

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Relatório municipal de São Caetano do Sul: um olhar
sob a perspectiva da linha de cuidado de sobrepeso e
obesidade acerca do Programa Nacional de Melhoria do
Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e
Plano Municipal de Saúde 2018-2021**

Relatório elaborado como parte do desenvolvimento da avaliação formativa do projeto intitulado “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, chamada do CNPq/MS/SAS/DA/CGAN nº. 26/2018 - Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS. Instituição executora: Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP, 2019.

Coordenadora do Projeto: Profa. Dra.
Patrícia Constante Jaime.

**São Paulo
2019**

Relatório municipal de São Caetano do Sul: um olhar sob a perspectiva da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade acerca do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e Plano Municipal de Saúde 2018-2021

Relatório elaborado como parte do desenvolvimento da avaliação formativa do projeto intitulado “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, chamada do CNPq/MS/SAS/DA/CGAN nº. 26/2018 - Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS. Instituição executora: Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP, 2019.

Coordenação do Projeto: Profa. Dra. Patrícia Constante Jaime.

**São Paulo
2019**

AUTORIA

Profa. Dra. Patrícia Constante Jaime

Coordenação Geral - Nutricionista. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Nutrição da FSP/USP e pesquisadora e vice-coordenadora científica do NUPENS/USP.

Profa. Dra. Bárbara Hatzlhofer Lourenço.

Sub-coordenação - Nutricionista. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Nutrição da FSP/USP e pesquisadora do NUPENS/USP.

Profa. Dra. Profa. Dra. Betzabeth Slater Villar

Sub-coordenação - Nutricionista. Mestre e Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Nutrição da FSP/USP e pesquisadora do NUPENS/USP.

Prof. Dr. Douglas Roque Andrade

Sub-coordenação - Profissional de Educação Física. Mestre e Doutor em Saúde Pública. Professor do curso de educação física e saúde da Escola de Artes, Ciências e Humanidades – USP. Pesquisador do GEPAF/USP.

Prof. Dr. Marco Akerman

Sub-coordenação - Médico, especialista em Saúde Pública e Medicina Social, mestre em Planejamento e Financiamento do Setor de Saúde e doutor em Epidemiologia e Saúde Pública. Professor do Departamento de Política, Gestão e Saúde da FSP/USP e Presidente do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis/CEPEDOC Cidades Saudáveis.

Grupo de Trabalho:

Beatriz Neves Gonçalves Ferreira

Bolsista e estudante de graduação do curso de Saúde Pública - FSP/USP.

Débora Henrique Concha

Nutricionista. Aprimorada em Nutrição em Saúde Pública pela FSP/USP.

Giulia Muniz

Bolsista e estudante de graduação do curso de Saúde Pública - FSP/USP.

Melissa Yasmin Alves Tarrão

Bolsista e estudante de graduação do curso de Nutrição - FSP/USP.

Victória Guerra

Bolsista e estudante de graduação do curso de Saúde Pública - FSP/USP.



PREÂMBULO

Este relatório é resultado de uma parceria entre a Comissão Intergestores Regional (CIR) da região do Grande ABC paulista e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo através do Projeto “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”. O projeto foi aceito e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com o apoio do Ministério da Saúde (MS), após chamada pública de nº. 26/2018 que objetiva “apoiar projetos que integrem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da Atenção Básica de Saúde, com priorização daqueles que atuam nos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no âmbito do SUS, desenvolvidos, preferencialmente, em parcerias com secretarias estaduais/municipais de saúde” (BRASIL, 2018, p.1).

A parceria surgiu após a CIR do Grande ABC pactuar a Linha de Cuidado para o Sobrepeso e Obesidade (LCSO) como linha prioritária a ser desenvolvida nos sete municípios do Grande ABC Paulista. A linha de cuidado está estabelecida através da PORTARIA Nº 424, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013a) e é uma inovação dentre as ofertas tecnológicas e assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), que redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

A efetiva implantação da LCSO nos municípios pressupõe vários esforços, como os de gestores, com a formação e qualificação da força de trabalho dos profissionais de saúde, a qualificação do cuidado, articulações intersetoriais e interprofissionais e constante avaliação, de modo que as ações planejadas sejam humanizadas e resolutivas com um olhar para o cuidado individual e coletivo. Salienta-se que, neste contexto, essa portaria apresenta em suas diretrizes a necessidade da formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Nesta direção, o projeto supracitado tem como pilares a pesquisa, extensão e formação em serviço durante o apoio e análise da implementação de ações na atenção básica da LCSO nos sete municípios do Grande ABC paulista. Para concretude de seus objetivos almeja-se fortalecer o desenvolvimento de ações de vigilância alimentar e nutricional, de promoção da alimentação adequada e saudável e de atividade física e práticas corporais, de gestão do cuidado e manejo da obesidade com abordagem coletiva e de articulação interprofissional e intersetorial por meio de processos de educação permanente com gestores municipais e profissionais de saúde.

O projeto foi delineado em quatro eixos temáticos: (I) Pesquisa e Desenvolvimento; (II) Formação; (III) Avaliação e Monitoramento; e (IV) Difusão Científica. O primeiro eixo, pesquisa e desenvolvimento, prevê uma avaliação formativa que traçará um diagnóstico situacional dos sete municípios acerca de aspectos da linha de cuidado para o sobrepeso e obesidade. Desse modo, este relatório apresentará a seguir os achados da avaliação formativa inicial sob a perspectiva de indicadores do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
3.1. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).....	15
3.2. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).....	16
3.2.1. Bloco Estrutura.....	16
3.2.2. Bloco processo de trabalho.....	24
3.2.2.1. Bloco processo de trabalho: Organização do Serviço...26	
3.2.2.2. Bloco Processo de trabalho: Qualidade do cuidado.....32	
3.2.2.2.1. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à criança.....32	
3.2.2.2.2. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à pessoa com Obesidade.....33	
3.2.2.2.3. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à pessoa com Hipertensão Arterial (HAS).....35	
3.2.2.2.4. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à pessoa com Diabetes Mellitus (DM).....36	
3.2.2.2.5. Ações de promoção à saúde.....36	
3.2.2.2.6. Programa Academia da Saúde (PAS).....38	
3.2.2.2.7. Programa Saúde na Escola (PSE).....40	
3.2.2.2.8. Práticas Integrativas Complementares (PIC)...43	
3.2.2.2.9. Equipe da Atenção Básica e integração com o Núcleo Ampliado a Saúde da Família (NASF).....45	

3.2.2.2.10. Percepção do Usuário.....	49
3.2.3. Bloco NASF	52
3.2.3.1. NASF - Atividades de coordenação junto à equipe.....	54
3.2.3.2. NASF - Articulação com eAB, com outros pontos da rede em saúde e outros setores	56
3.2.3.3. NASF - Ações desenvolvidas.....	60
3.2.3.3.1 Atenção Nutricional.....	62
3.3. Plano Municipal de Saúde de São Caetano do Sul 2018-2021.....	68
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS	82

1. INTRODUÇÃO

Conhecer, avaliar e monitorar a situação de saúde de uma população é de suma importância para que se possa planejar e executar intervenções que de fato contribuam para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, possibilitando à redução da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Nas últimas décadas, houve aumento expressivo da expectativa de vida das populações, contudo nem sempre estes anos são vivenciados de maneira positiva, pois convive-se com uma ou mais doenças crônicas que tornam estes anos menos saudáveis (KUCHEMANN, 2012; MÁSSIMO et al., 2015).

A obesidade é uma DCNT que vem sendo objeto de estudo de importantes pesquisas nacionais e internacionais (BRASIL, 2014, 2019; WHO, 2014), principalmente por ser considerada uma doença e também um fator de risco para outras doenças não transmissíveis, contribuindo para importantes gastos na saúde. Entre 2008 e 2010 foram estimados gastos US\$ 210 milhões, no Sistema Único de Saúde (SUS), com o tratamento ambulatorial e hospitalar com doenças relacionadas à obesidade (BAHIA et al., 2012).

No Brasil, nas últimas décadas, houve importante transição demográfica, epidemiológica e nutricional, proporcionando a ascensão das DCNT em meio ao expressivo aumento de sobrepeso e obesidade da população. Dados coletados em entre indivíduos maiores de 18 anos residentes em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) evidenciam tais fatores. Por meio de informações autorreferidas coletadas pelo VIGITEL Brasil 2018 (BRASIL, 2019) verificou-se que mais da metade da população adulta está acima do peso (57,7%) e 19,8% está obesa. A partir de estimativas da variação temporal dos indicadores apresentados pelo VIGITEL, de 2006 a 2018, observou-se que a frequência de adultos com excesso de peso aumentou em média 1,11% ao ano e a de obesos, em 0,65% ao ano. Considerando que este indicador em 2006 equivalia a 11,8% e passou a 19,8% em 2018, nos últimos treze anos houve aumento de mais 67,8% da obesidade na população (BRASIL, 2019).

A obesidade é uma pandemia e é considerada uma doença multifatorial, resultado de componentes biológicos, comportamentais, ambientais, econômicos e socioculturais (WHO, 2000). Sabe-se que o comportamento individual é um dos determinantes das escolhas alimentares, porém, de mesmo modo, o sistema alimentar deve ser considerado tão importante quanto os fatores comportamentais, pois o ambiente (político, econômico, social, cultural) que o indivíduo está inserido pode ser um potente condicionante dessas escolhas (JOMORI et.al, 2008; DIAS et al., 2017).

Nesta direção, políticas públicas são responsáveis por favorecerem escolhas alimentares mais saudáveis e o enfrentamento do excesso de peso no Brasil requer medidas complexas articuladas em diferentes níveis e setores do governo, juntamente com participação ativa da sociedade civil. Ações de políticas públicas eficazes são aquelas que modificam algum aspecto do ambiente alimentar, social e de informação em torno das pessoas e dos sistemas que as sustentam, através de mecanismos que possam ter maior impacto e sejam implementados como parte de uma combinação de ações (HAWKES, 2015; WHO, 2015).

No Brasil a obesidade torna-se objeto de políticas públicas principalmente nos últimos 20 anos, sendo o Ministério da Saúde, por meio do SUS, o principal proponente de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade (DIAS et al., 2017). Estabelecida em 1999 e revisada em 2011 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) “apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira” (BRASIL, 2013c, p. 7), ampliando o conceito de alimentação saudável e cuidado integral às pessoas com doenças relacionadas a alimentação e nutrição e definindo estratégias intra e intersetoriais que almejam assegurar ambientes e estilos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2013c; JAIME et al., 2018).

De maneira alinhada à PNAN foi estabelecida a linha de cuidado de sobrepeso e obesidade (LCSO) através das Portarias nº 424 e nº 425, ambas de março de 2013, sendo uma das abordagens inovadoras de ofertas tecnológicas e assistenciais oferecidas pelo SUS. Diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de

Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram redefinidas nessas publicações (BRASIL, 2013a, 2013b).

Para efetiva implementação da LCSO pressupõe articulação entre vários esforços, como os de gestores, formação e qualificação da força de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos, a qualificação do cuidado, articulações intersetoriais e interprofissionais e constante avaliação do processo, de modo que as ações planejadas sejam humanizadas e resolutivas com um olhar para o cuidado individual e coletivo. Em contrapartida, o estudo de situações concretas aponta que são raras as situações nas quais os programas ou políticas são implementados em completa sintonia com o desenho previsto por seus formuladores (ZANI e COSTA, 2014).

Ademais, estudos de avaliação formativa comumente são realizados durante a implementação de políticas públicas, com foco em seu funcionamento, permitindo a realização de alterações para melhorias ainda durante sua execução. Esse processo avaliativo permeia etapas, estruturas e abordagens adotadas durante a implementação das políticas visando analisar: os fatores que condicionam a eficiência da política, juntamente com as barreiras e oportunidades encontradas; o grau de implementação do desenho original da política, e a compatibilidade entre os mecanismos operativos da política e os resultados obtidos (LUSTOSA e CASTANHAR, 2003; MONTEIRO, 2004; ZANI e COSTA, 2014).

Neste sentido, justifica-se a elaboração do presente relatório como um produto complementar para apoio à gestão municipal de cada um dos sete municípios do Grande ABC paulista, durante a implementação da LCSO. Objetiva-se apresentar um diagnóstico situacional, por meio de uma avaliação formativa inicial, da organização do cuidado em saúde no que tange implementação da linha de cuidado por meio de análise de sistemas de informação em saúde e dados de relatórios públicos do município de São Caetano do Sul.

2. METODOLOGIA

Para elaboração do presente relatório a abordagem metodológica utilizada foi a triangulação de métodos: (1) análise dos dados de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), (2) análise documental de relatórios públicos e, (3) análise documental do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de São Caetano do Sul.

Nesta direção, foram utilizados dados secundários provenientes do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN Web (Relatórios Públicos. <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>, acessado em 08/Out/2019); da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (e-Gestor Atenção Básica; <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.a.xhtml>, acessado em 08/Out/2019); do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>, acessado em 08/Out/2019); e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS; <http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet02.def>, acessado em 10/Out/2019). Ademais, foram utilizados dados secundários do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) a partir do banco de dados fornecido pelo CEPEDOC Cidades Saudáveis (Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação/FSP-USP).

Para conhecimento das características das equipes que compõem a atenção básica à saúde do município de São Caetano do Sul como a quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo Ampliado a Saúde da Família (NASF), foram utilizados dados de relatórios públicos do e-Gestor Atenção Básica, cadastradas até maio de 2019.

O SISVAN web foi utilizado para exploração da utilização do próprio sistema e sua cobertura geral, com relação ao acompanhamento do estado nutricional, na região do Grande ABC paulista e no município de São Caetano do Sul no período de janeiro a outubro de 2019.

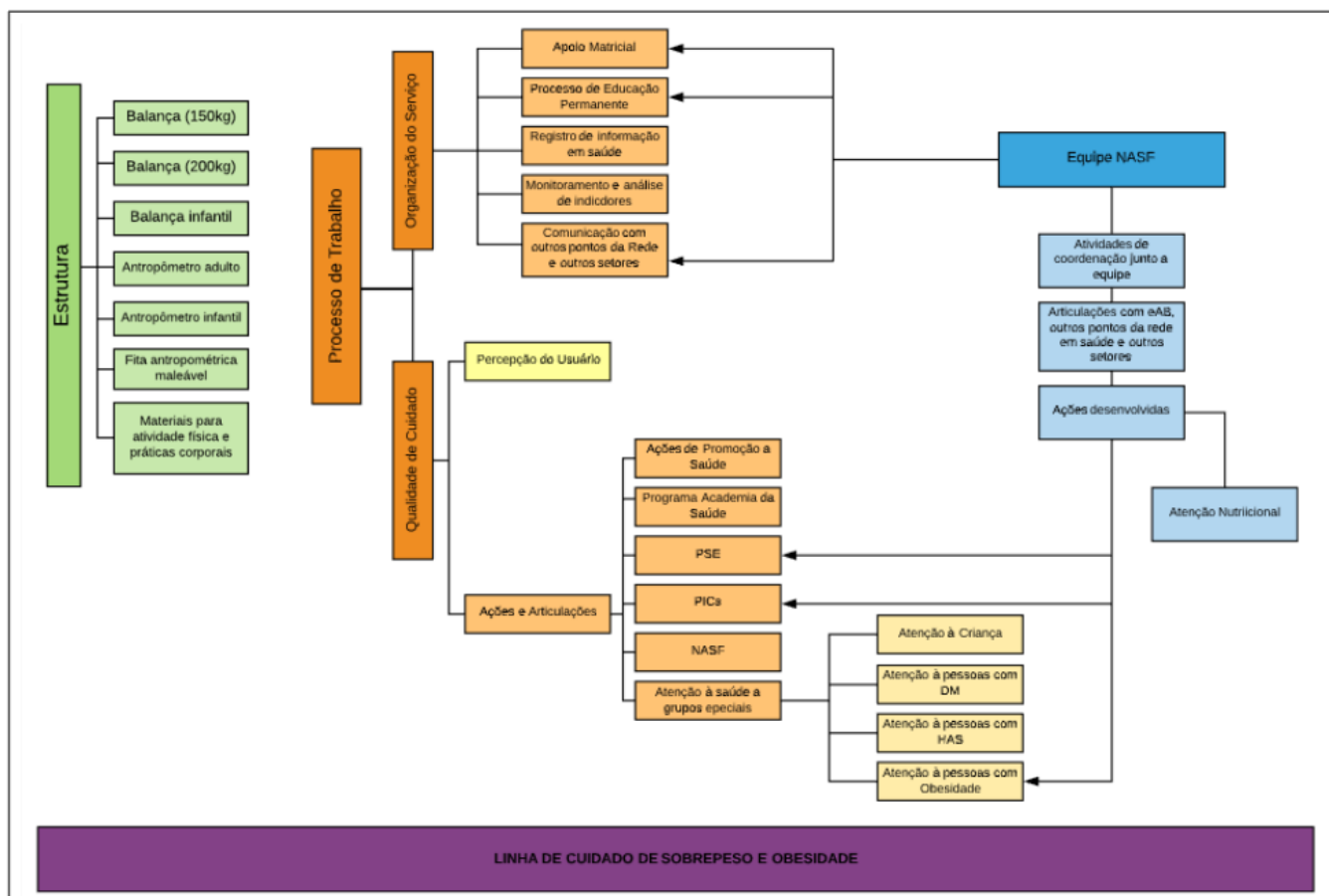
Neste sentido, o indicador de cobertura geral do SISVAN foi obtido pelo número de indivíduos com registros de estado nutricional no SISVAN Web, incluindo todas as faixas etárias, dividido pela população usuária do SUS, multiplicado por 100. Para evitar a subestimação da cobertura optou-se pela utilização da população

usuária do SUS. Tal população foi calculada pela subtração da população total residente (população estimada em 2019 - IBGE) pela a quantidade de indivíduos cobertos por planos de saúde (dados de junho de 2019 disponibilizados pela ANS).

Foram extraídos dados do estado nutricional do SISVAN web com destaque para classificação de sobrepeso e obesidade na população adulta (de 20 a 59 anos) do Grande ABC paulista e do município de São Caetano do Sul. Um dos parâmetros indicados pelo Ministério da Saúde para avaliação do estado nutricional de pessoas adultas é o Índice de Massa Corporal (IMC), que resulta do peso (quilogramas) do indivíduo dividido por sua altura (metro) elevada ao quadrado. Indivíduos com IMC entre ≥ 25 e < 30 são classificados com sobrepeso e com $\text{IMC} \geq 30$ com obesidade. Para o presente relatório o grau I, II e III de obesidade considerados pelo SISVAN foram aglutinados em uma classificação única.

O PMAQ foi outro instrumento analisado para que se pudesse atingir os objetivos propostos para esta avaliação formativa inicial. Esse programa tem por principal objetivo “induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde” (BRASIL, 2017a, p.8). Consequentemente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes passam por uma avaliação e posterior certificação, conforme seu desempenho, considerando: (I) Avaliação externa; (II) Autoavaliação e; (III) Avaliação de indicadores contratualizados. O terceiro ciclo PMAQ foi utilizado para esta análise e ocorreu entre os anos de 2015 a 2017. Para elaboração do presente relatório selecionou-se quatro módulos da avaliação externa, que se relacionavam a avaliação estrutural e condições de funcionamento das unidades, bem com a organização de trabalho, cuidado em saúde e oferta de serviços pelas equipes de atenção básica e NASF e, satisfação do usuário frente aos serviços ofertados. Posteriormente, realizou-se uma seleção de indicadores desses quatro módulos. Foram selecionados os indicadores que tiveram algum grau de relação com a LCSO e, em seguida, foram categorizadas em blocos segundo combinação de conteúdos. Os blocos foram organizados em cores e a LCSO está na base por ser o que sustenta e relaciona todos eles (Figura 1).

Figura 1. Blocos de conteúdo para organização dos indicadores do PMAQ, segundo LCSO.



Fonte. Elaboração própria.

Os itens do primeiro bloco, referente à estrutura, foram respondidos via observação *in loco* pelo avaliador do PMAQ nas UBS. Enquanto que os itens do segundo bloco, relacionado ao processo de trabalho, foram respondidos por um profissional das equipes da atenção básica, preferencialmente médico ou enfermeiro. Ressalta-se que os elementos referentes a percepção dos usuários foram respondidos pelos frequentadores assistidos nas UBS. Por fim, no terceiro bloco, referente às equipes NASF, os itens foram respondidos por um profissional da própria equipe.

Foram analisados indicadores do PMAQ em relação ao município de São Caetano do Sul juntamente com o comparativo aos 7 municípios do Grande ABC paulista como um todo. Para o “Bloco Estrutura”, em São Caetano do Sul, analisou-

se n=13 UBS, enquanto para toda região do Grande ABC foram analisadas n=114 UBS. Para o “Bloco Processo de Trabalho”, em São Caetano do Sul, considerou-se um n=24 equipes de atenção básica (eAB). Para a região do Grande ABC obteve-se um n=355 eAB, após exclusão de 11 equipes por motivos de desistência, desativação permanente das equipes, ausência de profissional de nível superior para responder a entrevista ou gestão da unidade não permitiu a avaliação externa. Para a “Percepção do Usuário” obteve-se um n=96 usuários respondentes do questionário em São Caetano do Sul e n=1436 usuários respondentes em toda região do Grande ABC paulista. Houve uma variação desse número a depender das temáticas abordadas e dos ciclos de vida que o usuário se encontrava no momento da entrevista. Por fim, para o bloco “Equipe NASF” observou-se em São Caetano do Sul um n=3 equipes NASF e de n=41 equipes NASF no Grande ABC paulista.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Caetano do Sul 2018-2021 também foi explorado sob a perspectiva da LCSO. Neste sentido, após leitura cuidadosa do material, procurou-se destacar conteúdos presentes no PMS que se relacionavam de alguma forma a linha de cuidado e que, possivelmente, seriam priorizados pelos gestores municipais, por meio de políticas e ações, durante o quadriênio atual.

A seguir serão apresentados os resultados da avaliação formativa inicial perante análise dos documentos e relatórios públicos supracitados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

A análise do SISVAN web resultou na identificação de que todos os municípios do grande ABC paulista incluíram registros (n=92.877) de acompanhamento do estado nutricional no sistema, para todas as faixas etárias, no período de janeiro a outubro de 2019. Para o mesmo período, o município de São Caetano do Sul obteve 2.898 registros de acompanhamento do estado nutricional incluindo todas as faixas etárias.

Entretanto, a cobertura geral do SISVAN em relação ao estado nutricional, para a região do Grande ABC paulista, foi de apenas 6,5%, demonstrando uma importante fragilidade na utilização desse sistema para a prática de vigilância alimentar e nutricional no cotidiano dos serviços de saúde. Para o município de São Caetano do Sul a cobertura geral do SISVAN foi ainda menor, de 4,7%. A maior concentração de dados, na região do Grande ABC paulista, foi para a faixa etária adulta, exceto para um município, que a maior concentração de dados foi da população de 0 a 5 anos de idade.

Neste sentido, merece destaque um dos indicadores do PMAQ, discutidos mais detalhadamente adiante no presente relatório, relacionado a utilização do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) pelas equipes da atenção básica. Observou-se que o município da região do Grande ABC paulista que mais se destacou pela utilização do PEC (97%) foi também aquele com a maior cobertura geral do SISVAN (13,4%), em relação ao estado nutricional. A maior utilização do prontuário eletrônico colabora para o maior número de registros disponibilizados pelo SISVAN web, haja vista que os dados do estado nutricional inseridos pelos profissionais de saúde no PEC migram para o SISVAN web, apontando a potência dos sistemas de informação em saúde para vigilância alimentar e nutricional.

Ao observar dados do estado nutricional da população de 20 a 59 anos, com destaque para análise do sobrepeso e obesidade, na região do Grande ABC paulista, o principal achado foi que 33,9% dos indivíduos adultos registrados no SISVAN web (n=31.020) estão com sobrepeso e 32,3% com

obesidade, ou seja, um dado alarmante haja vista que 66,2% dessa população avaliada está acima do peso considerado adequado para esta faixa etária.

Para o município de São Caetano do Sul verificou-se que 38,8% dos munícipes adultos avaliados (n=1.036) estão com sobrepeso e 28,0% com obesidade. Conseqüentemente, identifica-se que 66,8% da população avaliada está acima do peso considerado adequado para esta faixa etária.

