boas práticas de higiene e manipulação dos alimentos
- Cuidados durante a escolha dos alimentos
- Cultivo doméstico de alimentos (horta em casa)
- Dimensão cultural da alimentação, com resgate de hábitos e práticas alimentares tradicionais e regionais, assim como receitas relacionadas ao consumo de alimentos saudáveis
- Habilidades culinárias
- Horta comunitária (agricultura urbana e periurbana)
- O ato de comer e a comensalidade (comer em companhia)
- Processamento de alimentos
- Publicidade de alimentos
- Rótulos de alimentos
- Sistemas alimentares saúde e nutrição
- Não sabe informar

Se não:

18.1.2. Quais são as referências, publicações e informações utilizadas na unidade para orientação alimentar e/ou ações de educação nutricional individual ou em grupo? **Assinale uma ou mais alternativas**

- Informações obtidas em livros didáticos;
- Informações obtidas na internet (nutricionistas, nutrólogos, outros);
- Orientações obtidas na formação acadêmica;
- Pirâmide alimentar;
- Roda dos Alimentos;
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

Caso tenha assinalado a opção Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos e/ou os DEZ Passos, responda as questões seguintes:

18.2. As ações de atenção nutricional às crianças menores de 2 anos na sua equipe/unidade baseiam-se nos princípios e informações do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos e/ou os Dez Passos para uma Alimentação Saudável (2014)? Assinale apenas uma alternativa

- Sim

- Não, porque achamos a abordagem difícil
- Não, porque não se adequa à realidade de nossa população
- Não, porque não conhecemos essas publicações
- Não sabe informar

Caso a resposta tenha sido NÃO, para quaisquer das alternativas:

18.2.1. Em relação à alimentação complementar saudável, quais as recomendações, referências e publicações que a equipe/unidade utiliza para as orientações nutricionais para crianças menores de 2 anos de idade? Assinale uma ou mais opções

- Informações obtidas em livros didáticos
- Informações obtidas na internet
- Recomendações da Organização Pan Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde
- Recomendações e orientações definidas Sociedade Brasileira de Pediatria
- Recomendações e orientações que estão no Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP)
- Orientações obtidas na formação acadêmica
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

Bloco M- Processos de Monitoramento e avaliação

19. A UBS/equipe possui processos coletivos de avaliação do trabalho e dos resultados?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

Se sim:

20.1. Os relatórios da situação nutricional dos usuários da unidade e/ou mapas de evolução nutricional são utilizados nessa auto-avaliação do trabalho da UBS/equipes e dos resultados alcançados?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

20. Assinale as ações de vigilância alimentar e nutricional que a equipe realiza:

- Vigilância do estado nutricional
- Avaliação do consumo alimentar
-
- Não realiza
- Não sabe informar

21. Com que frequência a equipe discute internamente os dados/indicadores de vigilância nutricional do território?

- Mais de uma vez ao mês

- Uma vez ao mês
- Uma vez a cada 2 ou 3 meses
- Uma vez a cada 4 ou 5 meses
- Uma vez por semestre
- Uma vez ao ano
- Não realiza
- Não sabe informar

22. A equipe compartilha os dados/indicadores de vigilância nutricional do território com quais atores?

- Com a gestão municipal de saúde (Secretário e demais dirigentes da SMS);
- Com a coordenação da área técnica de alimentação e nutrição;
- Com a coordenação da gestão de AB do município
- Com o CMS e/ou Conselho de Segurança Alimentar municipal;
- Com usuários, nos grupos;
- Outros interlocutores. Quais? _____
- Não compartilha
- Não sabe informar

23. Os resultados das ações de atenção nutricional (abordagem individual, em grupos e comunitária) são avaliados para apoiar a tomada de decisão?

- Sim
- Não
- Não sabe informar

Se sim:

23. 1. Em quais níveis de tomada de decisão:

- Planejamento e reorientação do trabalho da equipe da UBS;
- Reavaliação do **cuidado nutricional individualizado** pelos profissionais competentes;
- Planejamento e reorientação das metodologias e estratégias de coordenação, gestão e execução das **atividades em grupo**;
- Planejamento e reorientação das estratégias de planejamento, orientação abordagem das **atividades comunitárias** fomentadas pela UBS;
- Planejamento e gestão da Atenção Básica prestada pela UBS/território;
- Planejamento e gestão da atenção básica no município;
- Planejamento e gestão das ações de alimentação e nutrição na UBS/território;
- Planejamento e gestão das ações de alimentação e nutrição no município;
- Planejamento e definição de prioridades de ações intersetoriais (Consea, Caisan, e setores públicos relacionados à alimentação e nutrição) no município ou território;
- Apoio ao CMS e ao Consea municipal para subsidiar sua atuação
- Outras. Quais? _____
- Não sabe informar

24. Quais são as estratégias utilizadas para avaliação da satisfação do usuário quanto à atenção nutricional prestada pelos profissionais da unidade nas atividades coletivas?

- Discussão com os participantes ao final da atividade (roda de conversa)
- Aplicação de questionário de opinião aos participantes
- Registro do facilitador (profissional que conduz a atividade) baseado em roteiro previamente elaborado
- Registro do observador externo (profissional) baseado em roteiro previamente elaborado
- Outra. Qual? _____
- A satisfação do usuário não é avaliada;
- Não sabe informar

Anexo III – Captura de tela da Plataforma Brasil contendo a aprovação do Projeto de Pesquisa.

The screenshot displays the 'Plataforma Brasil' login page and the details of an approved research project. The browser address bar shows 'plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf'. The page header includes the logo and navigation options: 'Informe o E-mail', 'Informe a Senha', and 'LOGIN'. Below the header, there are links for 'Esqueceu a senha?' and 'Cadastre-se', along with the version number 'v3.2'.

The main content area is titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' and is divided into three sections:

- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA:**
 - Título Público: Diagnóstico das ações de alimentação e nutrição na organização, gestão e controle de sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Estado do Acre
 - Pesquisador Responsável: Alanderson Alves Ramalho
 - Contato Público: Alanderson Alves Ramalho
 - Condições de saúde ou problemas estudados:
 - Descritores CID - Gerais:
 - Descritores CID - Específicos:
 - Descritores CID - da Intervenção:
 - Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 13/04/2021
- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE:**
 - Nome da Instituição: Universidade Federal do Acre- UFAC
 - Cidade: RIO BRANCO
- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:**
 - Comitê de Ética Responsável: 5010 - Universidade Federal do Acre- UFAC
 - Endereço: "Campus Universitário" Reitor Aúlio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 28
 - Telefone: (68)3901-2711
 - E-mail: cep@ufac.br

A circular stamp with the text 'COORDENADOR' is visible on the right side of the 'DADOS DO PROJETO DE PESQUISA' section. A 'Chat' button is located in the bottom right corner of the page.