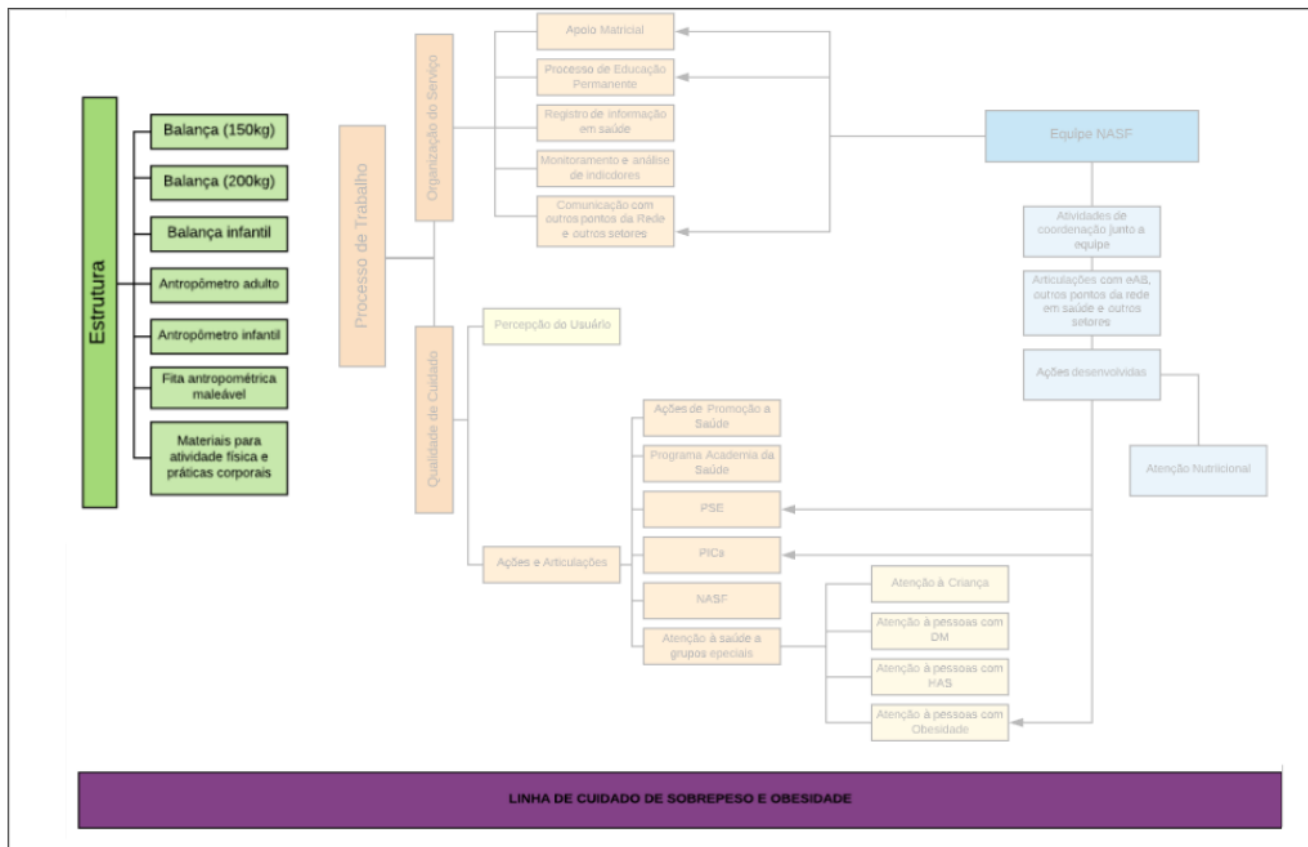
Embora esses dados não sejam de amostras representativas de toda a população da região do Grande ABC paulista e do município de São Caetano do Sul, percebe-se uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade na população avaliada que dialoga com os dados nacionais apresentados pelo VIGITEL 2018 indicando que mais da metade da população brasileira encontra-se com excesso de peso (57,7%) (BRASIL, 2019). Tais achados reforçam a importância da implementação da LCSO como linha prioritária da Rede de Atenção à Saúde nos municípios.

3.2. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

3.2.1. Bloco Estrutura

O bloco estrutura (Figura 2) apresenta indicadores do município relacionadas à infraestrutura e presença de materiais e serviços oferecidos nas UBS. Aderiram ao PMAQ 13 UBS no município de São Caetano do Sul, que segundo informações contidas no Plano Municipal de Saúde trata-se da totalidade de UBS presentes em todo território municipal. O município possui 25 equipes de estratégia de saúde da família (ESF), com 54,97% de cobertura de ESF e chega a 91,8% em cobertura de equipes de atenção básica equivalente (SISPACTO 2017).

Figura 2. Bloco estrutura abrangendo indicadores do PMAQ, segundo LCSO.



Fonte. Elaboração própria.

O primeiro indicador foi a presença de balanças antropométricas de 150 kg em condições de uso nas UBS, considerando no mínimo 1 balança por unidade. Como achado observou-se 65% de UBS com a presença de balanças de 150 kg no Grande ABC paulista, frente a 46% de UBS com balanças de 150 kg em São Caetano do Sul.

O segundo indicador apontou a presença de balanças antropométricas de 200 kg em condições de uso nas UBS, considerando no mínimo 1 balança por unidade. As balanças de 200 kg são fundamentais para aferição do peso de grandes obesos, bem como acompanhamento do cuidado desses indivíduos. Verificou-se que 31% das UBS do Grande ABC paulista não possuem nenhuma balança de 200 kg na unidade. Uma porcentagem relativamente alta para a região e que pode ser uma barreira para avaliação

nutricional dos usuários dessas unidades. Em relação a São Caetano do Sul essa porcentagem foi menos alarmante, sendo apenas 8% das UBS que não possuem nenhuma balança de 200 kg na unidade. Ao categorizar o número de balanças de 200 kg encontradas nas UBS observou-se que a maioria das unidades no Grande ABC paulista (31%) possuem de 1 a 4 balanças por unidade (Gráfico 1) o que pode dificultar a avaliação nutricional a depender do tamanho da UBS. Em São Caetano do Sul a categoria de 1 a 4 balanças de 200 kg por unidade também obteve o maior percentual (92%), podendo-se observar que nenhuma UBS do município possui mais que 4 balanças (Gráfico 2).

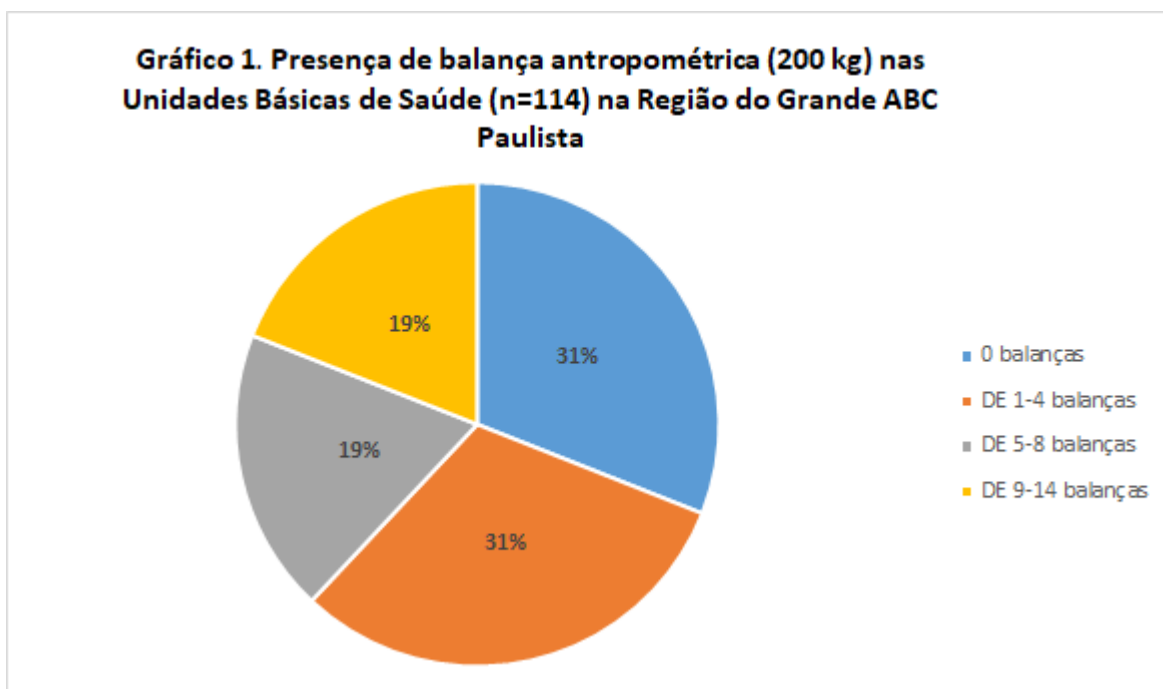
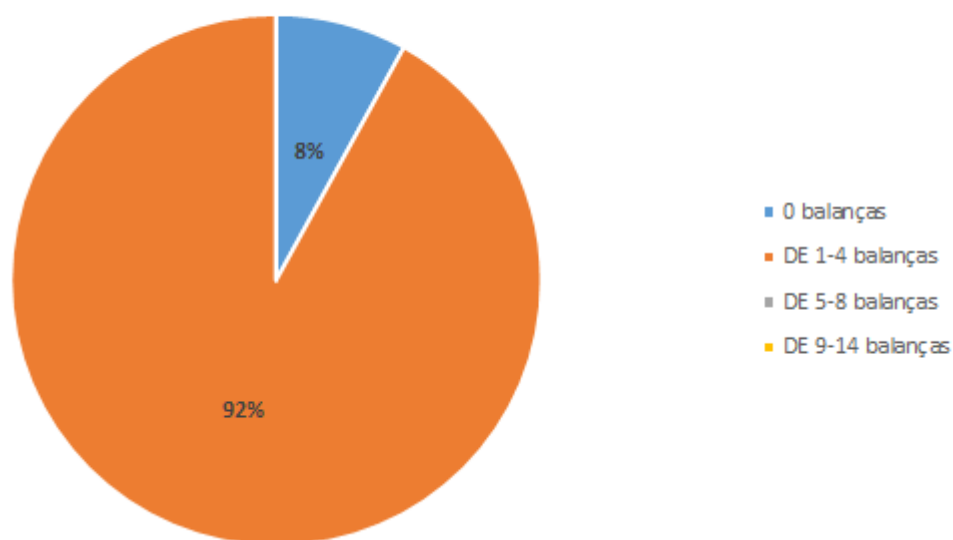
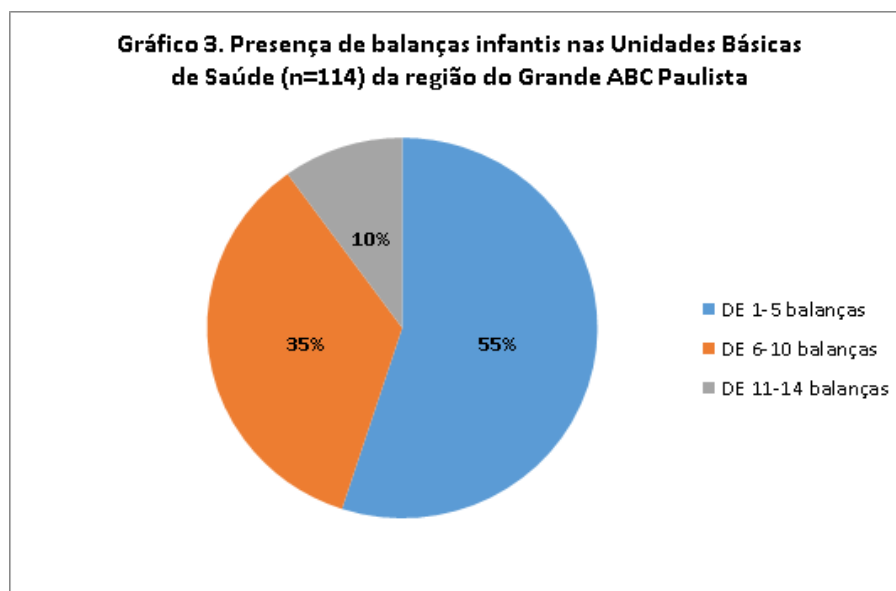


Gráfico 2. Presença de balança antropométrica (200 kg) nas Unidades Básicas de Saúde (n=13) em São Caetano do Sul

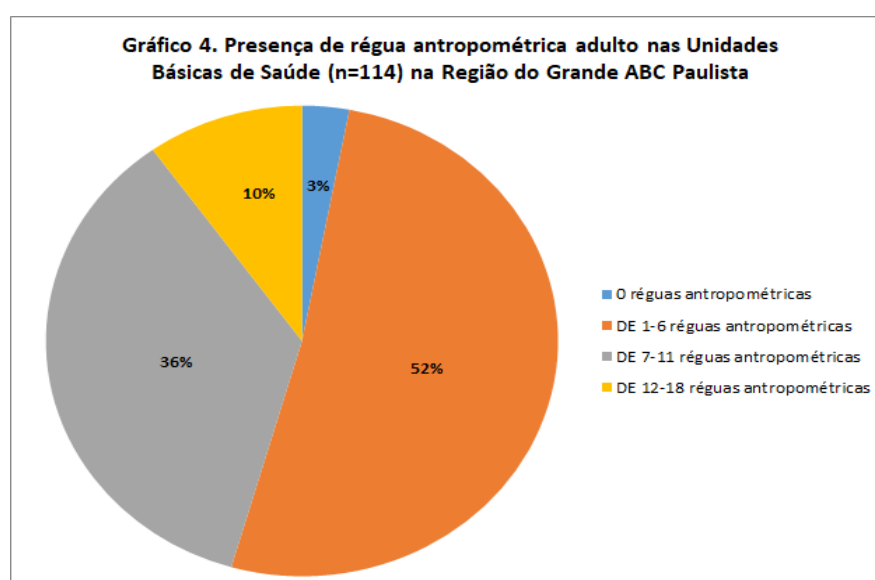


Ao transformar esses dois indicadores de balanças (balança 150 kg e 200 kg) em um único indicador, ou seja, observar se as UBS têm ao menos um dos dois tipos de balanças, o achado foi positivo para a região do Grande ABC paulista. Verificou-se que todas as unidades estão equipadas com ao menos um dos dois tipos de balanças, 150 kg ou 200 kg, por unidade.

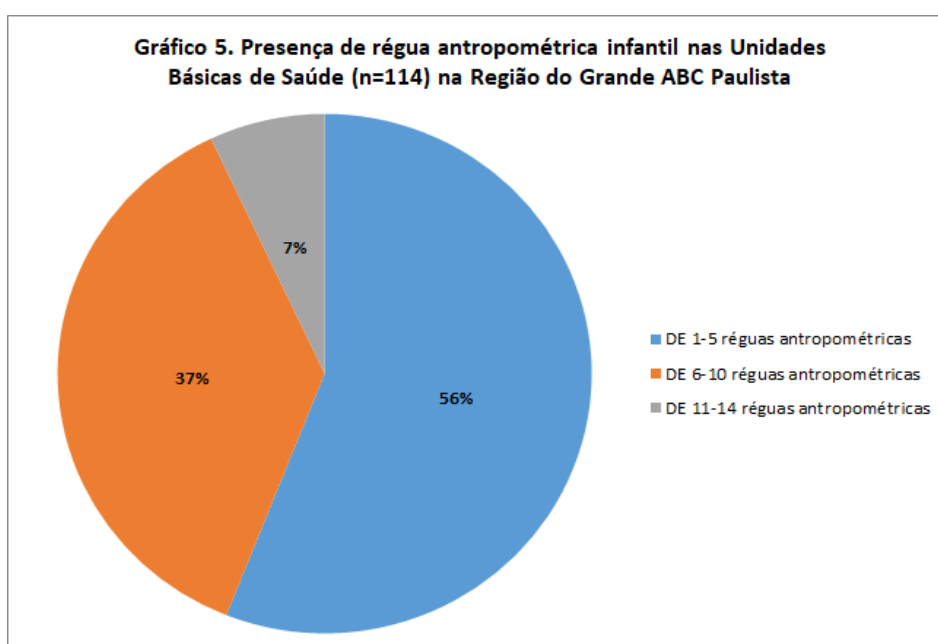
Analisou-se também dados relativos à presença de balanças antropométricas infantis. Para esse indicador foi encontrado um cenário onde todas as UBS de São Caetano do Sul possuem ao menos uma balança antropométrica infantil em condições de uso por unidade. O mesmo foi encontrado em toda região do Grande ABC paulista, para todas as UBS que aderiram ao PMAQ. Ao categorizar o número de balanças infantis encontradas nas UBS da região do Grande ABC paulista observou-se que a maior categoria (55%) foi de 1 a 5 balanças por unidade (Gráfico 3). Em São Caetano do Sul 100% (n=13) as UBS possuem apenas de 1 a 2 balanças, demonstrando certa fragilidade em relação ao Grande ABC paulista.



Foi observado que todas as UBS de São Caetano do Sul possuem réguas antropométricas adulto, enquanto que na região do Grande ABC paulista o valor encontrado foi de 97% das UBS. Ao categorizar o número de réguas antropométricas adulto encontradas nas UBS da região do Grande ABC paulista observou-se que a maior categoria (52%) foi de 1 a 6 réguas antropométricas adulto por unidade (Gráfico 4). Em São Caetano do Sul todas as unidades (n=13) possuem de 1 a 2 réguas antropométricas adulto, uma quantidade relativamente baixa dessa ferramenta a depender da demanda de usuários e números de equipes por UBS, o que pode ser um dificultador para a vigilância alimentar e nutricional.



Referente as réguas antropométricas infantil o mesmo cenário foi encontrado nas UBS de São Caetano do Sul e na região do Grande ABC paulista. Verificou-se que todas as UBS possuem ao menos uma régua antropométrica infantil por unidade. Ao categorizar o número de réguas antropométricas infantis encontradas nas UBS da região do Grande ABC paulista observou-se que a maior categoria (56%) foi de 1 a 5 réguas antropométricas infantil por unidade (Gráfico 5). Em São Caetano do Sul o resultado foi à menor, pois todas as UBS não possuem mais que 3 réguas antropométricas por unidade.

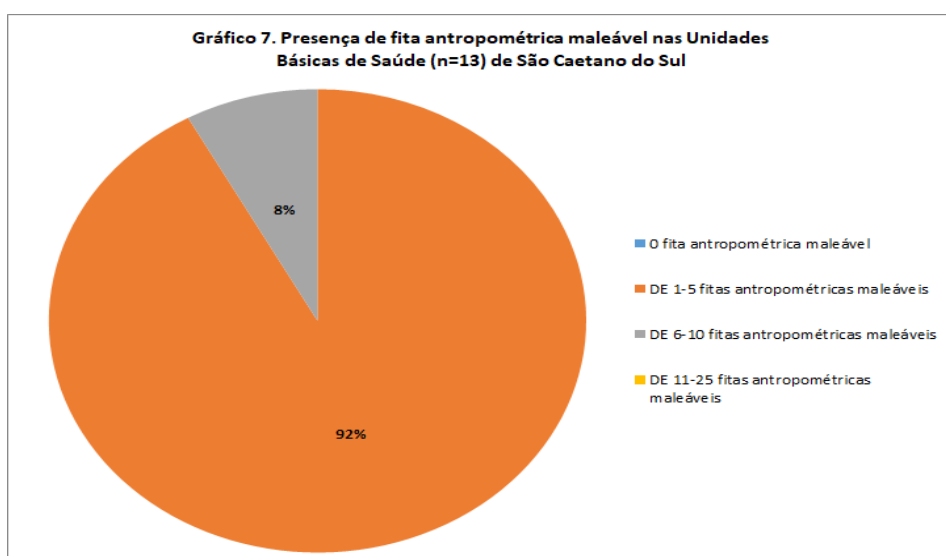
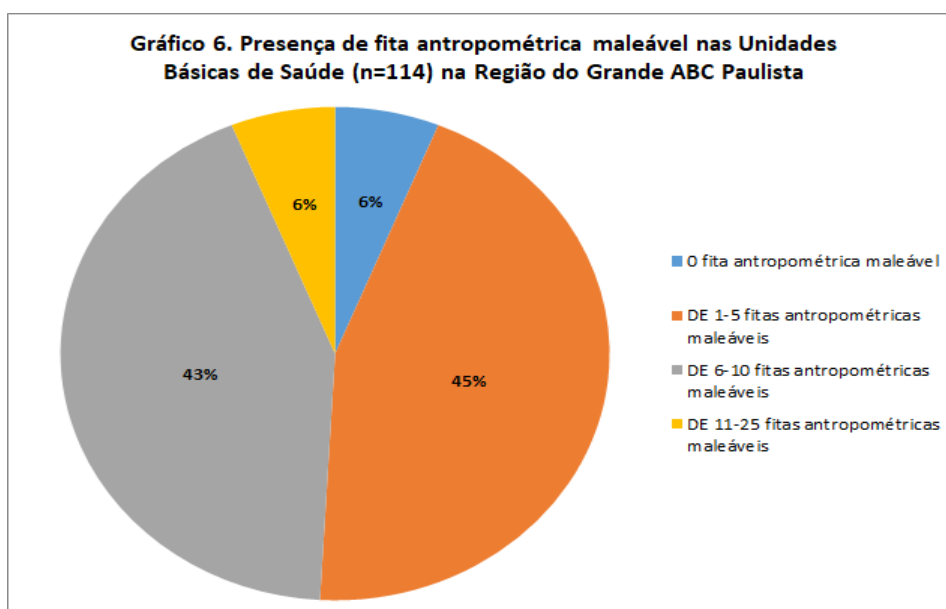


Verifica-se que em relação as quantidades de réguas antropométricas presentes nas UBS, tanto adulto quanto infantil, São Caetano do Sul possui um cenário menos favorável do que em relação ao Grande ABC paulista como um todo.

A fita métrica maleável é de suma importância para aferição de circunferência da cintura do indivíduo. Essa medida permite uma avaliação aproximada da massa de gordura intra-abdominal e da gordura total do corpo. É utilizada na avaliação da distribuição de gordura em adultos, visto que algumas complicações, como as doenças metabólicas crônicas, estão associadas à deposição da gordura abdominal. Faz-se importante também na

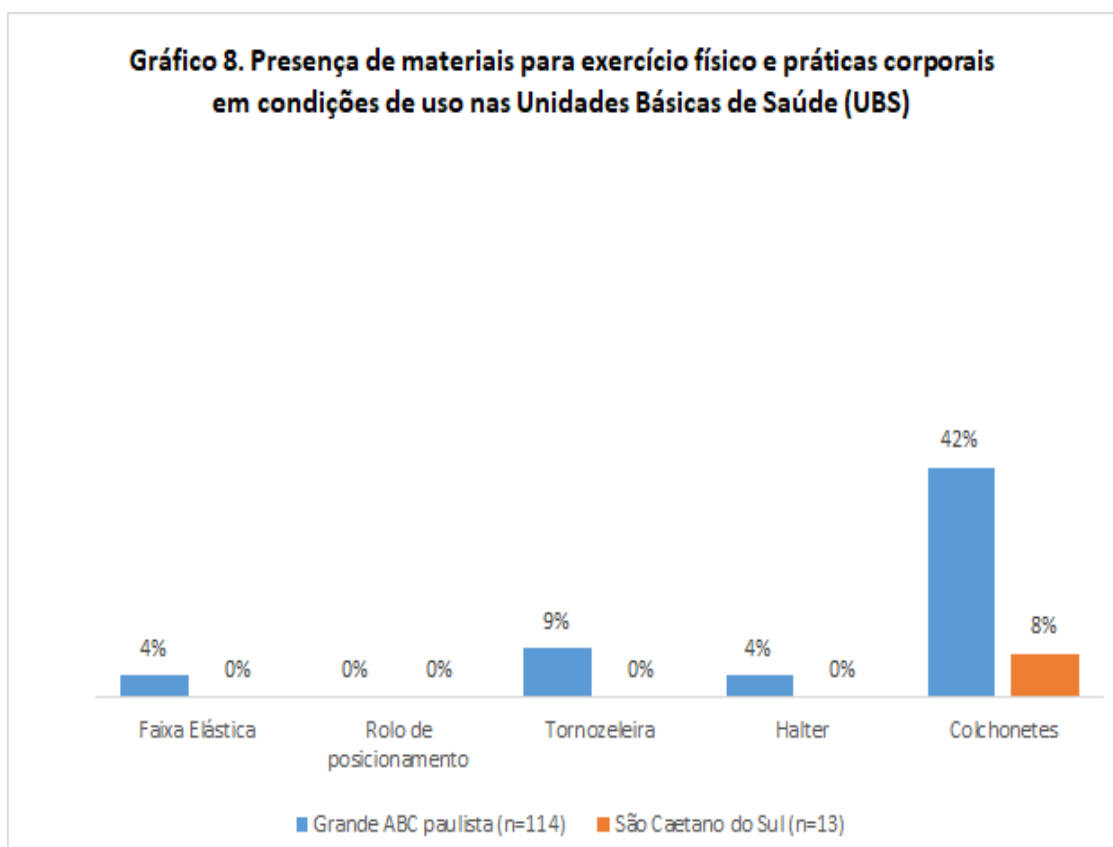
classificação de riscos, indicando a possibilidade ou não de risco elevado para doenças cardiovasculares.

Nesta direção, a presença de fita métrica maleável nas UBS também foi avaliada. Verificou-se um percentual elevado de fitas maleáveis nas unidades do Grande ABC Paulista (94%). Já em São Caetano do Sul foi encontrado fitas maleáveis em todas as unidades (n=13). Ao categorizar o número de fitas antropométricas maleáveis encontradas nas UBS da região do Grande ABC paulista observou-se que a maior categoria (45%) foi de 1 a 5 fitas por unidade (Gráfico 6). Um valor relativamente baixo a depender do tamanho e demanda da UBS, principalmente por ser um material de custo baixo. Quanto à São Caetano do Sul a categoria mais significativa (92%) também foi de 1 a 5 fitas maleáveis por UBS (Gráfico 7).



Esses indicadores relacionados às balanças antropométricas, antropômetros e fitas maleáveis, anteriormente apresentados, são fundamentais para organização do cuidado frente a vigilância alimentar e nutricional (VAN). A VAN é a etapa inicial da LCSO, pois essas ações permitem a realização da estratificação de risco para que se possa organizar o cuidado em saúde de usuários com sobrepeso ou obesidade.

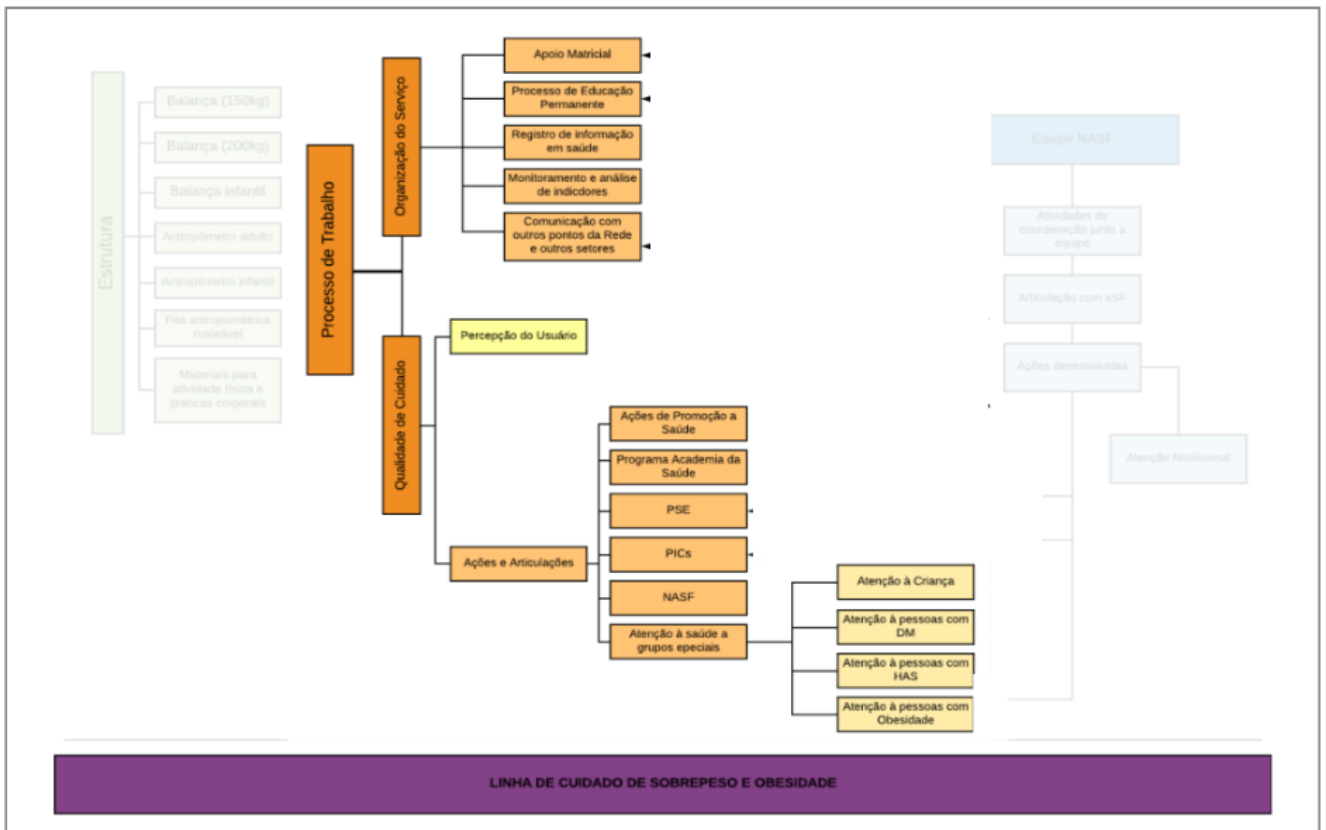
Por fim, indicadores relacionados à presença de materiais para uso em práticas corporais e exercícios físicos nas UBS também foram selecionados para análise neste bloco estrutural (Gráfico 8). Observa-se ausência de vários materiais nas unidades de saúde, tanto em São Caetano do Sul como no Grande ABC paulista como um todo, o que pode prejudicar o desenvolvimento de tais práticas com os usuários à nível individual e coletivo. Destaca-se que o único material avaliado encontrado em São Caetano do Sul foi o colchonete e em apenas uma UBS do município (8%). Para a região do Grande ABC paulista o percentual de colchonetes foi mais animador, de 42% (Gráfico 8).



3.2.2. Bloco processo de trabalho

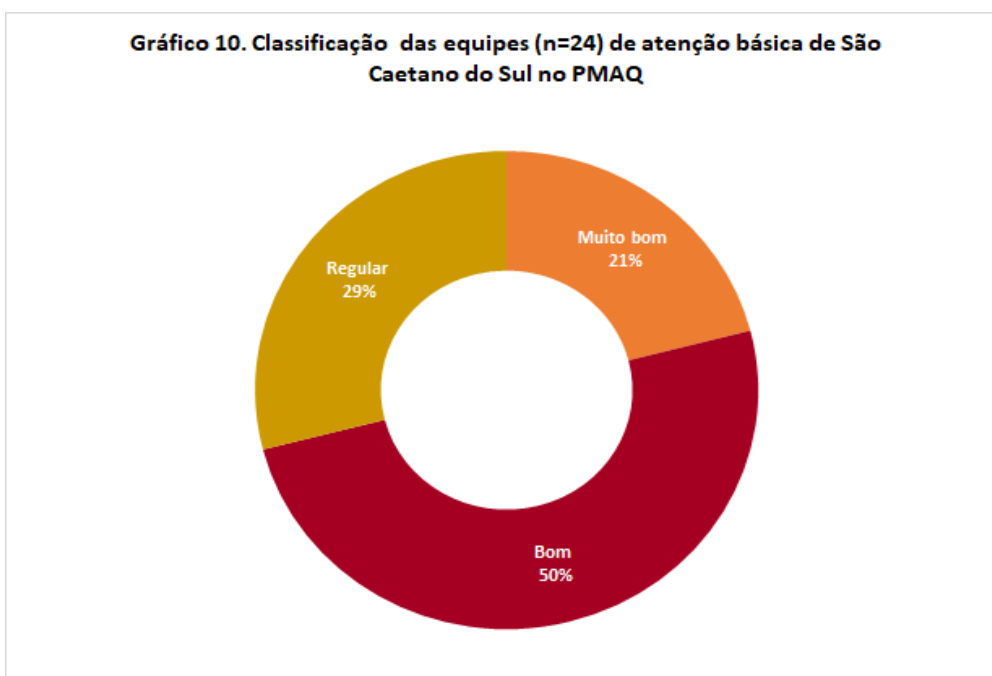
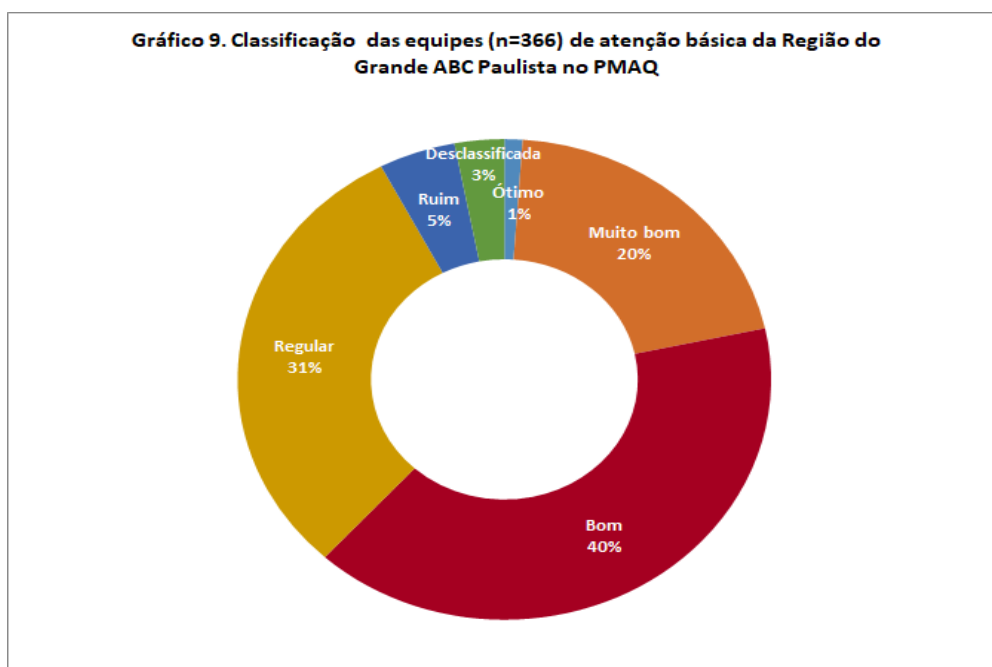
O bloco processo de trabalho (Figura 3) apresenta indicadores relacionados à organização do serviço e qualidade do cuidado oferecidos pelas equipes da atenção básica (eAB) que aderiram ao PMAQ. A avaliação externa do PMAQ avaliou 355 eAB no Grande ABC paulista e 24 eAB no município de São Caetano do Sul, foram desconsideradas as equipes que por algum motivo foram desclassificadas. Para o município de São Caetano do Sul não houve desclassificações. Segundo informações coletadas em relatórios públicos, a partir de dados do SISAB, São Caetano registrou o cadastro de 29 equipes da saúde da família (ESF) até maio de 2019, o que demonstra que 82,8% das eAB aderiram ao PMAQ

Figura 3. Bloco processo de trabalho abrangendo indicadores do PMAQ, segundo LCSO.



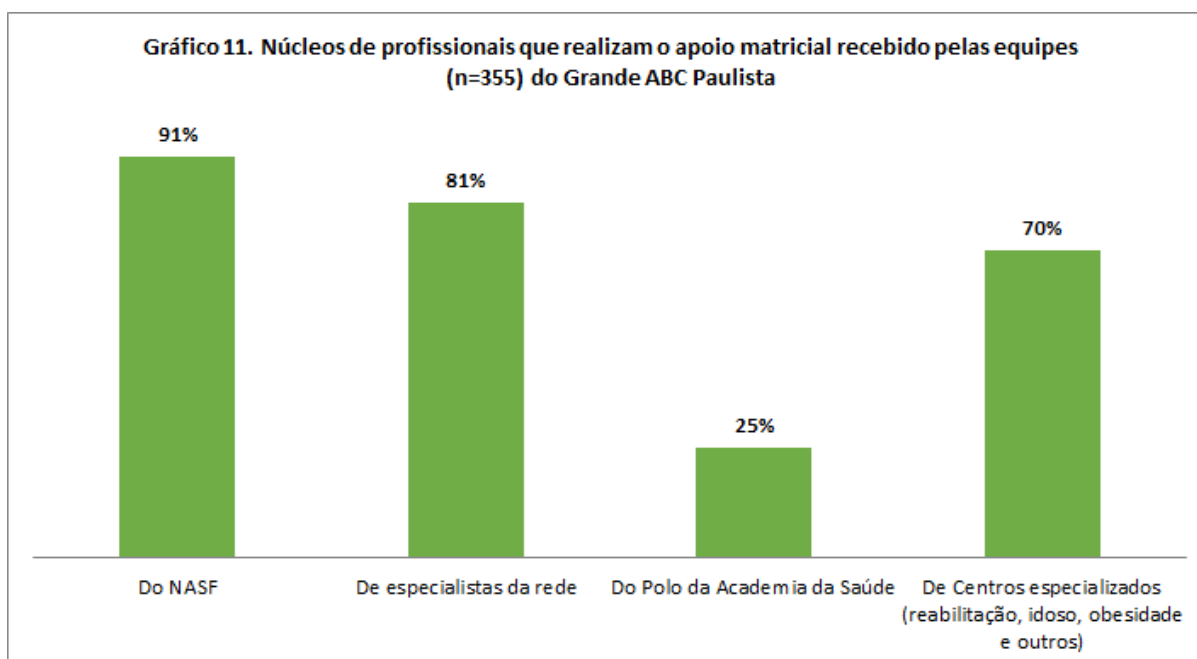
Fonte. Elaboração própria.

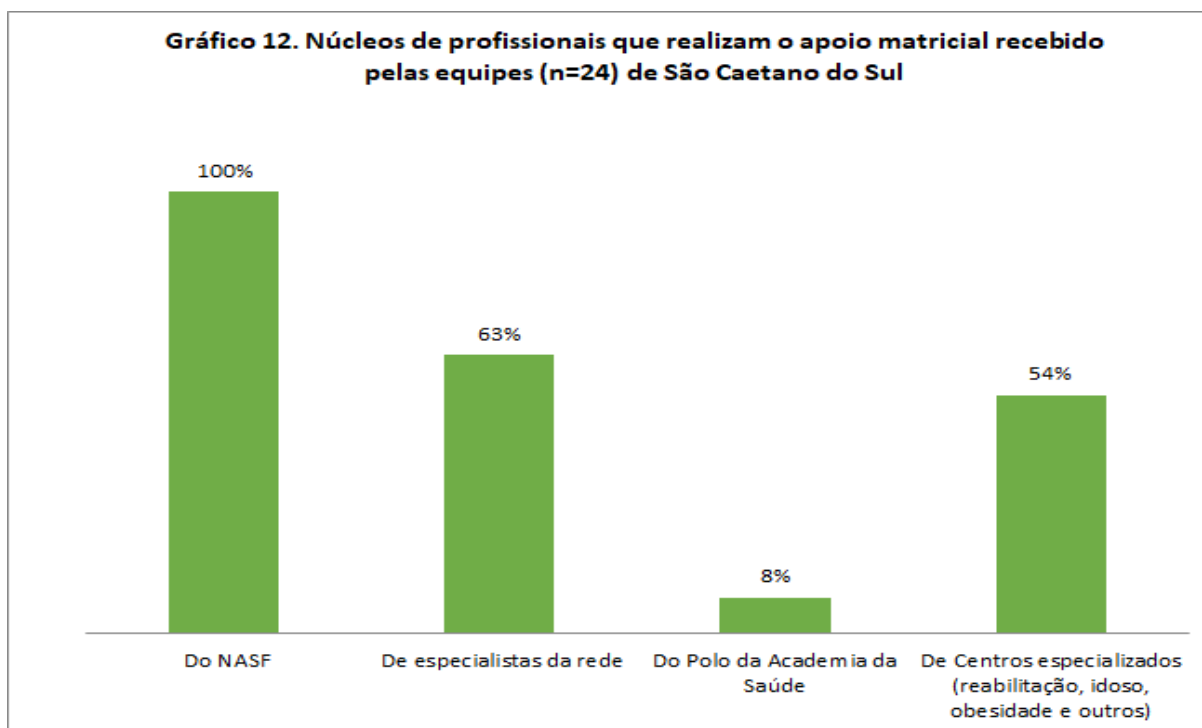
As eAB alcançaram avaliações de desempenho relativamente favoráveis. Na região do Grande ABC paulista observou-se que 60% das equipes obtiveram classificação “muito bom” ou “bom” (Gráfico 9). Para São Caetano os resultados foram ainda melhores, sendo observado que 71% receberam classificação de “muito bom” ou “bom” (Gráfico 10). O município ainda obteve resultados mais animadores demonstrados por percentuais inexistentes de classificação “ruim” ou “desclassificada”, em relação a região do Grande ABC paulista como um todo.



3.2.2.1. Bloco processo de trabalho: Organização do Serviço

Referente ao bloco organização do serviço o primeiro indicador analisado refere-se ao apoio matricial recebido pelas eAB para apoiar a resolução de casos complexos. Esse indicador foi selecionado haja vista que muitas vezes os profissionais da saúde necessitam de apoio matricial para lidar com casos complexos de usuários obesos, conseqüentemente buscou-se analisar o recebimento desse apoio matricial por parte das equipes de saúde. Como achado observou-se que 99% das eAB da região do Grande ABC paulista relataram receber apoio matricial para auxiliar ou apoiar as equipes na resolução de casos considerados complexos. O percentual encontrado para as equipes de São Caetano do Sul foi de 100%. Analisou-se os núcleos que prestam apoio matricial aos profissionais das eAB (Gráfico 11 e 12). Na região do Grande ABC paulista como um todo e em São Caetano o NASF foi o núcleo identificado que mais presta apoio matricial às eAB, enquanto que o núcleo que as equipes relataram menor recebimento de apoio matricial foi o de profissionais do Polo Academia da Saúde.





A educação permanente (EP) é o eixo central no projeto “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”. O projeto tem como premissa a capacitação de profissionais de saúde no que tange a conteúdos relacionados a LCSO. Neste sentido, julgou-se importante destacar indicadores do PMAQ ligados a EP. Como principal achado observou-se que todas as eAB da região do Grande ABC paulista, incluindo as equipes de São Caetano do Sul, relataram ter participado, no ano anterior as entrevistas, ao menos uma vez, de algum processo de EP. Foi indagado, para os profissionais de saúde, sobre o nível de contemplação das ações de EP que eles participaram, no que tange às demandas e necessidades encontradas por suas equipes. Observou-se grande nível de satisfação referente aos processos de EP. Na região do Grande ABC paulista 82% das eAB julgaram que as ações de EP “contemplam muito” ou “contemplam” as demandas e necessidades das equipes (Gráfico 12). Em São Caetano do Sul essas mesmas categorias foram relatadas por 100% das equipes (Gráfico 13).

Gráfico 12. Nível de contemplação das ações de educação permanente, segundo as demandas e necessidades das equipes (n=355) do Grande ABC Paulista

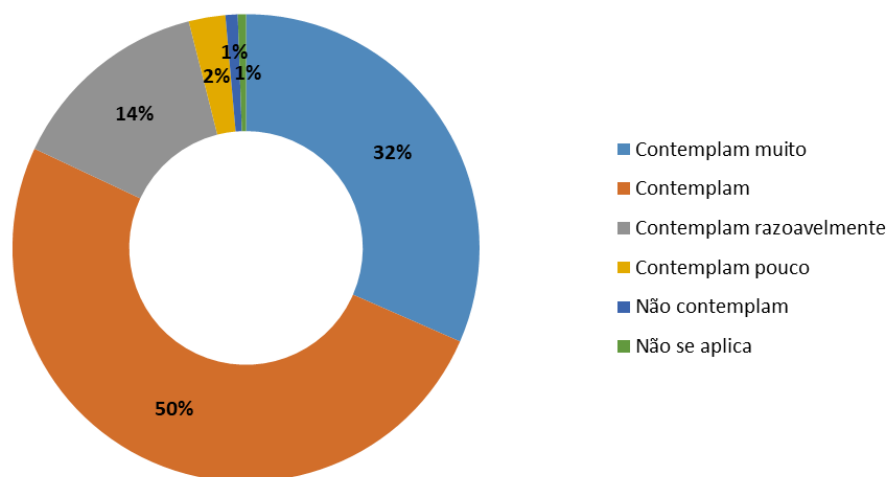
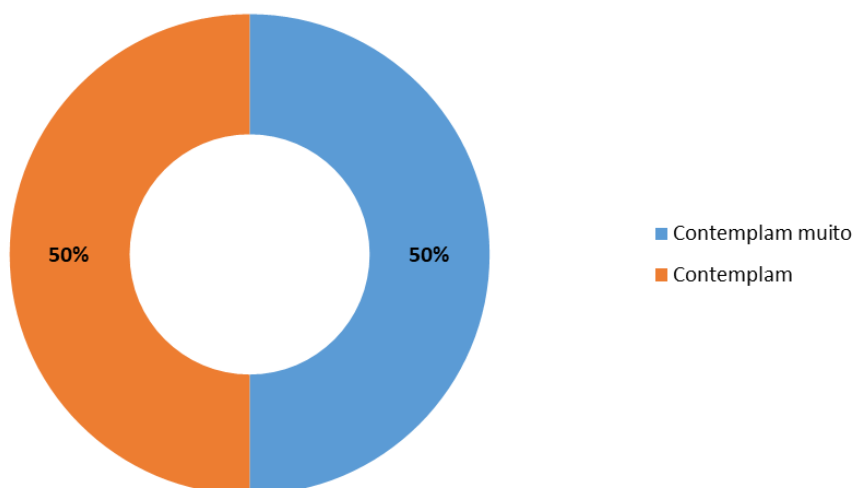
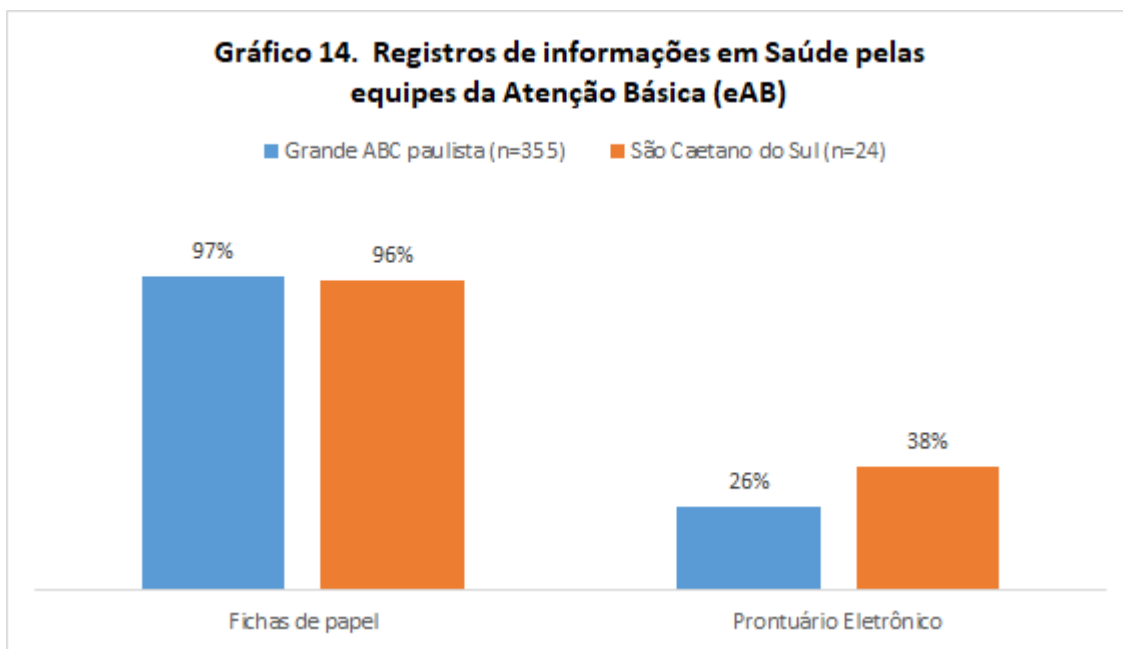


Gráfico 13. Nível de contemplação das ações de educação permanente, segundo as demandas e necessidades das equipes (n=24) de São Caetano do Sul

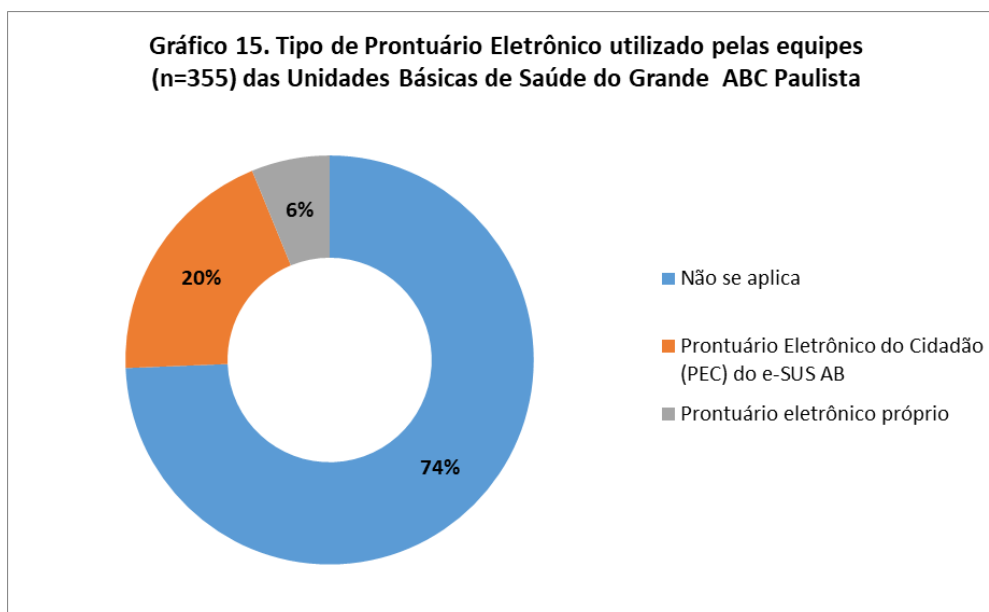


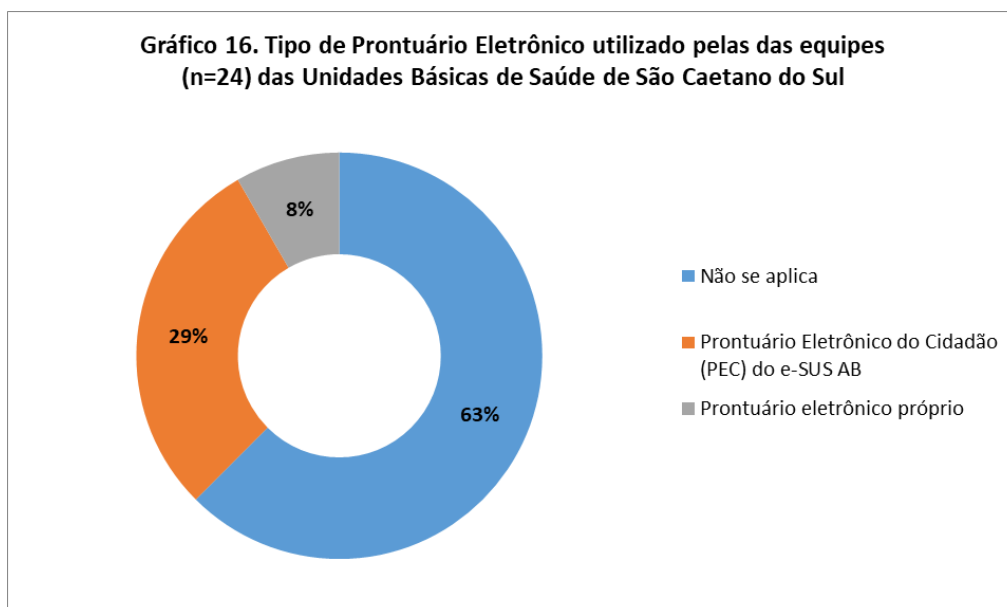
Ainda sobre o quesito organização do serviço destacou-se indicadores sobre o registro de informação em saúde. Na região do Grande ABC paulista as eAB relataram que fazem os registros em papel (97%) e também em algum tipo de prontuário eletrônico (26%) (Gráfico 14). Em São Caetano do Sul as eAB utilizam, quase que em sua totalidade, o papel para registro de informação em saúde (96%), enquanto que para a utilização do prontuário

eletrônico o percentual encontrado foi de 38% das equipes, um valor ligeiramente maior em relação à região do Grande ABC paulista como um todo (Gráfico 14).



Referente aos tipos de prontuários eletrônicos encontrados verificou-se que em São Caetano do Sul utiliza-se, em sua maioria, o prontuário eletrônico do cidadão (PEC), representado pelo percentual de 29% (Gráfico 16). Na região do Grande ABC paulista como um todo a ferramenta mais utilizada (20%) também foi PEC (Gráfico 15).





Outro indicador analisado neste bloco, referente a organização do serviço, relacionou-se ao monitoramento e análise de indicadores e informação de saúde. Na região do Grande ABC paulista 98% das eAB relataram realizar monitoramento e análise de indicadores e informação de saúde e, em São Caetano, o percentual observado foi bem similar (96%).

Dados referentes a comunicação entre profissionais de saúde da atenção básica com outros pontos da rede, algo fundamental a ser analisado frente a implementação da LCSO, também foram explorados. Os achados indicam que os profissionais da atenção básica entram em contato com especialistas da rede, para troca de informações de pacientes encaminhados, com maior frequência do que o caminho inverso. Ao observar a categoria “sempre” identifica-se um percentual de 39% nas eAB do Grande ABC paulista e de 42% nas eAB de São Caetano do Sul (Gráficos 17 e 18), quando se trata do profissional da atenção básica procurar o especialista para discussão de casos. Porém, quando é o especialista que procura o profissional da atenção básica, para troca de informações de pacientes encaminhados, verifica-se que os percentuais da categoria “sempre” são menores, sendo de 27% no Grande ABC paulista e 29% em São Caetano do Sul (Gráficos 19 e 20).

Gráfico 17. Frequência com que os profissionais da atenção básica do Grande ABC Paulista entram em contato com especialistas para trocar informações sobre seus pacientes encaminhados

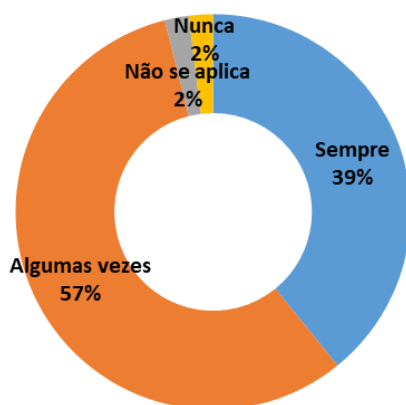


Gráfico 18. Frequência com que os profissionais da atenção básica de São Caetano do Sul entram em contato com especialistas para trocar informações sobre seus pacientes encaminhados

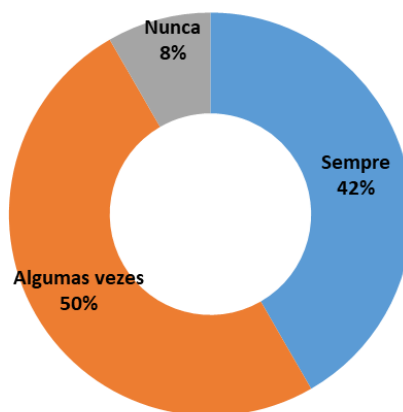


Gráfico 19. Frequência com que os especialistas da rede entram em contato com os profissionais da atenção básica do Grande ABC Paulista para trocar informações sobre os pacientes encaminhados pela AB

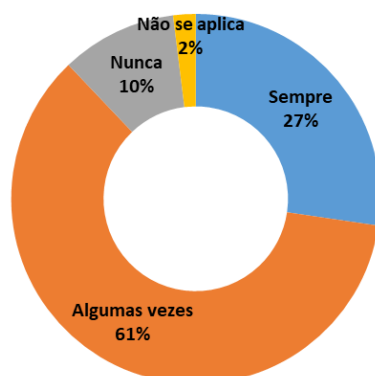
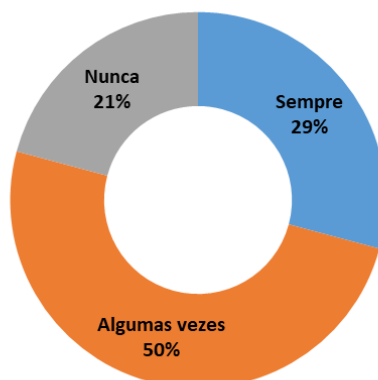


Gráfico 20. Frequência com que os especialistas da rede entram em contato com os profissionais da atenção básica de Caetano do Sul para trocar informações sobre os pacientes encaminhados pela AB



3.2.2.2. Bloco Processo de trabalho: Qualidade do cuidado

Este bloco visa analisar indicadores relacionados a qualidade do cuidado frente a ações e articulações desenvolvidas pelas eAB e também perante a percepção dos usuários que utilizam as UBS.

3.2.2.2.1. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à criança

O primeiro indicador apresentado neste bloco relaciona-se ao registro do estado nutricional das crianças dos territórios das UBS. Verificou-se que 99% das eAB da região do Grande ABC paulista relataram registrar o estado nutricional no acompanhamento do cuidado às crianças do território. Para o município de São Caetano do Sul este percentual alcançou o valor de 100%. Porém, não foi especificado onde estas informações são registradas.

Referente à temática sobre aleitamento materno exclusivo (AME) observou-se que 99,7% das eAB da região do Grande ABC paulista relataram desenvolvimento de ações de promoção do AME para crianças de até 6 meses de idade. Esse indicador em São Caetano do Sul alcançou também o percentual de 100%, pelas eAB.

No que tange a alimentação complementar os achados foram que 99% das eAB da região do Grande ABC paulista relatam desenvolvimento de ações de estímulo à introdução de alimentos saudáveis e aleitamento continuado em crianças a partir de 6 meses de idade. Em São Caetano do Sul, para esse mesmo indicador, obteve-se o percentual de 100%.

3.2.2.2.2. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à pessoa com Obesidade

O primeiro indicador apresentado neste bloco relaciona-se a execução de práticas de avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos nas UBS. Verificou-se que 99,7% das eAB relatam a realização de avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos pelas equipes na região do Grande ABC paulista. Em São Caetano do Sul esse mesmo indicador alcançou o percentual de 100%.

Outro achado interessante demonstrou que na região do Grande ABC paulista 99,4% das eAB relataram que após identificação de usuário com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) realizam algum tipo de ação para o enfrentamento desta situação. Em São Caetano do Sul esse mesmo indicador alcançou o percentual de 100%.

Neste sentido, analisou-se quais os tipos de ações que as equipes relataram que são desenvolvidas com os usuários identificados com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Destaca-se que tanto na região do Grande ABC paulista (Gráfico 21) como em São Caetano do Sul (Gráfico 22) os diversos tipos de ações obtiveram altos percentuais de realização por parte das eAB. O menor percentual encontrado na região do Grande ABC paulista foi quanto à oferta de grupos de educação em saúde para as pessoas que querem perder peso (81%). Para São Caetano do Sul o mesmo indicador apresentou similaridade, sendo o menor percentual dentre todas as categorias analisadas (83%).

Gráfico 21. Tipos de ações que são realizadas após a identificação de usuário com obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) pelas equipes (n=355) de Atenção Básica da região do Grande ABC Paulista

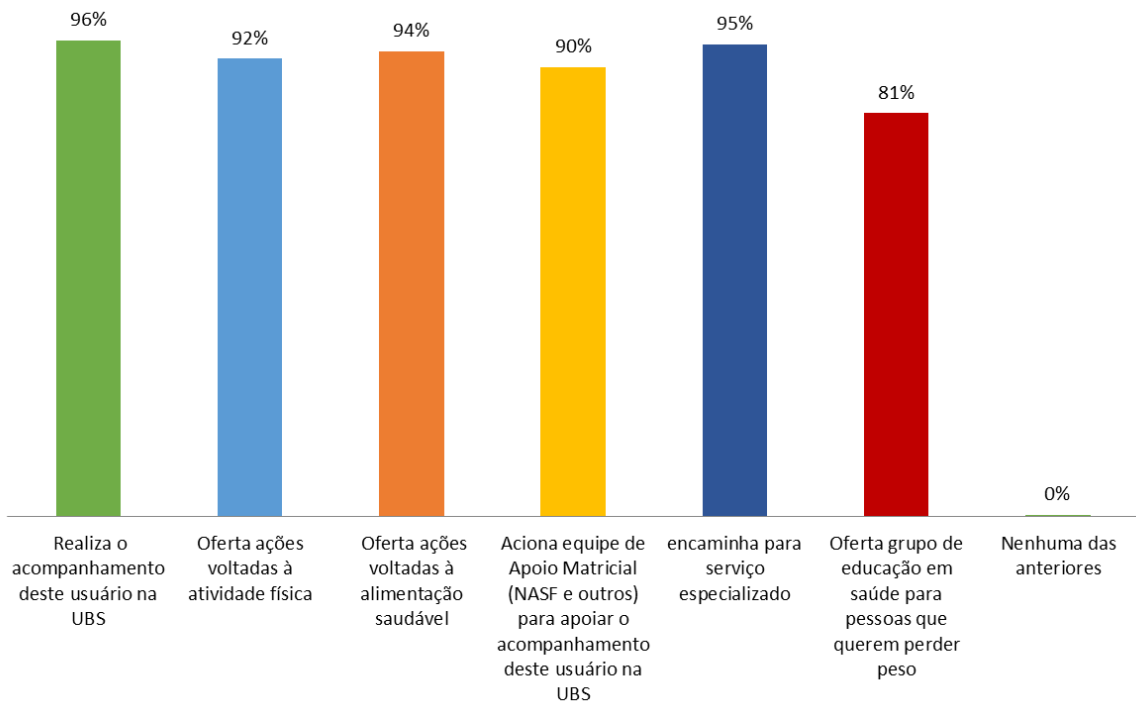
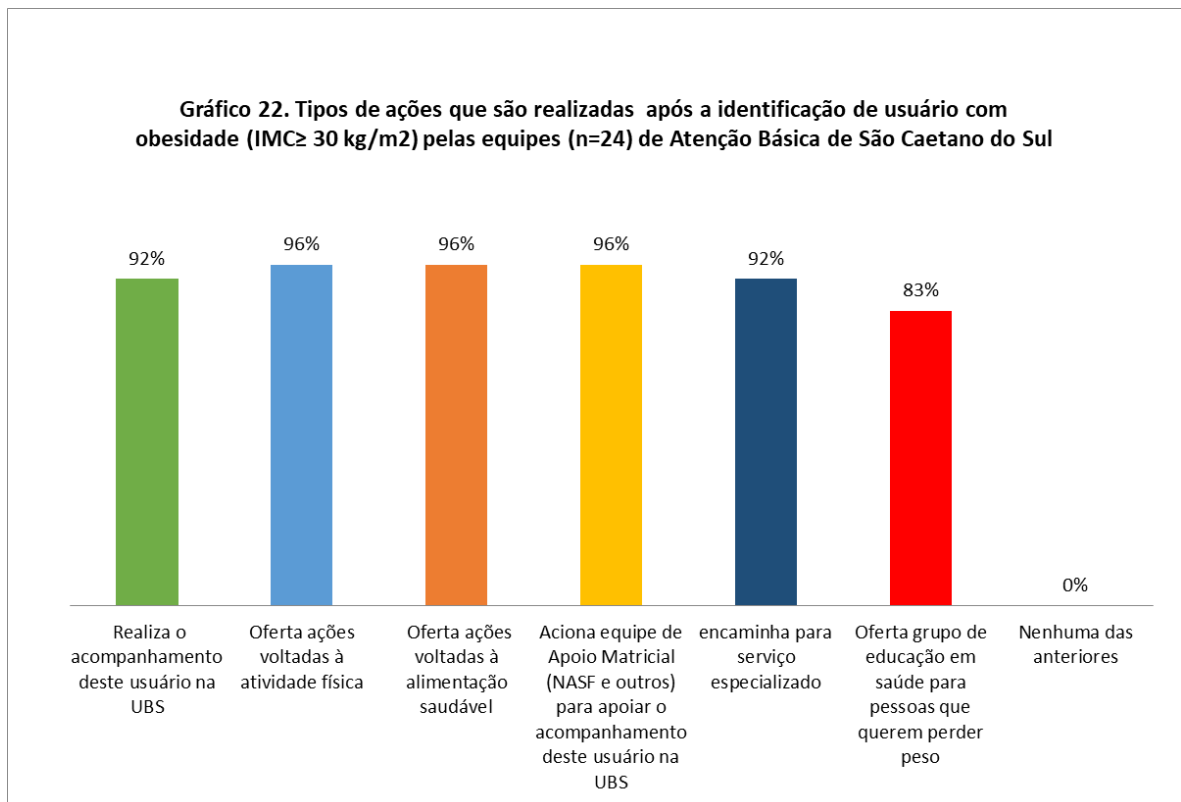


Gráfico 22. Tipos de ações que são realizadas após a identificação de usuário com obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) pelas equipes (n=24) de Atenção Básica de São Caetano do Sul



Observa-se que quase todas as ações que são realizadas após a identificação do usuário com obesidade em São Caetano do Sul (Gráfico 22) obtiveram percentuais maiores do que em relação a região do Grande ABC paulista como um todo (Gráfico 21).

3.2.2.2.3. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à pessoa com Hipertensão Arterial (HAS)

A obesidade é um agravo à saúde que muitas vezes também pode ser um fator de risco para outras doenças, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças do aparelho circulatório.

Nesta perspectiva, este bloco apresenta indicadores relacionados às pessoas com HAS. Como principais achados, conforme esperado, todas as equipes da região do Grande ABC paulista realizam consultas com usuários hipertensos. Observou-se que 92% das eAB relataram a utilização de protocolos para estratificação de riscos dos usuários com hipertensão na região do Grande ABC paulista. Para esse mesmo indicador o percentual encontrado para o município de São Caetano do Sul foi de 100%.

As equipes também foram indagadas sobre a realização da avaliação de existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos. Sabe-se que a obesidade pode ser uma importante comorbidade a ser identificada nessa avaliação. Observou-se que 98% das eAB relataram avaliar a existência de comorbidades e fatores de risco cardiovascular dos usuários hipertensos na região do Grande ABC paulista. Quanto a São Caetano do Sul o mesmo indicador apresentou percentual de 100%.

3.2.2.2.4. Atenção à saúde de a grupos especiais - Atenção à pessoa com Diabetes Mellitus (DM)

A obesidade é um agravo à saúde que muitas vezes também pode ser um fator de risco para outras doenças, como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças do aparelho circulatório.

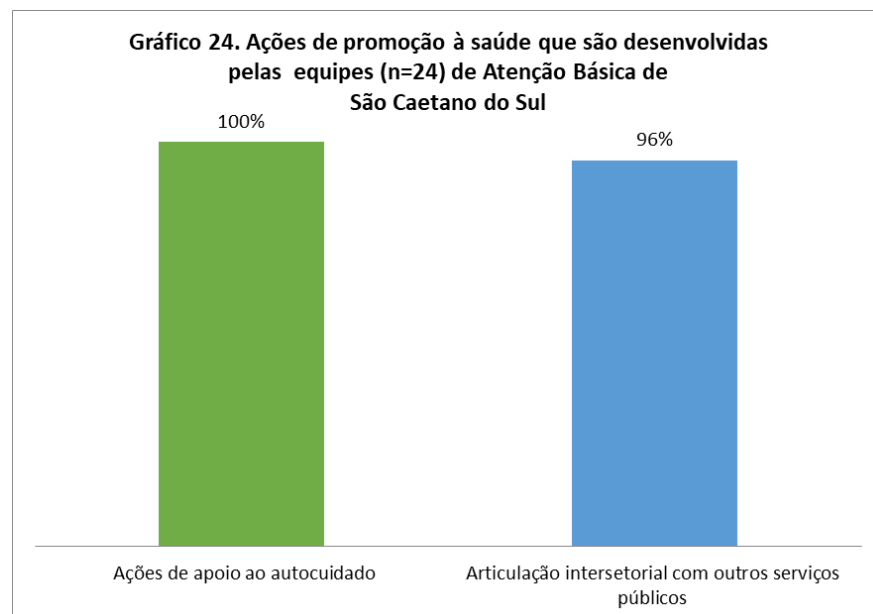
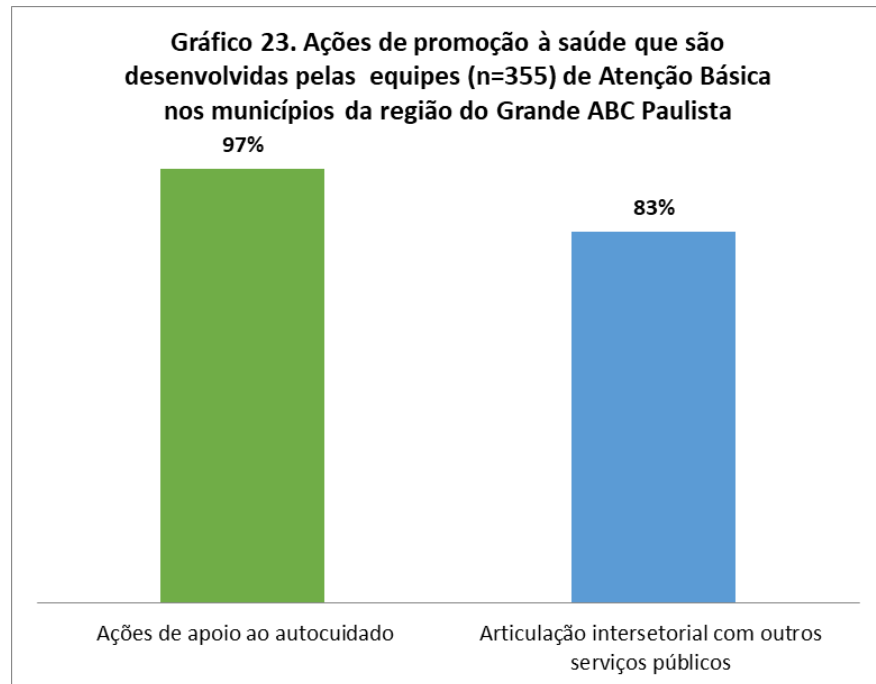
Nesta perspectiva, este bloco apresenta indicadores relacionados às pessoas com DM. Como principais achados, conforme esperado, todas as equipes da região do Grande ABC paulista realizam consultas com usuários diabéticos. Observou-se que 95% das eAB relataram a utilização de protocolos para estratificação de riscos dos usuários com DM na região do Grande ABC paulista. Para este mesmo indicador o percentual encontrado para o município de São Caetano foi de 100%.

3.2.2.2.5. Ações de promoção à saúde

Quanto ao bloco relacionado às ações de promoção à saúde verifica-se um cenário positivo para região do Grande ABC paulista. Observou-se que 99,7% das eAB relataram realizar ações de promoção à saúde na região do Grande ABC paulista. Para esse mesmo indicador esse percentual alcançou o valor de 100% em São Caetano do Sul.

Nesta direção avaliou-se alguns tipos de ações de promoção à saúde que são desenvolvidas por essas equipes. Examinou-se que ações de apoio ao cuidado são fortemente relatadas como desenvolvidas na região do Grande ABC paulista (97%) já em São Caetano do Sul a taxa é de 100%, ao observar dados demonstrados nos gráficos 23 e 24. De mesmo modo, ações de articulação intersetorial com outros setores públicos também obtiveram valores bem representativos, de 83% na região do Grande ABC paulista e de 96% no município de São Caetano do Sul. Ressalta-se que ações

intersetoriais são fundamentais para o êxito da LCSO, conforme estabelecido pela Portaria nº425, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013b).



Outro aspecto analisado, de suma importância, foi quanto a utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde em ações de promoção à saúde, pelas eAB. Verificou-se que 97% das eAB da região do Grande ABC paulista relataram utilizar esse

documento. Em São Caetano do Sul esse percentual atingiu o valor de 100%, segundo relato dos profissionais respondentes da avaliação do PMAQ.

3.2.2.2.6. Programa Academia da Saúde (PAS)

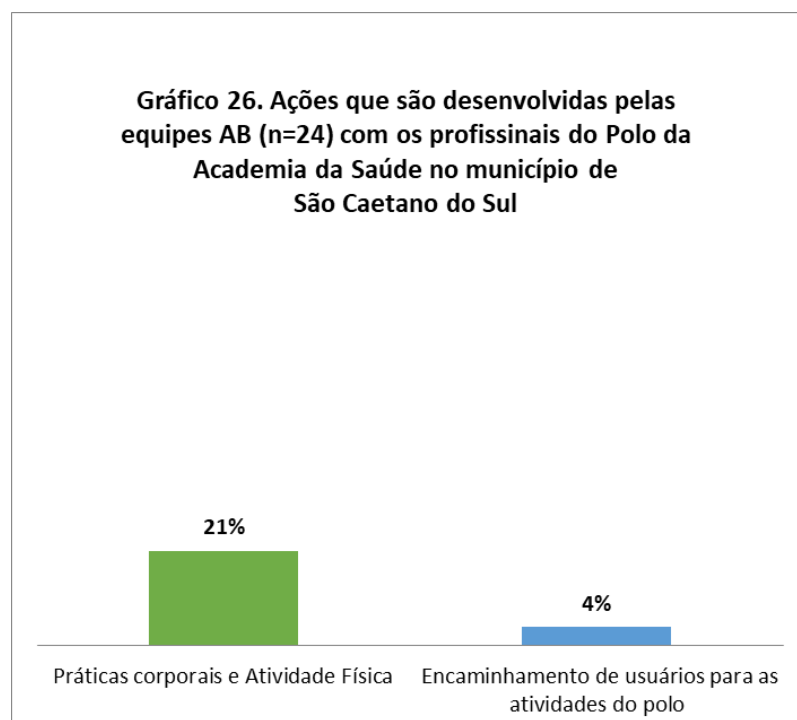
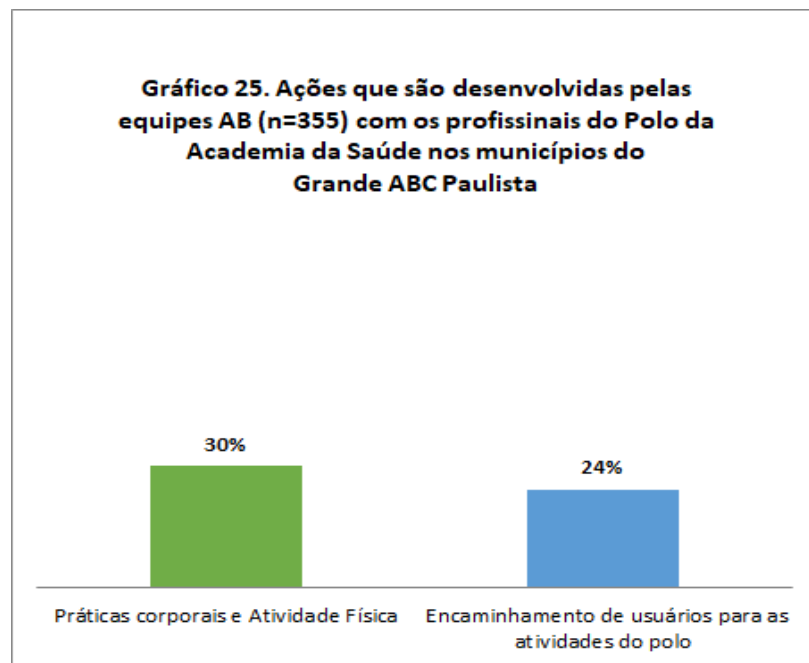
Sabe-se que o exercício físico e as práticas corporais são importantes para a perda de peso e devem ser considerados principalmente no cuidado aos usuários com sobrepeso e obesidade.

O presente bloco pretende analisar indicadores relacionados ao PAS. Observou-se que 30% das eAB relataram não saber sobre a existência do programa em seus municípios, considerando a região do Grande ABC paulista. Um dado ainda mais alarmante foi quanto ao desconhecimento sobre a existência dos Polos da Academia de Saúde. Observou-se que mais da metade (53%) das eAB desconhecem sobre existência de polos em seus municípios. Em São Caetano do Sul 58% das eAB relatam não saber sobre a existência do PAS e quase três quartos das equipes (71%) desconhecem se há ou não a presença de polos no município.

Ao analisar esses resultados levanta-se a hipótese que a falta de conhecimento sobre o programa, bem como do polo pode ser um dificultador para o trabalho integrado entre a eAB e profissionais do PAS, quando estes existem no município. Inclusive, tal desconhecimento pode ser uma barreira para o encaminhamento dos usuários para os polos.

Neste sentido, verificou-se que o desenvolvimento de ações conjuntas entre as eAB e os profissionais dos polos de academia da saúde representam apenas 32% na região do Grande ABC paulista, considerando as equipes que relataram possuir polo em seu território. Para São Caetano esse valor foi ainda menor (21%).

Nesta perspectiva, observou-se também que as ações que são desenvolvidas entre eAB e profissionais dos polos da academia de saúde apresentam percentuais aquém do esperado. Na região do Grande ABC paulista apenas 30% das eAB relatam desenvolver, em conjunto com os profissionais do polo, ações de práticas corporais e atividade física (Gráfico 25). O percentual encontrado em São Caetano foi ainda menor, de 4% (Gráfico 26).



3.2.2.2.7. Programa Saúde na Escola (PSE)

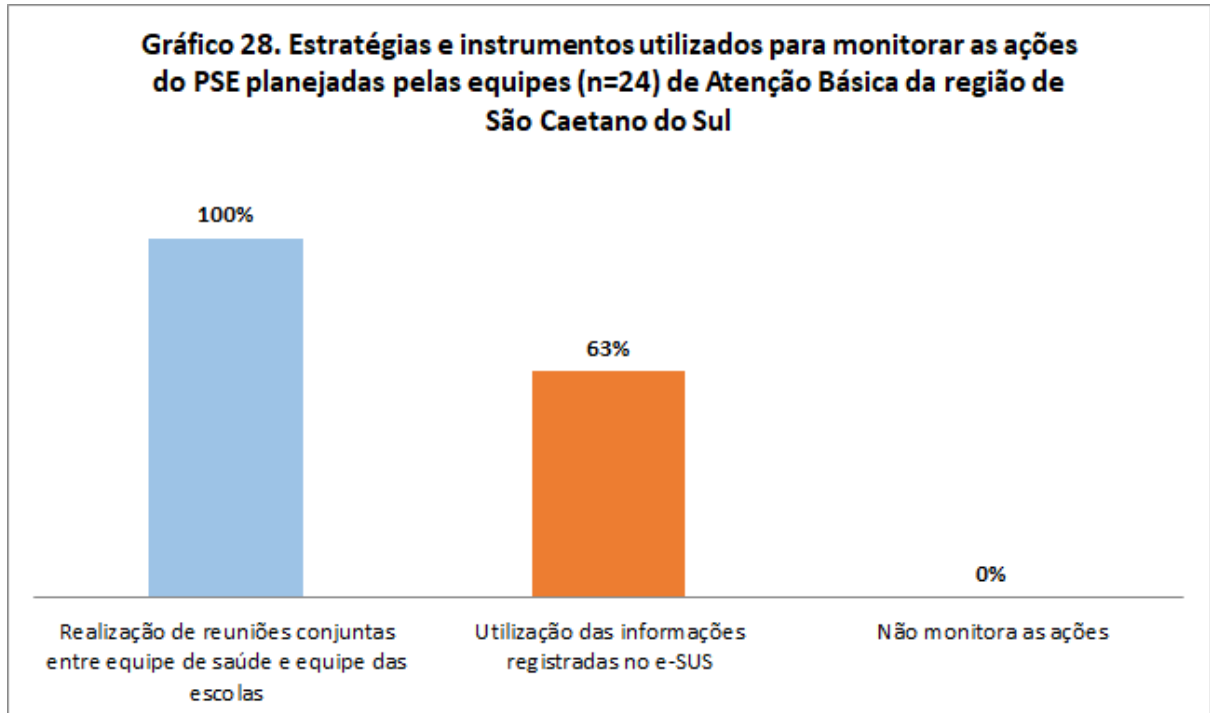
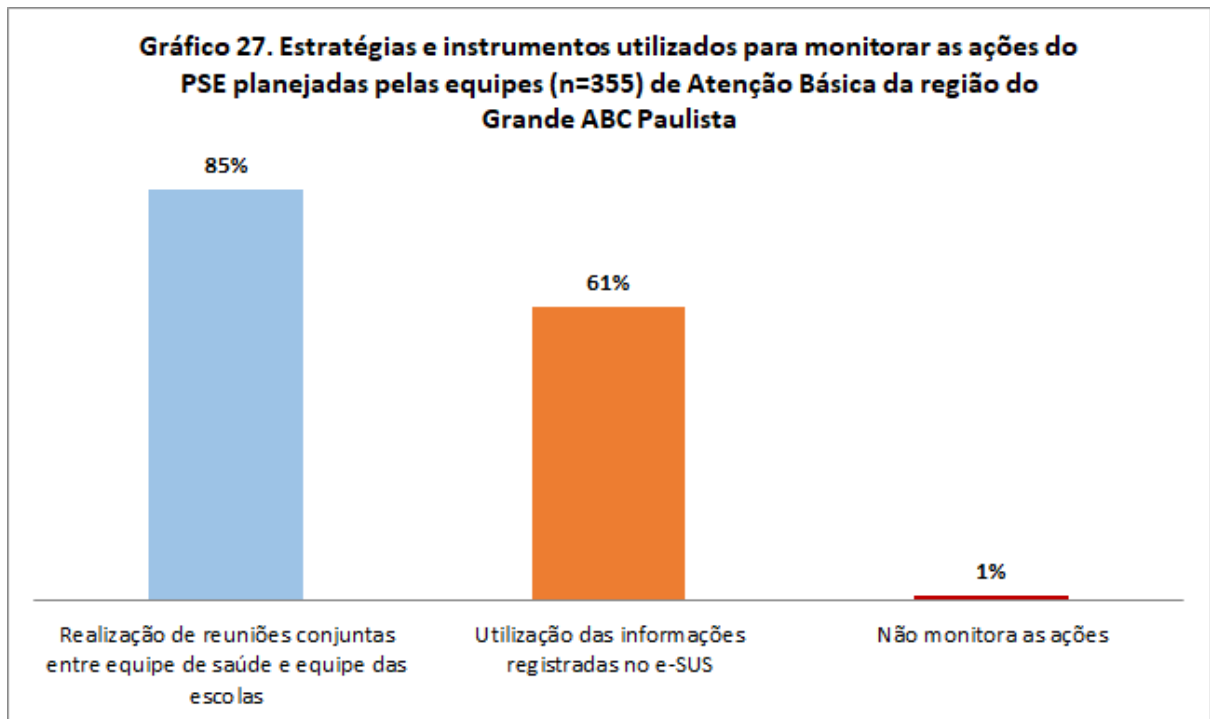
Para este bloco entende-se que o PSE é um importante programa que permite a intersecção entre o setor saúde e educação. Sabe-se que o sobrepeso e obesidade é um problema cada mais evidente no público infantil e na adolescência. A escola por sua vez é um potente espaço para intervenções e ações do âmbito da vigilância alimentar e nutricional, prevenção de agravos, promoção da saúde e articulações intersetoriais. Neste sentido, a escola pode propiciar o fortalecimento de ações entre a saúde e educação, possibilitando o cuidado da saúde de escolares e seus familiares, permitindo um acesso facilitado às UBS e aos profissionais de saúde.

Como principais achados observou-se que 91% das eAB da região do Grande ABC paulista relataram participar do PSE e, para o município de São Caetano do Sul, esse percentual atingiu o valor de 100%.

O estreitamento entre as relações de profissionais das equipes de saúde com os profissionais da educação, para o planejamento de ações conjuntas nas escolas, é de suma importância para que as intervenções de cuidado em saúde sejam efetivas. Verificou-se que 90% das eAB da região do Grande ABC paulista relataram planejamento em conjunto entre suas equipes e profissionais da educação. Para o município de São Caetano do Sul esse percentual alcançou o valor de 100%.

Ao analisar as estratégias e instrumentos utilizados para monitorar as ações do PSE, planejadas pelas eAB, verifica-se que 85% das equipes da região do Grande ABC paulista relataram realização de reuniões conjuntas entre as equipes de saúde e equipes das escolas (Gráfico 27). Em São Caetano do Sul este percentual atingiu o valor de 100% (Gráfico 28). Quanto a utilização das informações registradas no e-SUS observou-se um percentual sutilmente menor no Grande ABC

paulista (61%) do que em São Caetano do Sul (63%) (Gráficos 27 e 28).



A seguir apresenta-se os dados referentes às principais formas com que as eAB lidam com as demandas de saúde identificadas nos estudantes (Gráficos 29 e 30).

Gráfico 29. Principais formas com que as equipes (n=355) da Atenção Básica do Grande ABC Paulista lidam com as demandas de saúde identificadas nos estudantes

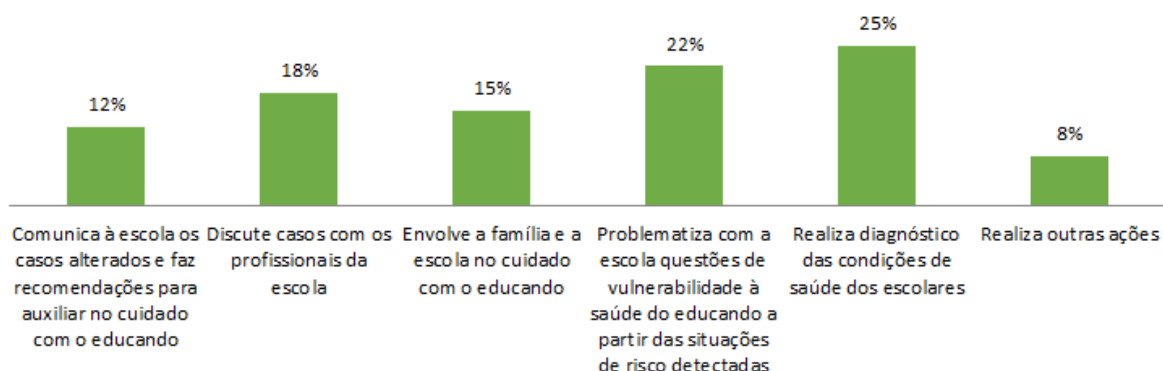
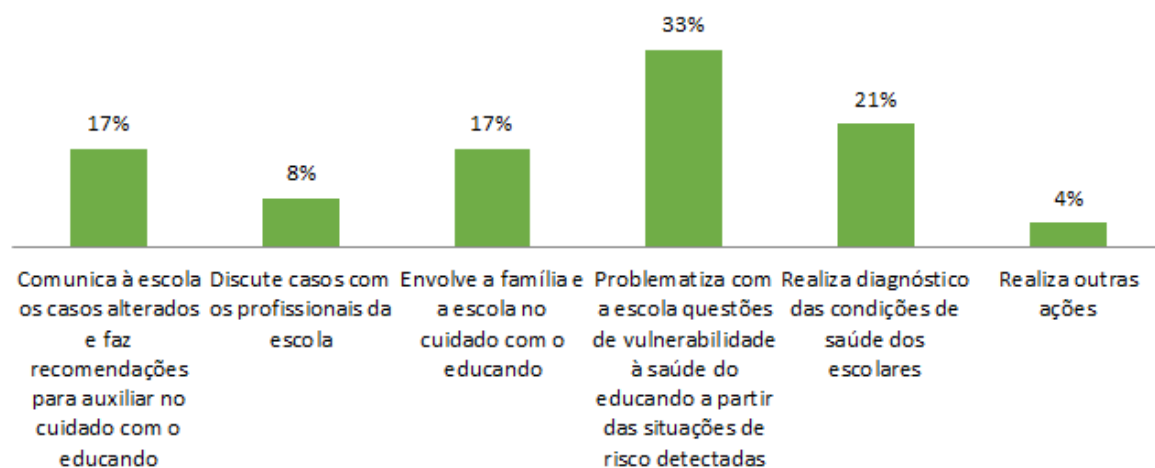


Gráfico 30. Principais formas com que as equipes (n=24) da Atenção Básica de São Caetano do Sul lidam com as demandas de saúde identificadas nos estudantes



Como principais achados (Gráfico 29) observa-se percentuais relativamente baixos, na região do Grande ABC paulista, quanto a comunicação à escola dos casos alterados e recomendações para o cuidado (12%), discussão de casos com os profissionais da escola (18%) e no envolvimento de familiares no cuidado com o educando (15%). No início do presente bloco foi apresentado altos percentuais (90%) das eAB que realizam planejamento conjunto com os

profissionais da educação, porém conforme observado, apenas 18% das equipes discutem os casos com os profissionais da educação. Evidenciando que esta comunicação apresenta déficits.

Em São Caetano do Sul a discussão de casos com os profissionais da escola é ainda mais frágil (Gráfico 30), evidenciada pelo percentual de apenas 8% das equipes que realizam essa discussão em conjunto com trabalhadores da educação. Também no início do presente bloco foi apresentado altos percentuais (100%) das eAB que realizam planejamento conjunto com os profissionais da educação, porém conforme observado, esse valor é bem menor quando se trata das equipes que discutem os casos com os profissionais da educação. Evidenciando que esta comunicação apresenta lacunas também em São Caetano do Sul.

É interessante destacar que no Grande ABC paulista e em São Caetano apenas 15 e 17% das eAB, respectivamente, relataram envolver a família e a escola no cuidado com o educando, dados que estão em direção oposta ao identificado no início do presente bloco.

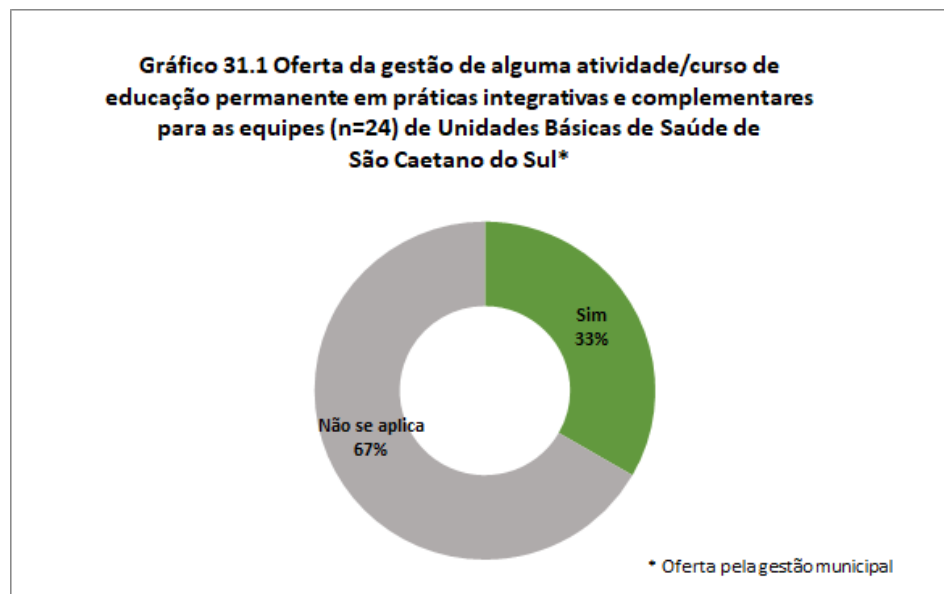
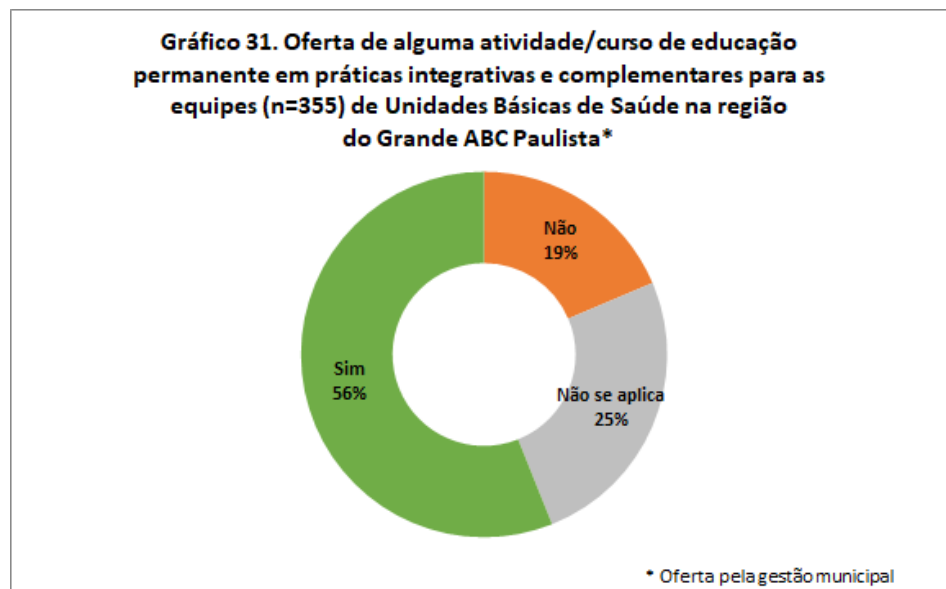
Quanto a realização do diagnóstico da situação de saúde dos educandos percebe-se percentuais ligeiramente mais elevados, 25% para as equipes do Grande ABC paulista e 21% em São Caetano do Sul.

3.2.2.2.8. Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

As PICS são consideradas estratégias essenciais para o cuidado em saúde e previstas, inclusive, no cuidado na LCSO, segundo a Portaria nº425, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013b).

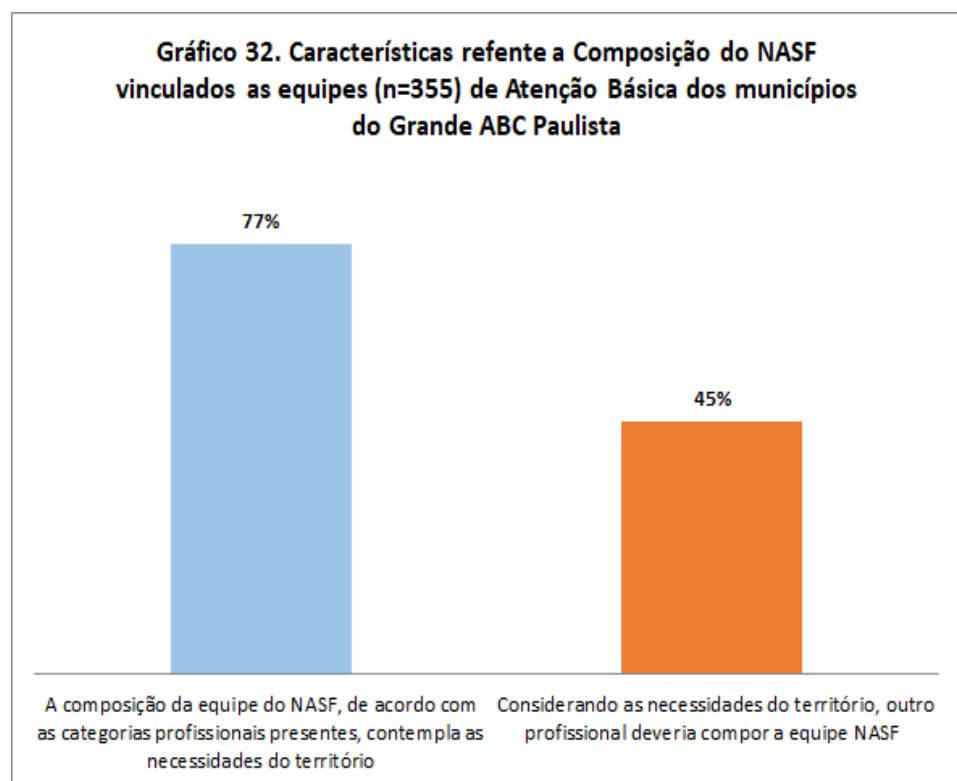
Verificou-se que 75% das eAB oferecem serviços de PICS para os usuários do território na região do Grande ABC Paulista. Para o município de São Caetano do Sul esse percentual foi de apenas 33%, estando drasticamente abaixo dos dados da macrorregião.

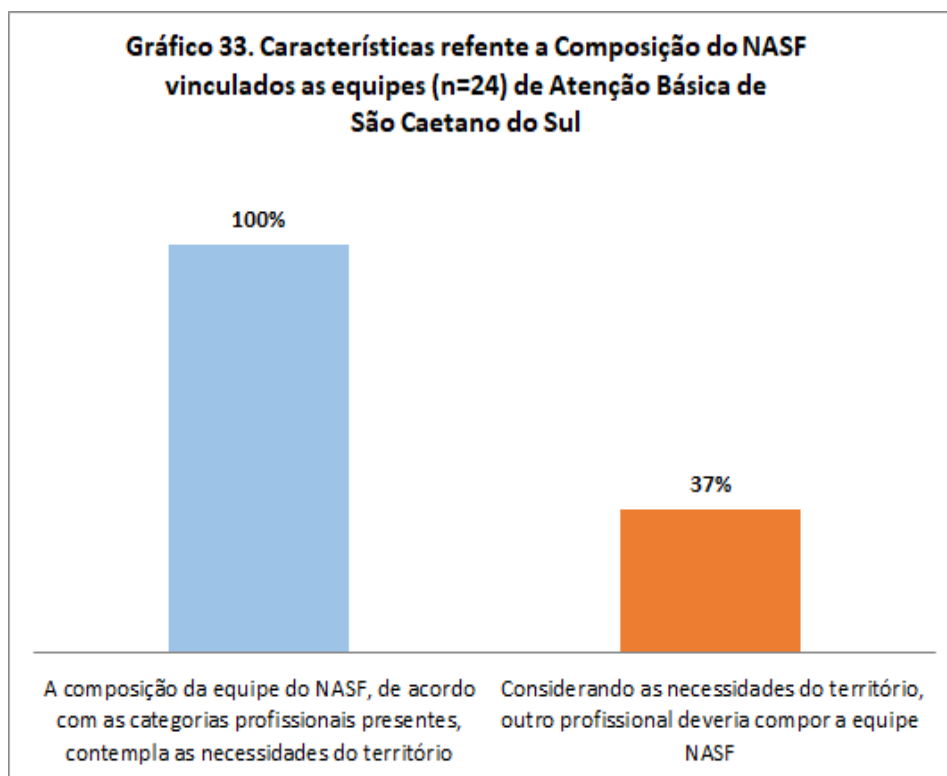
Observou-se também a oferta, pela gestão municipal, de cursos ou atividades oferecidas às eAB referente a educação permanente no que tange às PICS. Verifica-se que na região do Grande ABC paulista o valor encontrado foi de 56% e em São Caetano do Sul de apenas 33% (Gráficos 31 e 31.1). Demonstrando que, embora haja oferecimento de cursos de EP para as equipes, não necessariamente aumenta-se o oferecimento de tais práticas à população, conforme observado nos dados anteriores.



3.2.2.2.9. Equipe da Atenção Básica e integração com o Núcleo Ampliado a Saúde da Família (NASF)

Investigou-se os julgamentos das eAB referente a composição das equipes NASF que compõem seus territórios. Observou-se que a maior parte das equipes alegam que os profissionais que compõem o NASF contemplam as necessidades dos territórios, 77% e 100%, na região do Grande ABC paulista e São Caetano do Sul, respectivamente (Gráficos 32 e 33). Porém, observou-se que o 45% e 37% das eAB, na região do Grande ABC paulista e São Caetano do Sul, respectivamente, identificam a necessidade que outros profissionais compoñham as equipes dos NASF, de maneira a atender melhor às demandas do território. A ausência de profissionais como nutricionistas, psicólogos e educadores físicos no NASF, entre outros profissionais, pode ser uma barreira para o cuidado aos usuários obesos no que tange a LCSO.



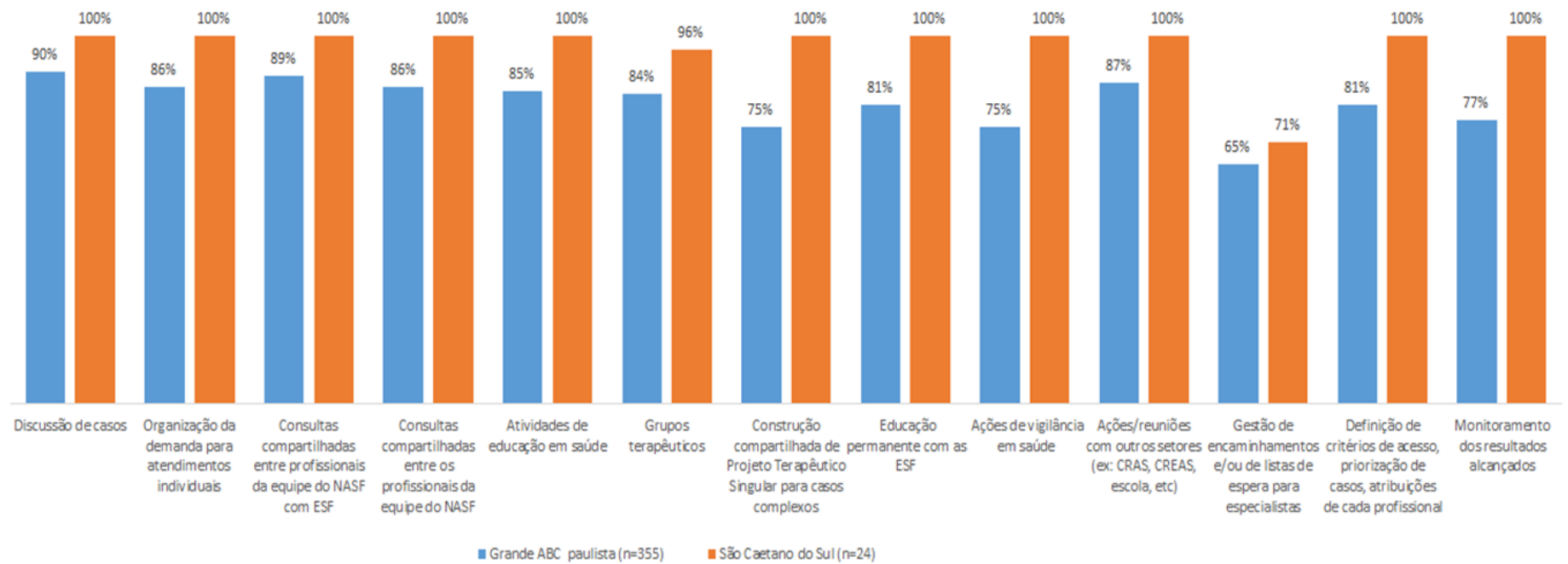


Observou-se também valores expressivos de pactuação entre eAB e profissionais do NASF dos casos que deveriam ser atendidos pelos NASF e aqueles que deveriam ser encaminhados para outros pontos de atenção, sendo que 86% das eAB referiram que existe essa pactuação na região do Grande ABC paulista. De mesmo modo, observou-se que 100% das eAB referiram que há essa pactuação no município de São Caetano do Sul.

A seguir, o gráfico 34 destaca as principais ações que acontecem ou são pactuadas nos encontros entre as eAB e os profissionais do NASF, na região do Grande ABC paulista e em São Caetano do Sul. Essas ações são fundamentais para organização do cuidado do usuário com sobrepeso e obesidade perante a LCSO. Observa-se que o menor percentual encontrado, dentre as ações evidenciadas, foi de 65% no que tange a gestão de encaminhamento de usuários e ou lista de espera para especialistas, na região do Grande ABC paulista. Para o município de São Caetano do Sul o valor encontrado, para esse mesmo indicador, foi ligeiramente maior (71%). Ao analisar o gráfico verifica-se que a maioria das ações possuem percentuais elevados, indicando achados bem positivos para a macrorregião. Destaca-se que, comparativamente, esses percentuais foram ainda mais acentuados em todas as categorias para o município de São Caetano do Sul.

Neste sentido, ressalta-se que os itens “construção compartilhada de projeto terapêutico singular para casos complexos” e “grupos terapêuticos” são importantes para a LCSO. Tais ações são consideradas fundamentais para o cuidado em saúde, principalmente em casos de usuários com obesidade. Em São Caetano do Sul 100% das eAB relataram que a construção compartilhada de projeto terapêutico singular para casos complexos ocorre nos encontros com as equipes NASF, enquanto que 96% das eAB disseram que pactuam grupos terapêuticos nos encontros com as equipes NASF. Na região do Grande ABC paulista os percentuais para os mesmos indicadores foram menores.

Gráfico 34. Ações que ocorrem nos encontros ou são pactuadas entre as equipes de Atenção Básica e as equipes NASF



3.2.2.2.10. Percepção do Usuário

Este bloco visa expor alguns indicadores relacionados a qualidade do cuidado face às percepções dos usuários que frequentam as UBS e que, de alguma maneira, tais achados relacionam-se a LCSO.

O primeiro indicador aponta a frequência com que os usuários da atenção básica são questionados, entre outros itens, sobre alimentação e prática de exercício físico. Identificou-se que mais da metade dos usuários entrevistados (56%) relataram que sempre são questionados sobre esses aspectos, na região do Grande ABC paulista (Gráfico 35). Em São Caetano do Sul o percentual encontrado para esse mesmo indicador foi ligeiramente maior (61%) (Gráfico 36).

Gráfico 35. Frequência com que os usuários (n=1436) da AB da região do Grande ABC Paulista são questionados pelos profissionais de saúde sobre outras questões, para além de sua queixa, como alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas e violência

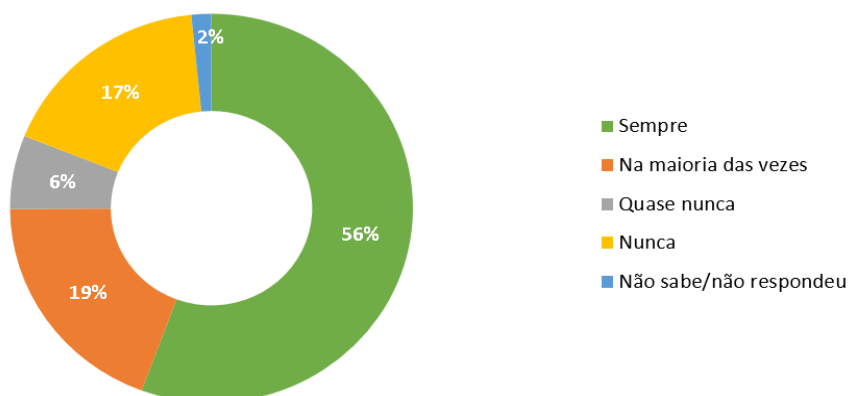
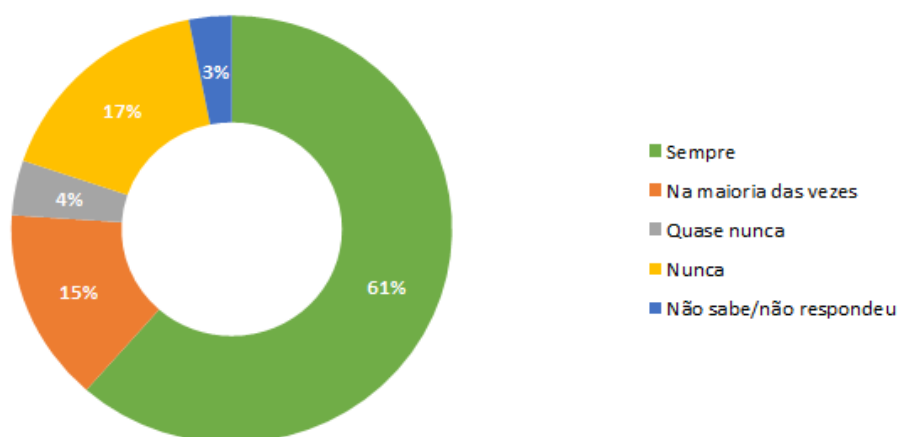


Gráfico 36. Frequência com que os usuários (n=96) da AB de São Caetano do Sul são questionados pelos profissionais de saúde sobre outras questões, para além de sua queixa, como alimentação, lazer, exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência



Buscou-se também investigar sobre a participação dos usuários em atividades de promoção da saúde (como, por exemplo, atividades físicas, atividades em grupos, atividades na comunidade, eventos, etc), ofertadas pelas eAB na região do Grande ABC paulista. Os achados foram bem alarmantes e caminham em direção oposta a outro dado discutido anteriormente. Observou-se que 80% dos usuários entrevistados na região do Grande ABC paulista referem que não participam de nenhuma atividade de promoção da saúde nas UBS. Em São Caetano esse percentual foi ainda maior (90%). Ao resgatar dados apresentados anteriormente, de percentuais de quase 100% de ofertas de ações de promoção à saúde pelas eAB, e confrontar com estes dados observa-se que as ações são oferecidas pelas equipes, porém há uma baixa adesão dos usuários. Sugere-se que haja uma reflexão para tais achados de modo a repensar em como estão sendo oferecidas essas atividades de promoção à saúde, tanto do ponto de vista de planejamento, divulgação, execução, avaliação e monitoramento.

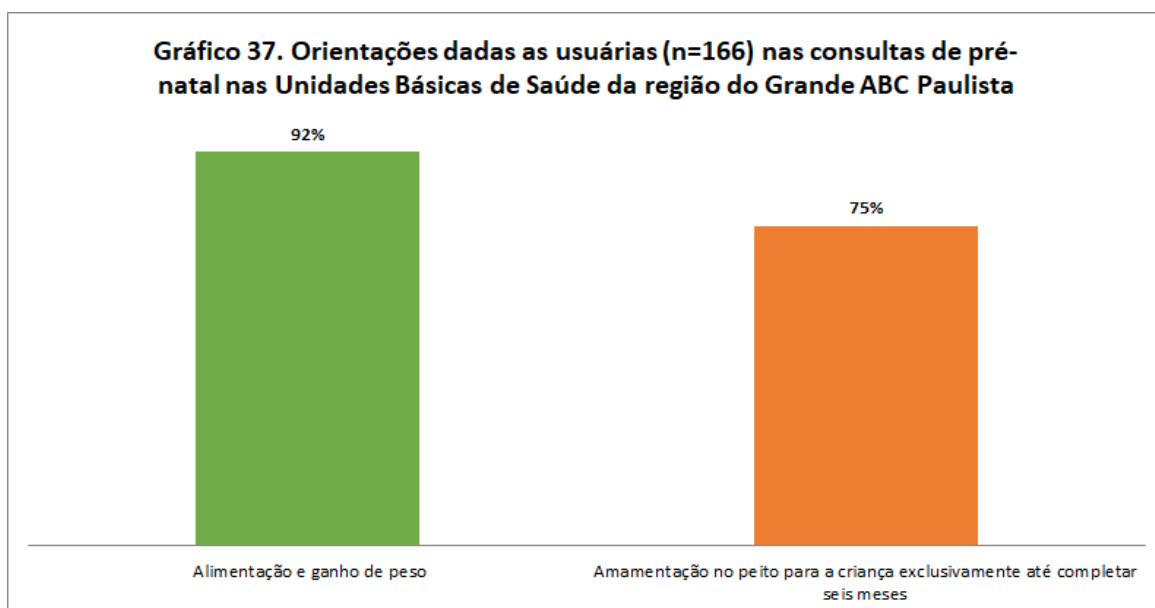
Estudos frequentemente discutem que a associação entre o ganho de peso excessivo, da mulher durante a gestação, e a retenção do peso nos anos seguintes pode contribuir fortemente para a epidemia de obesidade nos tempos modernos (ROONEY 2002; LINNÉ, 2004; SEABRA, 2011). Sabe-se também que o AME e amamentação complementar continuada até os dois

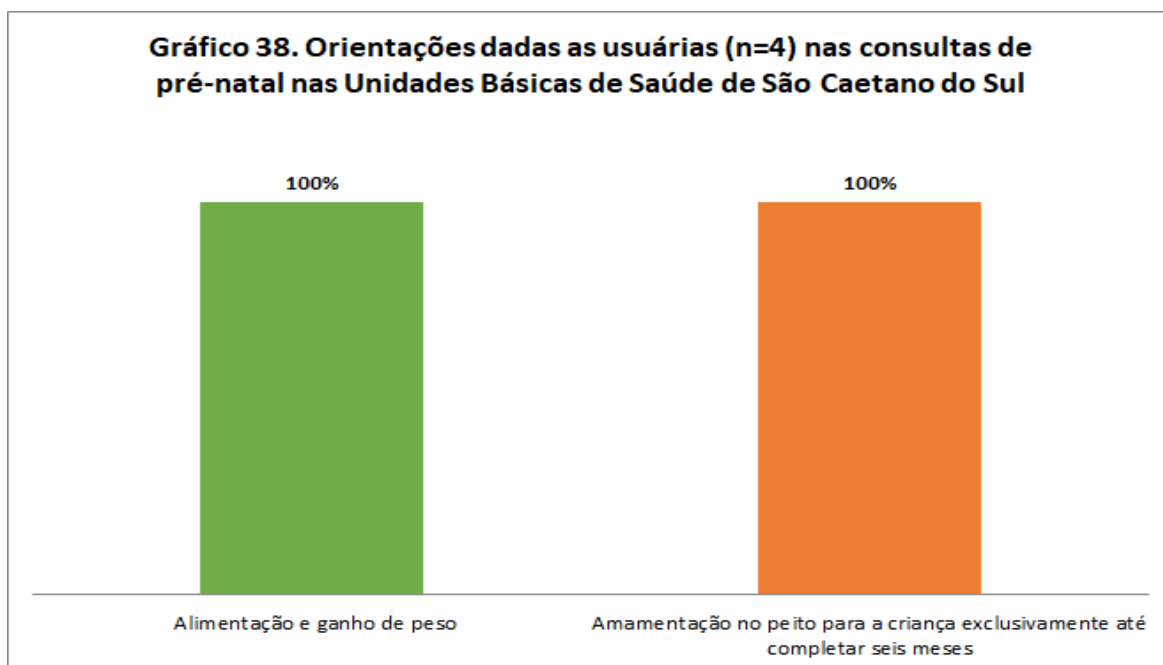
anos, além de todos os benefícios para o bebê, também contribui para o restabelecimento do peso pré-gestacional da mulher.

Neste sentido, investigou-se a percepção das usuárias frente às orientações dadas nas consultas de pré-natal, relacionados ao ganho de peso, alimentação e AME. Observa-se que 92% das usuárias relataram que foram orientadas durante o pré-natal a respeito da alimentação e ganho de peso, na região do Grande ABC paulista (Gráfico 37). Em São Caetano do Sul esse percentual foi de 100% (Gráfico 38).

Para a orientação sobre AME até os seis meses do bebê verificou-se que 25% das usuárias da região do Grande ABC paulista relataram que não receberam orientações sobre o AME, já é São Caetano todas as entrevistadas afirmaram ter recebido tal orientação (Gráficos 37 e 38). Em relação ao Grande ABC é um percentual preocupante dada a importância do AME para o bebê e para a mulher.

É válido destacar que para São Caetano do Sul a amostra de mulheres em pré-natal foi pequena (n=4).

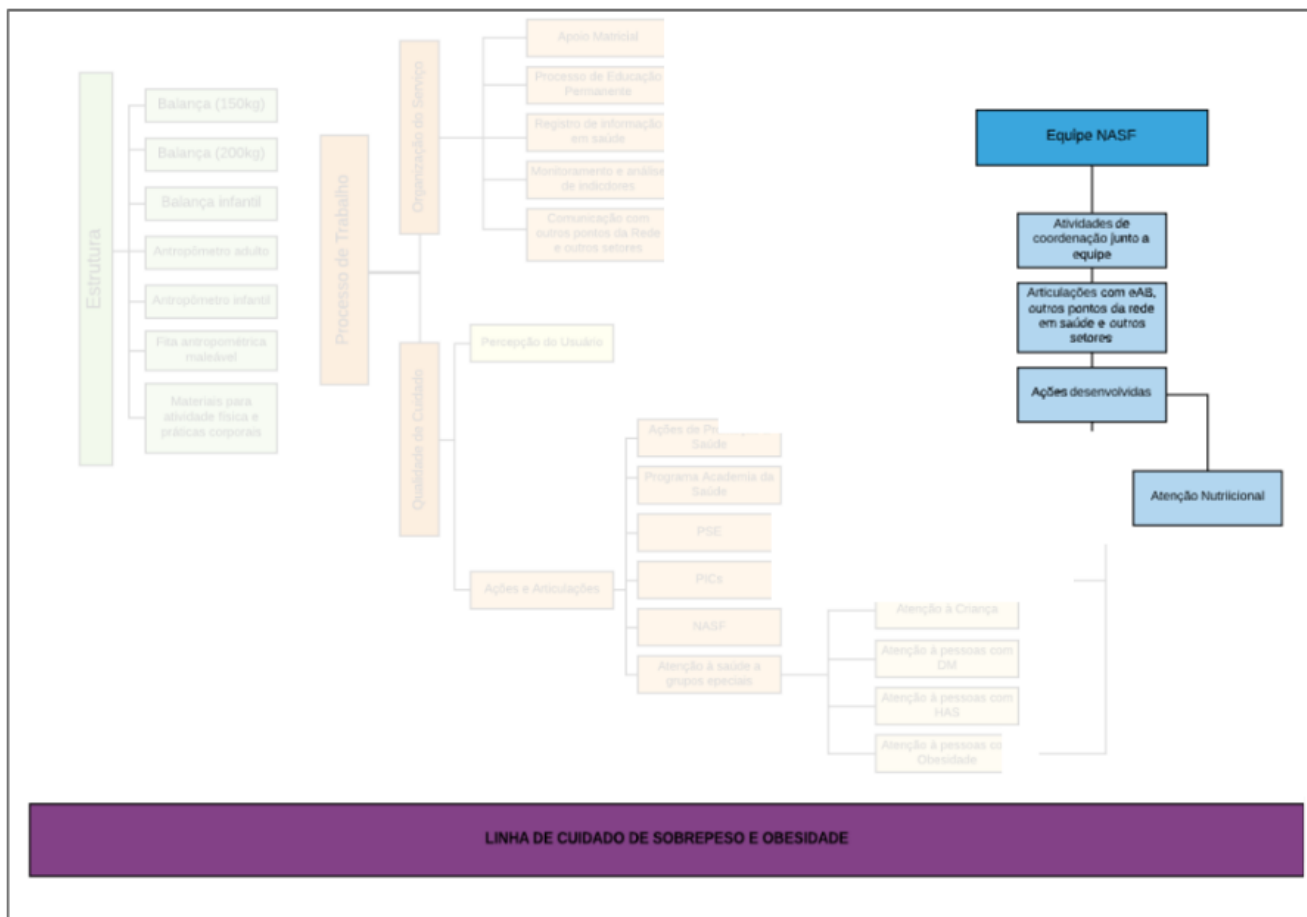




3.2.3. Bloco NASF

Este bloco (Figura 4) apresenta indicadores de atividades da gestão desenvolvidas junto ao NASF, articulação relacionadas a eAB e as ações desenvolvidas pelas equipes NASF. A avaliação externa do PMAQ avaliou 41 equipes NASF no Grande ABC paulista e 3 equipes NASF no município de São Caetano do Sul. Em relação a região do Grande ABC paulista 1 equipe foi desclassificada, já no município de São Caetano não houve desclassificação. Segundo informações coletadas em relatórios públicos, a partir de dados do SISAB, São Caetano registrou o cadastro de 3 equipes NASF até maio de 2019, demonstrando que todas as equipes aderiram ao PMAQ.

Figura 4. Bloco NASF abrangendo indicadores do PMAQ, segundo LCSO.



Fonte. Elaboração própria.

As equipes NASF obtiveram avaliações de desempenho relativamente favoráveis. Na região do Grande ABC paulista observou-se que quase metade das equipes (49%) obtiveram classificação “ótimo” ou “muito bom” (Gráfico 39). Para São Caetano do Sul os resultados foram diferentes, sendo observado que 67% receberam classificação “muito bom” (Gráfico 40) e 37% “bom”. São Caetano do Sul embora não tenha apresentado nenhuma equipe com classificação “ótima” também não obteve classificações “regular” e desclassificada”

Gráfico 39. Classificação das equipes NASF (n=41) da região do Grande ABC Paulista no PMAQ

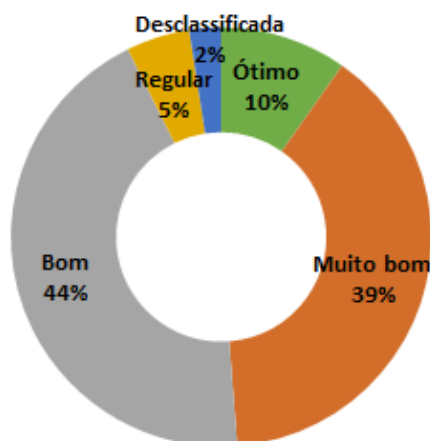
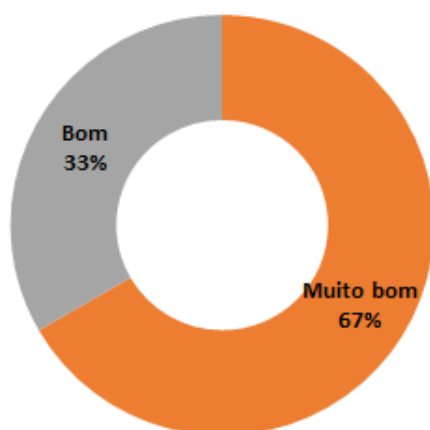


Gráfico 40. Classificação das equipes NASF (n=3) de São Caetano do Sul no PMAQ

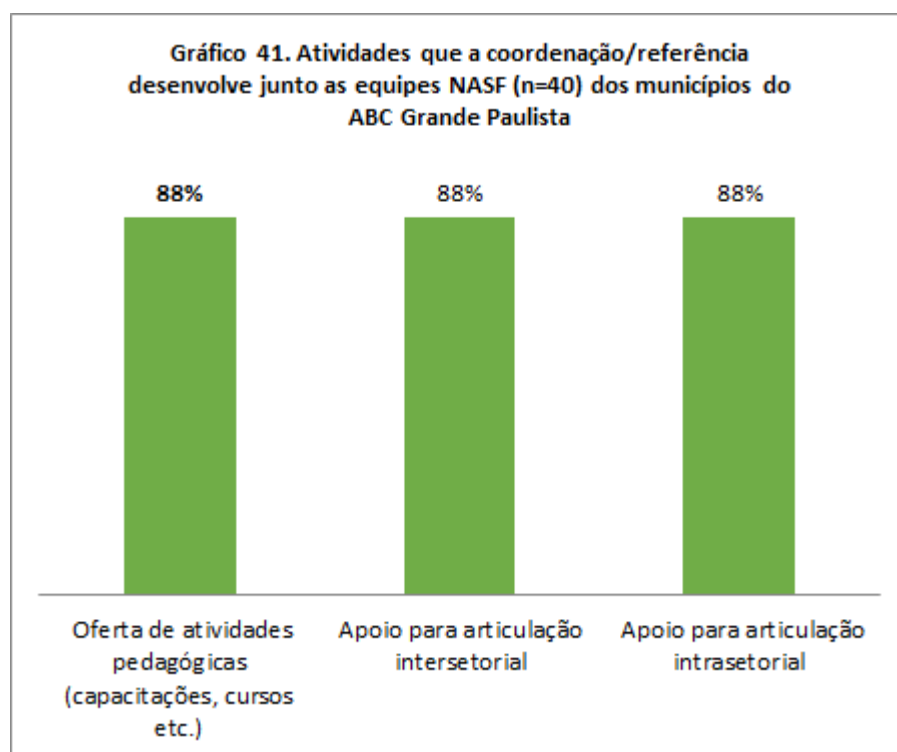


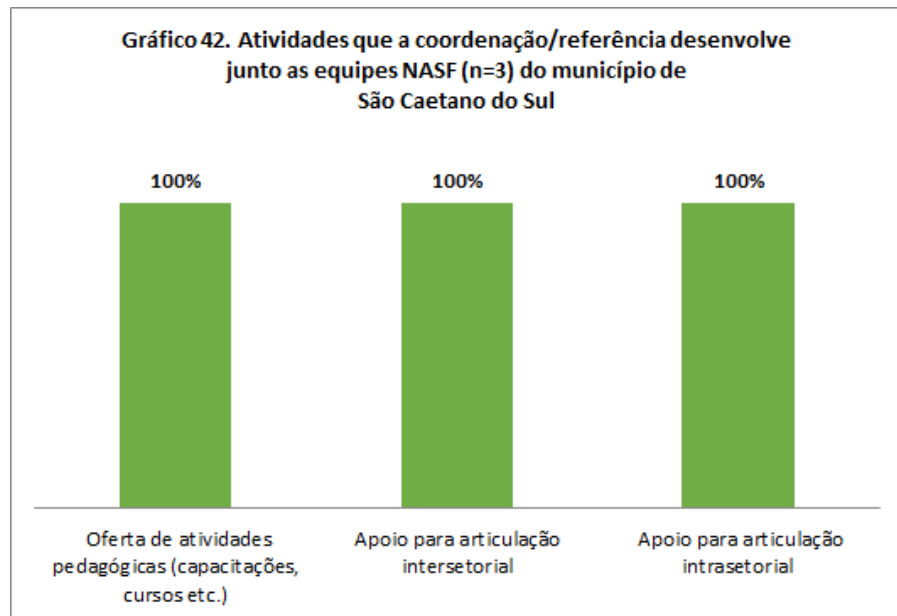
3.2.3.1. NASF - Atividades de coordenação junto à equipe

A linha de cuidado para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade é uma inovação dentre as ofertas tecnológicas assistenciais de compromisso do SUS. Sua efetiva implantação exige esforços de gestão, formação e educação permanente dos profissionais de saúde e gestores, qualificação do cuidado, articulação interprofissional e intersetorial e sua constante avaliação. Os indicadores discutidos neste bloco permeiam a relação

de trabalho entre gestão e equipe NASF, que de algum modo relacionam-se com itens que colaboram para uma efetiva implantação da LCSO.

Nesta direção, a articulação intersetorial é fundamental para o cuidado em saúde, principalmente no que tange a temática do combate ao sobrepeso e obesidade, permitindo a responsabilização de outros atores, para além do setor saúde, de modo a fortalecer a compreensão que todos podem e devem contribuir na causa do enfrentamento à obesidade. Neste sentido, observa-se um forte relato das equipes NASF perante o apoio da gestão para a articulação intersetorial, sendo de 88% na região do Grande ABC paulista e de 100% em São Caetano do Sul (Gráficos 41 e 42).





Achados interessantes também foram observados quanto às atividades pedagógicas (como capacitações) que a gestão desenvolve junto ao NASF. Observa-se o valor de 88% para região do Grande ABC paulista e de 100% para São Caetano do Sul (Gráficos 41 e 42).

Verificou-se também que 90% das equipes NASF da região do Grande ABC paulista relataram que a gestão oferece cursos adequados às suas necessidades para atuarem na atenção básica. Comparativamente, em São Caetano do Sul esse percentual foi de 100%.

3.2.3.2. NASF - Articulação com eAB, outros pontos da rede em saúde e outros setores

A articulação do NASF com as eAB, outros pontos da rede em saúde e outros setores também foram analisadas, com o objetivo de compreender essas relações de trabalho face a intersecção com aspectos da LCSO.

Neste sentido, encontrou-se resultados positivos quanto a promoção de momentos de educação permanente promovidos pelas equipes NASF. Observou-se que quase a totalidade (95%) das equipes

NASF da região do Grande ABC paulista relatam promover momentos de educação permanente para as eAB, com temas considerados pertinentes por elas. Em São Caetano do Sul o percentual encontrado foi de 100%.

Verificou-se também a frequência com que as ações das equipes NASF são desenvolvidas de forma articulada com ao planejamento das eAB. Nesta temática destaca-se um cenário relativamente positivo, relatados pela equipe NASF da região do Grande ABC como um todo e de São Caetano do Sul, gráficos 43 e 44 respectivamente.

Gráfico 43. Frequência com que as ações das equipes NASF (n=40) são planejadas de forma articulada ao planejamento das Equipes de Atenção Básica, região do Grande ABC Paulista

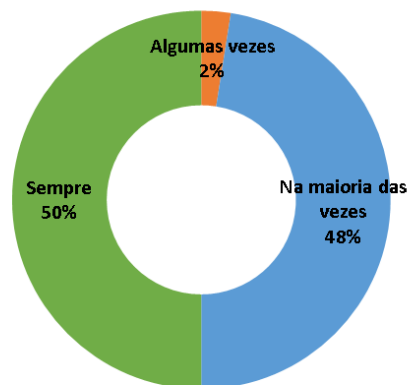
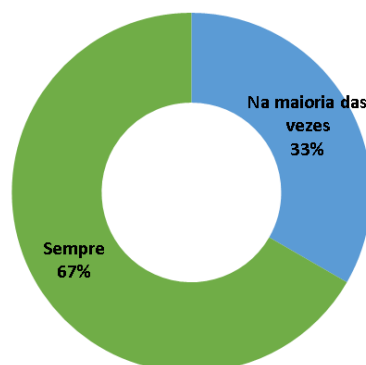
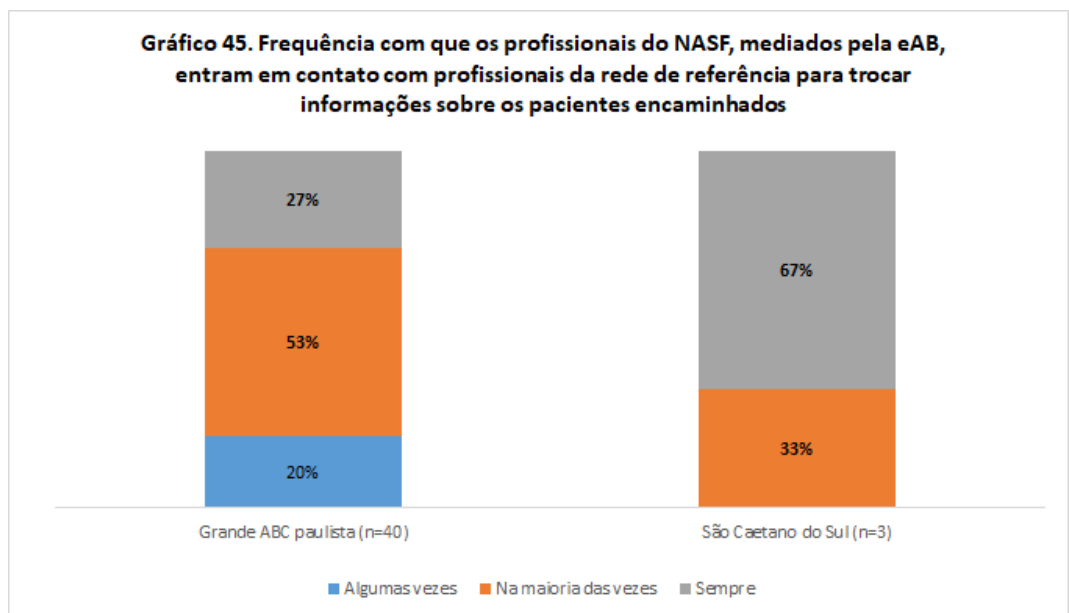


Gráfico 44. Frequência com que as ações das equipes NASF (n=3) são planejadas de forma articulada ao planejamento das Equipes de Atenção Básica, São Caetano do Sul



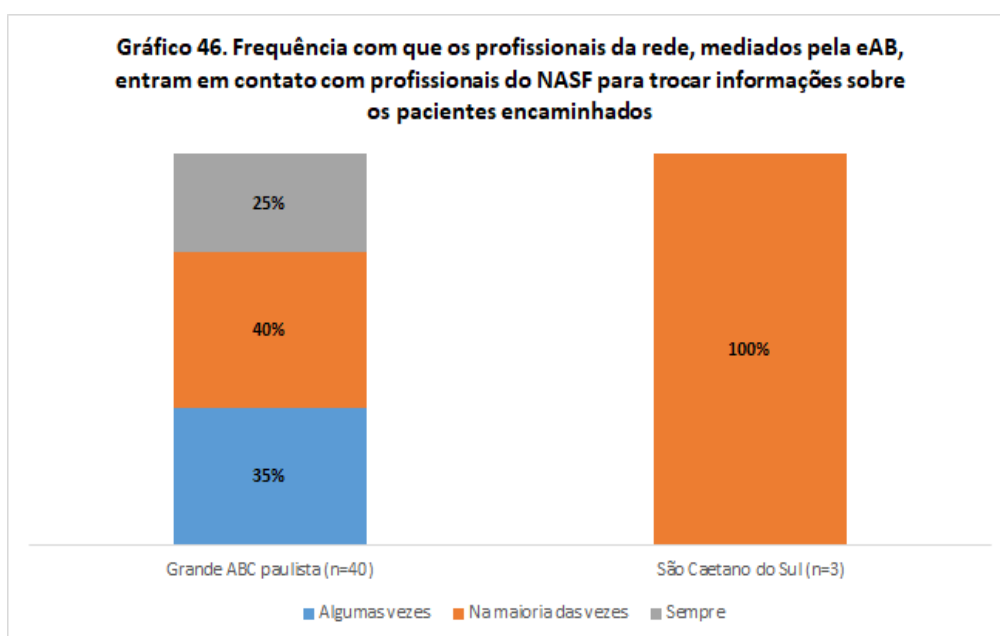
Outro aspecto avaliado frente às equipes NASF foi quanto a realização da gestão de encaminhamentos e/ou lista de espera para especialidades em outros pontos da atenção à saúde. Observou-se que 85% das equipes NASF do Grande ABC paulista relataram a realização dessa atividade. Porém, o município de São Caetano do Sul obteve resultados menos animadores, com 67% das equipes que não realizam a gestão e/ou lista de espera para outros pontos da rede.

A comunicação com outros pontos das equipes NASF também foi examinada. Verificou-se a frequência com que os profissionais do NASF, mediados pela eAB, entram em contato com profissionais de outros pontos da rede de atenção à saúde para trocar informações sobre os pacientes encaminhados. Observou-se que 80% das equipes NASF da região do Grande ABC paulista relataram que “na maioria das vezes” ou “sempre” entram em contato com os profissionais de outros pontos da rede para discussão de casos encaminhados (Gráfico 45). Em São Caetano do Sul esse percentual atingiu o valor de 67% e 33%, para “sempre” e “na maioria das vezes”, respectivamente (Gráfico 45).



O caminho inverso da comunicação também foi analisado. Verificou-se a frequência com que os profissionais de outros pontos da rede de atenção à

saúde, mediados pela eAB, entram em contato com profissionais do NASF para trocar informações sobre os pacientes encaminhados. Observou-se que 65% das equipes NASF da região do Grande ABC paulista relataram que “na maioria das vezes” ou “sempre” os profissionais da rede entraram em contato para discussão de casos encaminhados (Gráfico 46). Em São Caetano do Sul a categoria “na maioria das vezes” representou 100% da frequência de comunicação (Gráfico 46).

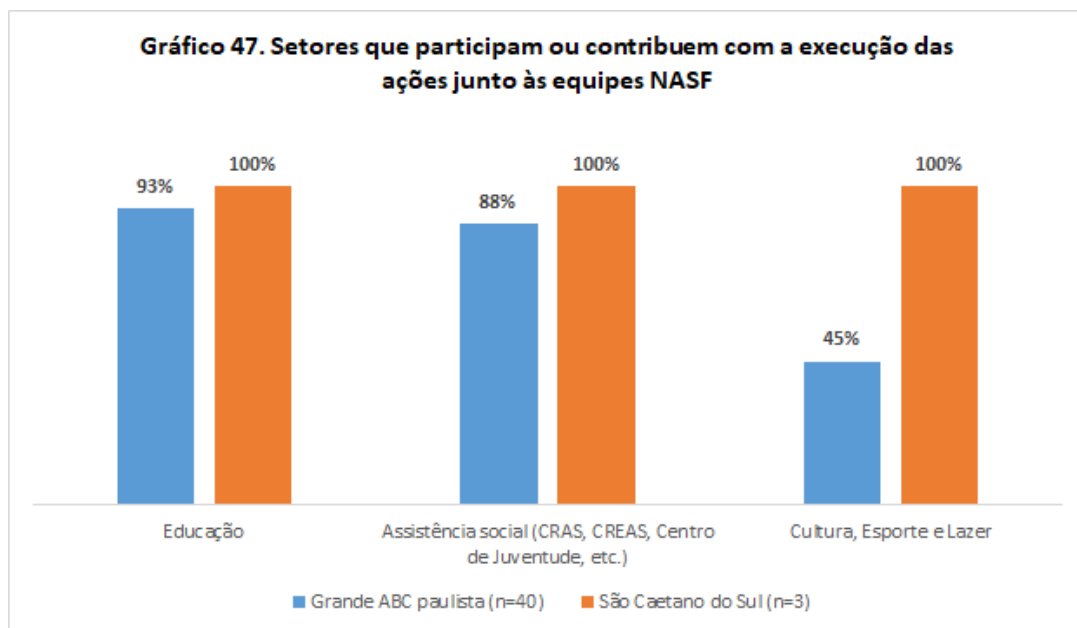


Ao comparar esses dois caminhos de comunicação, segundo dados anteriormente apresentados, conclui-se que a troca de informações de pacientes encaminhados é realizada com maior frequência pelas equipes NASF do que por profissionais de outros pontos da rede, tanto na região do Grande ABC paulista como em São Caetano do Sul.

Ademais, também foi avaliada a articulação da equipe NASF com outros setores. Observou-se que 95% das equipes NASF relataram realização de atividades que contam a participação de outros setores sociais ou com entidades da sociedade civil, na região do Grande ABC paulista. Para o município de São Caetano do Sul esse percentual foi de 100%.

Nesta direção, também foi avaliado o grau de contribuição ou participação de outros setores na execução de ações junto ao NASF, destacados no gráfico 47. A educação, conforme esperado, tem valores mais

altos de contribuição ou participação em ações junto às equipes no Grande ABC. Acredita-se que essa característica esteja relacionada, principalmente, à força do PSE nos municípios.



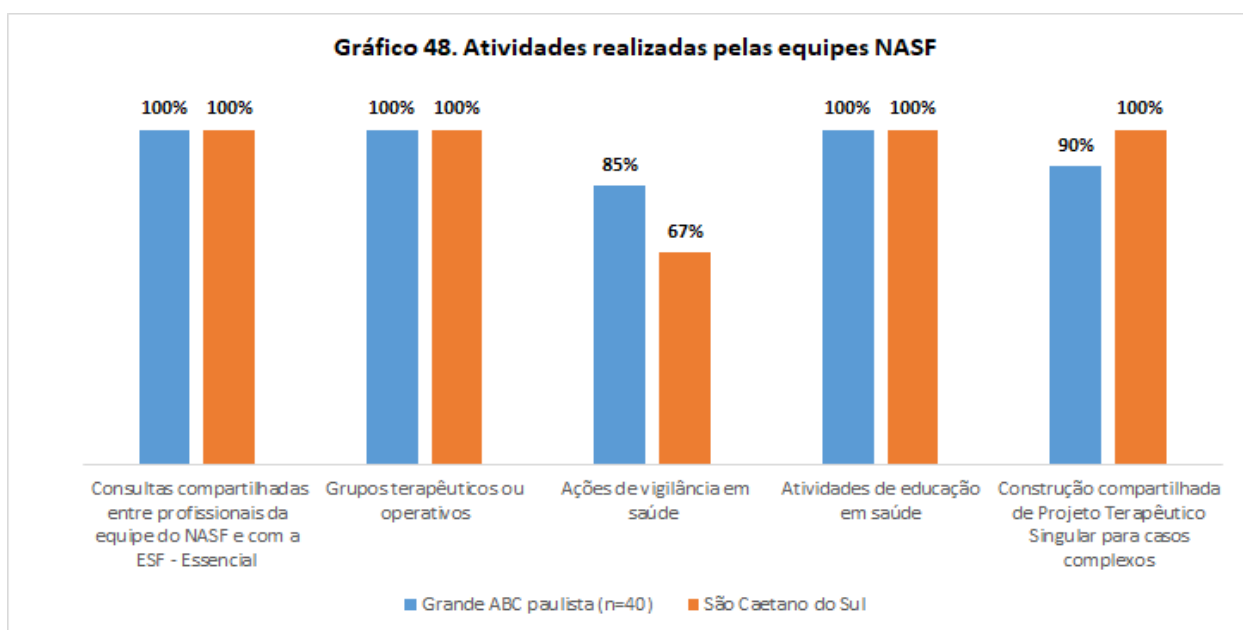
Ademais, observou-se que 95% das equipes NASF participam de ações do PSE na região do Grande ABC paulista e, no município de São Caetano do Sul, esse valor foi de 100%.

Merece destaque, segundo a observação dos dados apresentados no gráfico 47, a participação ou contribuição municipal do setor cultura, esporte e lazer em ações junto às equipes NASF. Na região do grande ABC paulista a contribuição desse setor apenas 45% e em São Caetano do Sul foi de 100%.

3.2.3.3. NASF - Ações desenvolvidas

Selecionou-se as principais atividades que as equipes NASF realizam. Observou-se percentuais elevados para a maioria das ações exercidas. A categoria com menor percentual foi quanto às ações de vigilância em Saúde (85%), na região do Grande ABC paulista (Gráfico 48). Para o município de São Caetano do Sul o percentual encontrado

foi ainda menor (67%), demonstrando uma fragilidade maior em relação a essa ação (Gráfico 48).

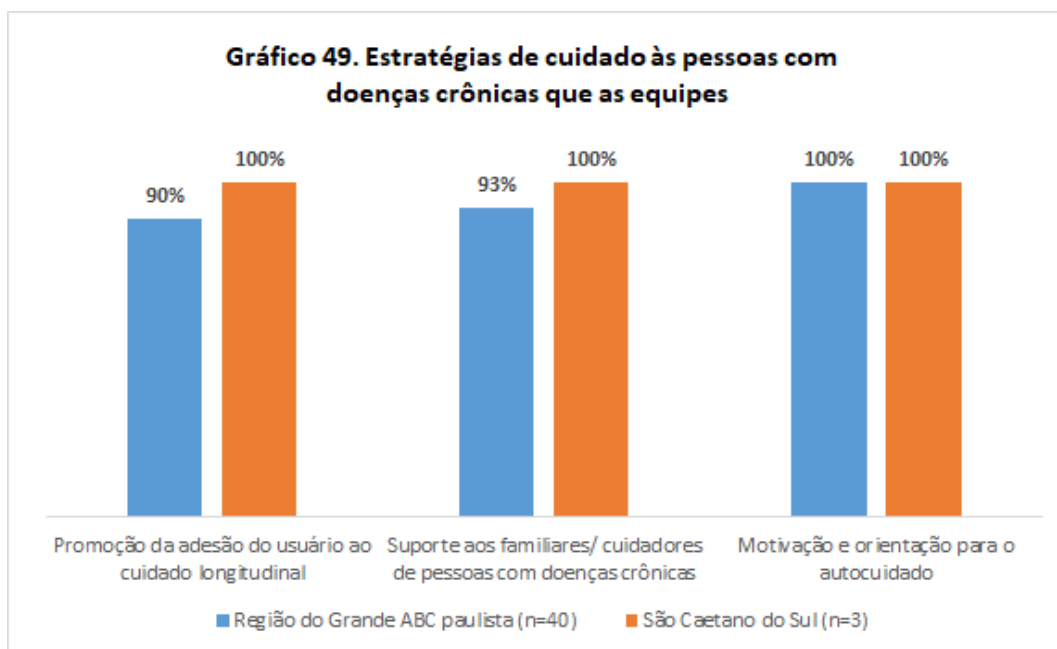


No item “construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular para casos complexos” São Caetano obteve percentuais mais elevados (100%) do que a região do Grande ABC paulista como um todo (90%) (Gráfico 48).

Outro aspecto examinado, relacionado às ações desenvolvidas pelas equipes NASF, foi o desenvolvimento de estratégias de promoção de práticas corporais e atividade física. Observou-se que 85% das equipes NASF relataram apoio no desenvolvimento de estratégias de promoção de práticas corporais e atividade física, na região do Grande ABC paulista. Para São Caetano do Sul o percentual encontrado para o mesmo indicador foi de 100% das equipes NASF.

Dados referentes ao apoio das equipes NASF para desenvolvimento de ações relacionadas às PIC também foram avaliados. Identificou-se que 93% das equipes NASF relataram apoiar e desenvolver ações relacionadas às PIC na região do Grande ABC paulista. Para esse mesmo indicador, em São Caetano do Sul, esse percentual atingiu o valor de 100%.

Outro achado importante foi quanto aos tipos de estratégias desenvolvidas pelas equipes NASF para o cuidado às pessoas com doenças crônicas. Observou-se elevados percentuais para todas as estratégias, tanto na região do ABC paulista como no município de São Caetano do Sul (Gráfico 49).



3.2.3.3.1 Atenção Nutricional

Acerca da temática de atenção nutricional observou-se que 90% das equipes NASF do Grande ABC paulista relataram que desenvolvem, junto às equipes eAB, ações de atenção nutricional. Para o município de São Caetano do Sul o mesmo indicador apresentou percentual de 100%.

Procurou-se analisar os tipos de ações que são desenvolvidas pelas equipes NASF face a temática de atenção nutricional (Gráfico 50). Destaca-se que as ações com menores percentuais encontrados foram as de promoção da “articulação no território para garantia de equipamentos de alimentos saudáveis, como feiras de alimentos agroecológicos, hortas comunitárias” e promoção de “oficinas culinárias”, com percentuais de 47% e 39%, respectivamente, na

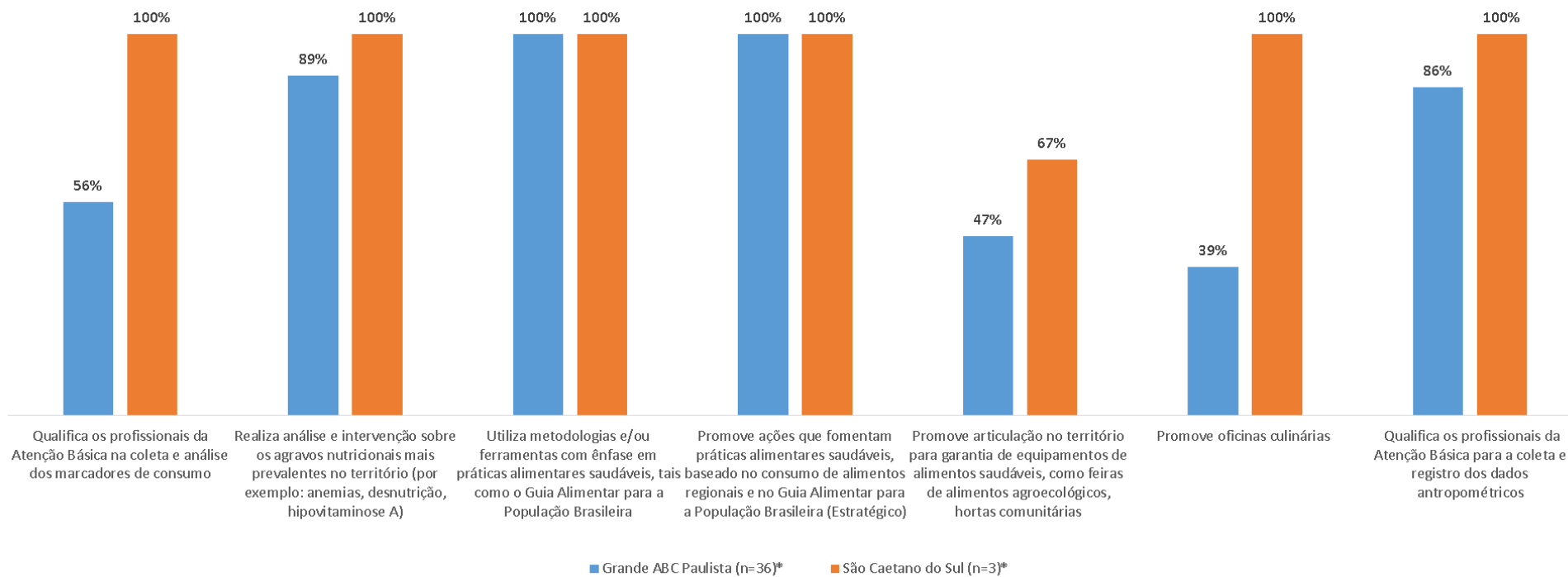
região do Grande ABC paulista. Em direção contrária, São Caetano do Sul, para os mesmos itens, obteve valores de 100% para ambas ações.

Quanto ao item “Qualifica os profissionais da Atenção Básica na coleta e análise dos marcadores de consumo” verificou-se um percentual maior encontrado em São Caetano do Sul (100%) do que em relação ao Grande ABC paulista como um todo (56%) (Gráfico 50).

Os resultados foram animadores quanto a utilização, pelas equipes NASF, de metodologias e/ou ferramentas com ênfase em práticas alimentares saudáveis, tais como o Guia Alimentar para a População Brasileira. Observou-se que todas as equipes do Grande ABC paulista relataram a utilização de tal metodologias e/ou ferramentas (Gráfico 50).

O item de promoção de “ações que fomentam práticas alimentares saudáveis, baseado no consumo de alimentos regionais e no Guia Alimentar para a População Brasileira” também foi relatado, pelas equipes NASF do Grande ABC paulista, com uma utilização de 100%. Para o mesmo item, em São Caetano do Sul, essa prática é desenvolvida apenas por 67% das equipes (Gráfico 50).

Gráfico 50. Ações de atenção nutricional realizadas pelas equipes NASF



* Consideradas apenas equipes NASF que realizam ações de AN

Na perspectiva do cuidado da pessoa com obesidade observou-se que 98% das equipes NASF da região do Grande ABC paulista relataram o desenvolvimento de ações para o manejo da obesidade, em conjunto com as eAB. Para o município de São Caetano do Sul esse percentual atingiu o valor de 100%.

Nesta direção, observou-se quais ações são realizadas pelas equipes NASF para o manejo da obesidade (Gráfico 51). Para a região do Grande ABC paulista os maiores percentuais encontrados foram 97% para o item “Presta assistência terapêutica aos indivíduos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m²” e de 90% para o item “Participa da coordenação do cuidado dos casos complexos que necessitam de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC 30 kg/m² com comorbidades ou IMC 40 kg/m²”. Este último item sendo fundamental para a efetividade da LCSO nos municípios.

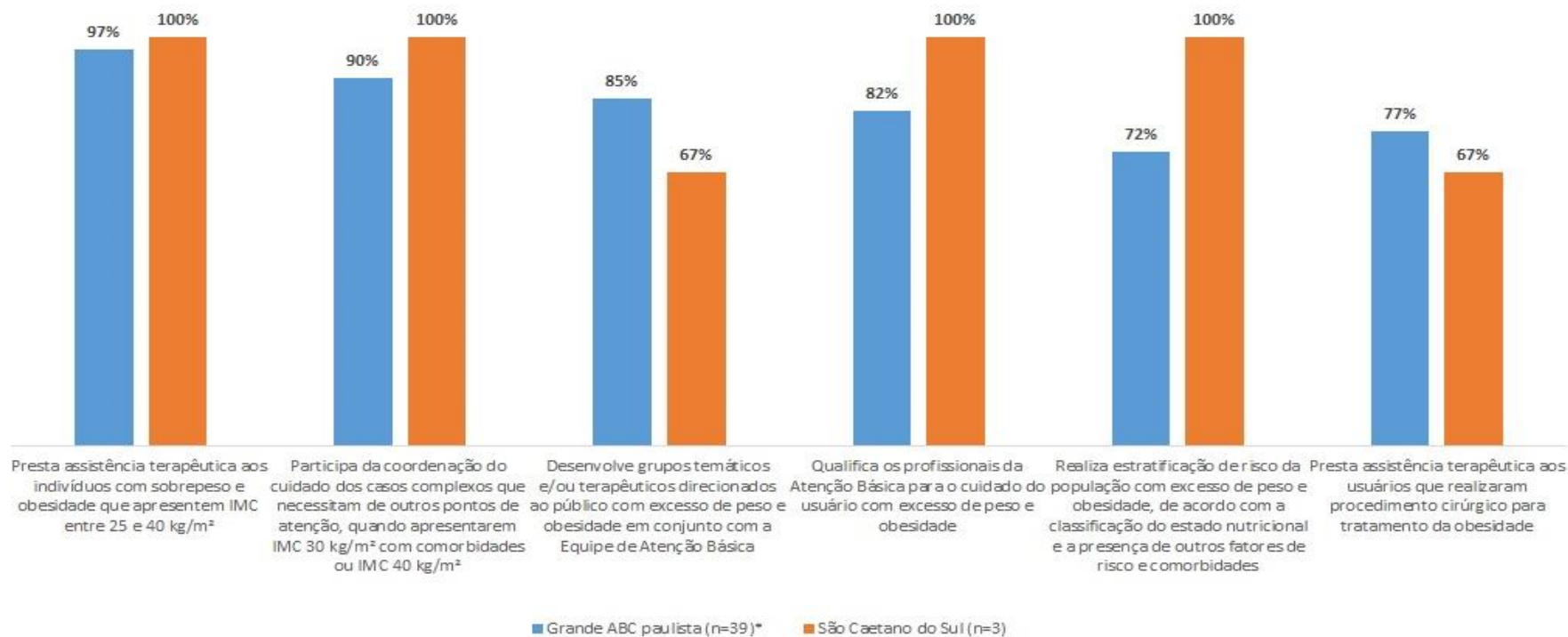
O menores percentuais identificados, para a região do Grande ABC paulista, foram de 77% para o item “Presta assistência terapêutica aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade”, demonstrando certa fragilidade no apoio e cuidado aos usuários que passaram pelo procedimento de cirurgia bariátrica, e de 72% para o item “Realiza estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade, de acordo com a classificação do estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades”. Essa debilidade encontrada para o item de realização de estratificação de risco da população com sobrepeso e obesidade, de acordo com a classificação do estado nutricional, merece atenção, dado que essa ação é o ponto inicial para a LCSO, conforme estabelecido pela PORTARIA Nº 424, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013a). Tal observação vai ao encontro das informações apresentadas no gráfico 50, confirmando a relativa fragilidade da vigilância em saúde por parte das equipes NASF da região. Ademais, salienta-se que há certa variação entre os municípios do Grande ABC paulista, com um município que apenas

38% das equipes NASF relataram realizar estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade.

Nesse sentido, também foi encontrado, para a região do ABC paulista, que 82% das equipes relataram que qualificam os profissionais da atenção básica para o cuidado do usuário com excesso de peso e obesidade. Esse dado converge com os achados apresentado no item 3.1.3.2 do presente relatório, do alto percentual (95%) das equipes NASF que relatam promover momentos de educação permanente para as eAB, com temas considerados pertinentes por elas. Salienta-se que há certa variação entre os municípios do Grande ABC paulista, com um município que apenas 63% das equipes NASF relataram que qualificam os profissionais da atenção básica para o cuidado do usuário com excesso de peso e obesidade.

Acerca do item “Desenvolve grupos temáticos e/ou terapêuticos direcionados ao público com excesso de peso e obesidade em conjunto com a Equipe de Atenção Básica” (Gráfico 51) verificou-se que 85% das equipes NASF relataram o desenvolvimento de ações dessa natureza, na região do Grande ABC paulista. Porém, mais uma vez identificou-se certa variação entre os municípios do Grande ABC, com um município que apenas 38% das equipes NASF relataram o desenvolvimento de grupos temáticos/terapêuticos para o público com sobrepeso ou obesidade.

Gráfico 51. Ações para o manejo da obesidade realizadas pelas equipes NASF



* Consideradas apenas equipes NASF que realizam ações de manejo da obesidade

Por fim, o gráfico 51 também apresenta dados do município de São Caetano do Sul em relação às ações desenvolvidas pelas equipes NASF para o manejo da obesidade. Verificou-se que os menores percentuais identificados foram para (I) desenvolvimento de grupos temáticos e/ou terapêuticos direcionados ao público com excesso de peso e obesidade e (II) prestar assistência terapêutica aos usuários que passaram por cirurgia bariátrica. Porém, para todas as outras categorias São Caetano do Sul apresentou percentuais maiores em relação ao Grande ABC paulista.

3.3. Plano Municipal de Saúde de São Caetano do Sul 2018-2021

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de São Caetano do Sul 2018-2021 apresenta conteúdos que se interseccionam com a LCSO, e consequentemente com o projeto “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”. Esses conteúdos serão destacados a seguir.

O PMS de São Caetano do Sul 2018-2021 possui uma análise situacional de saúde que apresenta, entre outros dados, aspectos socioeconômicos, de natalidade e envelhecimento populacional, vulnerabilidade social, dados epidemiológicos e principais causas de morte no município, inclusive, associadas às DCNT. Entretanto, na abordagem sobre DCNT não foi identificado um diagnóstico relacionado a temática de sobrepeso e obesidade do município, incluindo dados de prevalência ou associando a obesidade como fator de risco para outras doenças. A ausência desses dados pode apontar certo déficit de registro de informações em saúde associadas à prática da vigilância alimentar e nutricional (VAN).

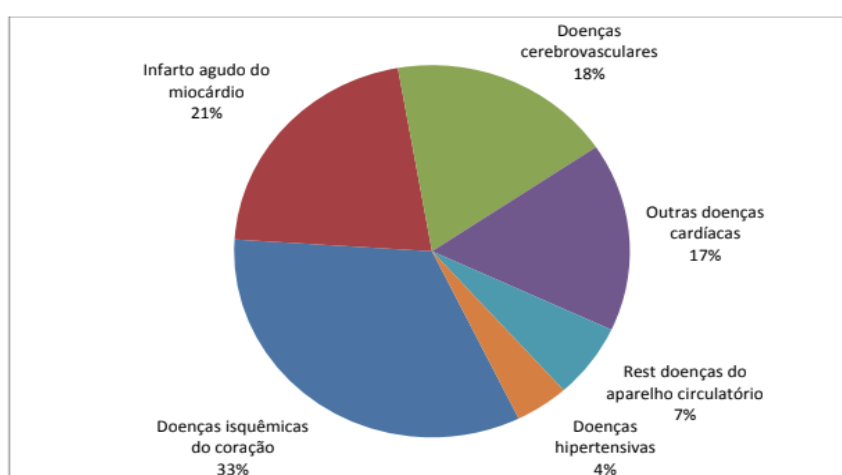
No documento analisado foi identificado metas para desenvolvimento de linhas de cuidado para portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus durante o quadriênio, porém não há referências para implementação da LCSO. Segundo o PMS de São Caetano do Sul, a rede de saúde é bem

estruturada o que pode colaborar para a implementação de linhas de cuidado:

“O município de São Caetano do Sul conta com uma Rede de Saúde bem estruturada, que disponibiliza atendimento à população na atenção básica, especializada, pré-hospitalar, urgência/emergência, ambulatorial e hospitalar, além das vigilâncias epidemiológica, sanitária, zoonoses e saúde do trabalhador. Além disso, a Rede Municipal de Saúde também disponibiliza para a população os serviços de apoio à diagnose e terapia de média e alta complexidade, através de prestadores de serviços contratados.” (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.41).

As principais causas de mortes em São Caetano Sul são decorrentes de doenças do aparelho circulatório (Figura 1), seguindo a tendência nacional. As doenças isquêmicas do coração ocuparam primeiro lugar (33%) no período de 2013 a 2015, enquanto as doenças hipertensivas, tiveram menor proporção (4%). Cabe ressaltar que esses agravos podem estar associados aos maus hábitos alimentares e sedentarismo, que por sua vez também colaboram para o acúmulo de peso levando à obesidade. A obesidade é fator de risco tanto para essas doenças cardiovasculares, como para diabetes mellitus e até mesmo para alguns tipos de câncer.

Figura 1 – Óbitos por Residência por ano do óbito segundo causa - CID-BR-10, São Caetano do Sul, 2013 a 2015.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

A atenção básica exerce papel essencial na rede de atenção à saúde e possui participação primordial em linhas de cuidado, como a LCSO. Esse nível primário de atenção à saúde, possui a responsabilidade da ordenação do cuidado na RAS, e também visa garantir as ofertas de cuidado relacionadas a prevenção e tratamento de agravos, bem como da promoção à saúde, incluindo o apoio e incentivo para as mudanças de hábitos, objetivando a melhoria de qualidade de vida dos indivíduos e populações a curto e longo prazo. Assim, além, de almejar melhores condições de vida, também pode proporcionar diminuição de gastos futuros com possíveis patologias (PEPULLO et al, 2006). O município de São Caetano do Sul, em seu PMS traz a ocorrência de internações por alguns agravos que seriam evitáveis:

“A Internação Sensível à Atenção Básica (ISAB) é condição pela qual a internação hospitalar poderia ser evitável se os serviços de Atenção Básica fossem efetivos e acessíveis durante o período analisado, o município de São Caetano do Sul apresentou uma redução nas internações sensíveis à atenção básica de quase 5%.”(PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.30).

Figura 2 – Série histórica das internações sensíveis à atenção básica, 2013 a 2016.

Internações/Ano	2013	2014	2015	2016
Número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	1869	1638	1515	1347
Número de internações clínicas	5557	5054	4882	4603
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab).	33,63%	32,41%	31,03%	29,26%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Pode-se notar que ainda que se tenha a existência desses agravos a diminuição tem sido gradual e a taxa de internação diminuiu ano a ano (Figura 2). Demonstrando a potencialidade que a atenção básica em São Caetano do Sul possui em diminuir gastos com agravos

a saúde. Assim, o enfrentamento do sobrepeso e obesidade no contexto da atenção básica é de suma importância neste cenário municipal, colaborando também para a diminuição de complicações e outras doenças que possuem a obesidade como um dos seus principais fatores de risco.

Neste sentido, ao analisar os dados apresentados no PMS percebe-se que as internações por condições sensíveis à atenção básica, como por diabetes mellitus, têm oscilado. Em primeiro momento obteve-se uma diminuição significativa e em 2016 houve um aumento (Figura 3). Para hipertensão arterial observou-se uma diminuição ao longo dos anos (Figura 3). Observar a ocorrência dessas doenças, que podem estar associadas ao excesso de peso demonstram a importância das intervenções realizadas pela atenção básica e reforçam a necessidade da implementação da LCSO. Ademais, a LCSO possui como premissa a estratificação de risco da população, de acordo com a classificação do seu estado nutricional e a avaliação da presença de outros fatores de risco e comorbidades.

Figura 3 – Internações por condições sensíveis à atenção básica, 2013 a 2016

Sensíveis At.Bas.3	2013	2014	2015	2016	Total
15. Infecção no rim e trato urinário	337	298	275	245	1.155
11. Insuficiência cardíaca	287	182	209	179	857
12. Doenças cerebrovasculares	193	228	194	176	791
8. Doenças pulmonares	183	142	164	140	629
7. Asma	145	158	120	70	493
18. Úlcera gastrointestinal	107	86	86	73	352
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	107	99	61	71	338
13. Diabetes mellitus	93	96	59	76	324
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	94	63	83	63	303
10. Angina	87	75	59	74	295
14. Epilepsias	45	36	54	49	184
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	34	40	44	43	161
9. Hipertensão	41	46	24	15	126
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	52	23	31	6	112
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	13	23	17	24	77
6. Pneumonias bacterianas	24	15	9	25	73
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	17	20	14	13	64
4. Deficiências nutricionais	7	4	7	3	21
3. Anemia	3	4	5	2	14
Total	1.869	1.638	1.515	1.347	6.369

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Ainda no contexto da atenção básica, segundo o Ministério da Saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem, entre diversos outros, o papel de desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações

educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco. As ações educativas e de promoção estão diretamente relacionadas a LCSO, assim, o trabalho dos ACS pode, além de incentivar a prática de exercícios físicos e a mudança de hábitos, levar e trazer devolutivas às equipes. Em São Caetano do Sul notou-se grande produção de atividades pelos ACS. A categoria é tida como peça chave e estratégica na atenção básica e, no município, destacou-se no período de 2013 a 2016 (Figura 4).

Figura 4 – Demonstrativo de produção na atenção básica, 2013 a 2016

ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	PERÍODO DA PRODUÇÃO			
	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2015	Ano 2016
PRODUÇÃO POR PROCEDIMENTOS				
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	21.535	30.611	29.199	26.996
VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	186.133	156.353	253.482	243.846
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	53.594	55.832	57.107	57.281
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	156.895	144.936	137.689	149.798
CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	9.871	7.416	7.030	7.343
CONSULTA PRE-NATAL	4.990	4.967	4.689	5.299
CONSULTA PUERPERAL	154	210	209	184
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	17.917	20.423	21.944	17.171
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	25.593	21.947	24.742	22.636
ATENDIMENTO CLÍNICO P/ INDICAÇÃO, FORNECIMENTO E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	67	81	57	77
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	12.333	12.001	11.001	9.836
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	7.331	7.422	5.405	5.529
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA COM REMOÇÃO	1.231	1.123	646	1.098
PRODUÇÃO POR CBO				
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	184.871	153.073	234.437	201.852
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	11.365	14.885	24.966	50.200
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESF	120.000	102.322	73.361	65.764
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DA ESF	125	899	701	2.544
ENFERMEIRO DA ESF	80.955	82.386	83.179	79.987
MÉDICO DA ESF	63.685	59.401	53.705	55.899
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	59.056	58.401	51.588	55.569
MÉDICO PEDIATRA	107.183	98.494	103.542	115.037

Fonte: TABWIN - PASP.DBC

Ademais, foi observado (Figura 4) uma variação na produtividade em relação as atividades educativas e grupos na atenção básica. No ano de 2014 houve um ápice na produção de atividades educativas e nos anos seguintes uma tendência a queda. Tais atividades são essências para o cuidado em saúde, principalmente para usuários com sobrepeso e obesidade. Inclusive, o investimento nesse tipo de ação é

preconizado pela PORTARIA Nº 424 de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013a) que se refere a LCSO.

Por outro lado, a Educação Permanente em Saúde se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, sendo fundamental nos diferentes cenários da Rede de Atenção à Saúde. Verificou-se que a gestão da Secretaria da Saúde de São Caetano do Sul apresenta dados entre 2013 a 2016 de forte investimento nesta temática (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.25).

Nesta direção, a PORTARIA Nº 424 de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013a) prevê em sua diretriz de número VIII a “formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”. Foi identificada uma meta no PMS de São Caetano do Sul 2018-2021 de pactuar e realizar ações de educação permanente com os trabalhadores de saúde, durante todos os anos do quadriênio. Demonstrando engajamento do município perante esta temática, embora não se tenha identificado que tais capacitações serão relacionadas a abordagem do cuidado com indivíduos com sobrepeso e obesidade (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.86).

Outro aspecto observado refere-se as categorias profissionais da saúde identificadas no quadro de recursos humanos da secretaria de saúde do município de São Caetano do Sul. Considerando que para a efetividade da LCSO faz-se necessário a abordagem multiprofissional, a presença do nutricionista e educadores físicos nos diferentes níveis de atenção à saúde, assim como de outras categorias profissionais, é essencial para o cuidado em saúde de indivíduos obesos. Em contrapartida, a ausência ou baixa presença desses trabalhadores pode ser uma barreira para a efetivação da LCSO. De acordo com o PMS de São Caetano do Sul há oito nutricionistas em toda rede de saúde e apenas um profissional de educação física (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.39).

A LCSO também prevê, após enquadramento em alguns pré-requisitos, o tratamento cirúrgico para a obesidade, também conhecida como cirurgia bariátrica. Tal cirurgia reúne técnicas com respaldo científico, destinadas ao tratamento da obesidade mórbida e ou obesidade grave e das doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele. No PMS de São Caetano do Sul 2018-2021 foi destacado os procedimentos cirúrgicos a nível hospitalar e ambulatorial realizados no município, porém sem especificar se houve procedimentos de cirurgia bariátrica (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.49-50).

Por fim, o PMS em sua seção final apresenta metas originadas do plano de governo para a saúde (2017-2020), após aprovação na VI Conferência Municipal da Saúde, trazendo o seguinte trecho com instrumentos importantes para a LCSO, inclusive, ressaltando a importância da intersetorialidade:

*“Criação de um departamento específico para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Toda a equipe da rede municipal de Saúde terá um protocolo obrigatório a seguir para identificar, precocemente, problemas de saúde em seus pacientes. Essas informações passarão a constar no prontuário eletrônico. A atenção maior será com públicos como crianças, **obesos**, diabéticos, idosos, cardiopatas, entre outros. A ação será baseada na interdisciplinaridade. No caso, com as secretarias da educação, esporte, inclusão social, envelhecimento saudável, entre outras.” (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.94).*

Neste sentido, a seguir, demonstra-se um quadro resumo de diretrizes, ações e metas relacionadas a LCSO, presentes no PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, a partir de um recorte do material em sua íntegra (PMS de São Caetano do Sul 2018-2021, p.52-88).

QUADROS DE DIRETRIZES, AÇÕES E METAS – com base no Plano de Governo Municipal e nas propostas aprovadas na VI Conferência Municipal da Saúde

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÃO	ÁREA RESPONSÁVEL	INDICADOR	META	2018	2019	2020	2021
1- ATENÇÃO BÁSICA	Melhorar a qualidade de vida da população/reduzir o uso de medicamentos	Implantar práticas integrativas e complementares de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	SESAUD; Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF	Número de atendimentos em práticas integrativas e complementares	Atendimento em práticas integrativas e complementares em 50% das UBSs		X		
1- ATENÇÃO BÁSICA	Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica, redução do número de óbitos prematuros por DCNT	Incentivar a prática de atividade física nos atendimentos na Atenção Básica	Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF	Número de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Aumentar o número de número de usuários das UBSs que praticam atividade física	X	X	X	X
1- ATENÇÃO BÁSICA	Reduzir o número de pacientes com distúrbios nutricionais	Realizar acompanhamento dos pacientes com distúrbios nutricionais	Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF	Número de pacientes com distúrbios nutricionais	Acompanhar no mínimo 80% dos pacientes da AB com distúrbios	X	X	X	X
1- ATENÇÃO BÁSICA	Registrar os dados nutricionais dos pacientes da Atenção Básica	Retomar a inserção dos dados do sistema SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional dos	Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF	Cobertura de acompanhamento SISVAN	Inserir os dados no SISVAN de todos os pacientes da Atenção Básica	X	X		
1- ATENÇÃO BÁSICA	Enfatizar o papel das Unidades Básicas de Saúde e ESF	Realizar campanhas periódicas para enfatizar o papel das UBSs e ESF como organizadores do cuidado	SESAUD; Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF; Comunicação	Número de campanhas realizadas	Campanhas realizadas periodicamente	X	X	X	X

QUADROS DE DIRETRIZES, AÇÕES E METAS – com base no Plano de Governo Municipal e nas propostas aprovadas na VI Conferência Municipal da Saúde

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÃO	ÁREA RESPONSÁVEL	INDICADOR	META	2018	2019	2020	2021
1- ATENÇÃO BÁSICA	Utilizar o sistema E-SUS em todas as Unidades de Atenção Básica	Ampliar o uso do sistema E-SUS na Atenção Básica	SESAUD Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF; Regulação/UAC; DTI	Número de registros no E-SUS	100% de uso de E-SUS pela Atenção Básica	X			
1- ATENÇÃO BÁSICA	Informatizar e otimizar o fluxo de atendimento dos pacientes; apoiar o processo de coordenação do cuidado do cidadão	Implementar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do sistema e-SUS para utilização das ESFs em todas as Unidades Básicas	SESAUD; Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF; Regulação/UAC	Número de prontuários registrados no sistema e-SUS	100% de uso do PEC e-SUS pelas ESF	X			
1- ATENÇÃO BÁSICA	Melhorar a qualidade de vida da população	Solicitar recurso para implantação de 2 Cademias da Saúde (dependente de um edital do Ministério da Saúde)	SESAUD; Departamento de Atenção Básica; Coordenação da ESF	Número de Academias implantadas	Implantar 2 Academias da Saúde			X	
2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Oferecer assistência psicológicas aos pacientes de cirurgia bariátrica da Rede Municipal de Saúde	Disponibilizar psicólogo para atendimento dos pacientes de cirurgia bariátrica	SESAUD; Diretoria Complexo Hospitalar Márcia e Maria Braidó	Número de atendimentos psicológicos	Realizar assistência psicológica de todos os pacientes da cirurgia bariátrica		X		
2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Promover a integridade da assistência aos pacientes internados nos Hospitais Públicos Municipais	Criar fluxos de referência e contra-referência	SESAUD; Diretoria Complexo Hospitalar Márcia e Maria Braidó; HMEAS/Regulação/UAC	Funcionamento do fluxo de referência e contra-referência na Rede Pública de Saúde	Fluxos de referência e contra-referência e 100% implantados	X			

QUADROS DE DIRETRIZES, AÇÕES E METAS – com base no Plano de Governo Municipal e nas propostas aprovadas na VI Conferência Municipal da Saúde

EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÃO	ÁREA RESPONSÁVEL	INDICADOR	META	2018	2019	2020	2021
8 - SAÚDE DO IDOSO, DOENÇAS CRÔNICAS E REDE DE CUIDADO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E COM DOENÇAS RARAS	Promover a integralidade da assistência à saúde do idoso	Desenvolver cursos sobre alimentação saudável nas cozinhas dos Centros Integrados de Saúde e Educação - CISEs da 3ª idade	SESAUD, COMTID	Número de idosos inscritos nos cursos	Promover alimentação saudável, harmônica e equilibrada, melhorando assim o estado nutricional do idoso	X			
11 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Qualificar as ações da Vigilância em Saúde	Educação continuada e capacitações periódicas para o uso dos sistemas de informação, garantindo assim um quadro técnico qualificado que irá responder as demandas	SESAUD e Departamento de Vigilância em Saúde	Número de capacitações	Realização das capacitações periodicamente	X	X	X	X
14 - GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS	Promover a Regulação de Sistemas de Saúde	Implantação de sistema com prontuário eletrônico em todas as Unidades de Saúde	SESAUD; Regulação/UAC; Diretoria de Atenção Básica	Número de Prontuários registrados	100% de uso do prontuário eletrônico nas Unidades Municipais de Saúde	X	X		
14 - GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS	Qualificar a Atenção à Saúde	Criar um Departamento de Planejamento Estratégico da Saúde	SESAUD	-	Departamento de promoção da saúde e prevenção de doenças criado		X		

QUADROS DE DIRETRIZES, AÇÕES E METAS – com base no Plano de Governo Municipal e nas propostas aprovadas na VI Conferência Municipal da Saúde									
EIXO	OBJETIVO ESPECÍFICO	AÇÃO	ÁREA RESPONSÁVEL	INDICADOR	META	2018	2019	2020	2021
14 - GESTÃO E PLANEJAMENTO DO SUS	Elaborar e acompanhar projetos, captar e otimizar recursos especificados para a saúde	Criar Departamento de Planejamento Estratégico da Saúde	SESAUD	-	Departamento de Planejamento Estratégico criado	X			
15 - RELAÇÕES DE TRABALHO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO	Qualificação dos trabalhadores	Realizar ações de Educação Permanente em Saúde (NEPH) com os trabalhadores da Saúde	SESAUD, NEPH	Número de ações de EPH	100% das ações de EP pactuadas realizadas	X	X	X	X
15 - RELAÇÕES DE TRABALHO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO	Qualificação dos trabalhadores	Realizar parceria com universidades para o ensino multiprofissional	SESAUD	-	Proporcionar ensino de categorias multiprofissionais em psicologia, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, educação física, fisioterapia, terapia ocupacional	X	X	X	X

Após observação do quadro apresentado destaca-se dez ações que o município pretende priorizar ao longo do quadriênio e que se interseccionam com a LCSO, como (I) Implantar Práticas Integrativas e Complementares, (II) Incentivar a Prática de Atividade Física nos atendimentos na atenção básica, (III) Acompanhar pacientes com distúrbios nutricionais, (IV) Retomar a inserção de dados no SISVAN, (V) Implementar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), (VI) Implantar duas Academias de Saúde, (VII) Disponibilizar psicólogos para pacientes de cirurgia bariátrica, (VIII) Reduzir a obesidade no público infantil e adolescente, (IX) Desenvolver cursos sobre alimentação saudável nas Cozinhas dos Centros Integrados e (X) Realizar ações de Educação Permanente com os trabalhadores de saúde.

Embora não tenha sido identificada uma política específica para sobrepeso e obesidade no PMS 2018-2021, como a implementação da LCSO em São Caetano do Sul, foi verificada diversas metas e ações que dialogam com a linha de cuidado, um passo importante na colaboração da criação e implementação da LCSO futuramente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a este diagnóstico inicial do município de São Caetano do Sul, segundo aspectos relacionados ao cuidado de indivíduos com sobrepeso e obesidade, verificou-se que alguns achados merecem certa reflexão e, que, embora muitos esforços sejam realizados pelos gestores e profissionais da saúde do município há a necessidade de intensificar essas ações por meio da implementação da LCSO.

A respeito do PMAQ alguns achados merecem destaque. Observou-se que todas as eAB avaliadas em São Caetano do Sul, após identificação de usuários com sobrepeso e obesidade, desenvolvem algum tipo de ação para o enfrentamento desta situação. Neste sentido, dentre as ações mais desenvolvidas pelas equipes estão (I) oferta de ações voltadas à atividade física, (II) oferta de ações voltadas à alimentação saudável e, (III)

acionamento de equipe de apoio matricial. A ação que obteve o menor percentual foi a oferta de grupo em saúde para pessoas que almejam perder peso. Algumas evidências atuais demonstraram que abordagens coletivas no manejo da obesidade apresentaram melhores resultados na redução de peso em indivíduos participantes de intervenções coletivas do que em intervenções individuais. Além disso, o abandono do tratamento parece ser menor em intervenções em grupo e permite que outros membros compartilhem comportamentos alternativos para situações-problema incentivando à mudanças, demonstrando a importância de maiores investimentos no atendimento em grupo.

Neste contexto, os dados do PMAQ, em São Caetano do Sul, apontaram uma baixa adesão de usuários em atividades de promoção à saúde, que frequentemente são desenvolvidas em abordagens coletivas. Tais resultados apontam a necessidade de repensar como estão sendo oferecidas essas atividades, tanto do ponto de vista de planejamento, divulgação e execução, como de avaliação e monitoramento, para que assim, seja alcançada a efetividade esperada e a maior adesão dos usuários em grupos.

Contudo, cabe expor limitações associadas a este estudo referente aos dados secundários obtidos a partir do PMAQ, bem como do SISVAN. Sabe-se que os itens avaliados nos módulos II e IV da avaliação externa do PMAQ são obtidos através de entrevistas com profissionais das eAB e NASF do município. Consequentemente, são informações provenientes de relatos desses profissionais e, que, nem sempre os resultados obtidos são condizentes com a realidade encontrada nos territórios. Ademais, os itens abordados nas entrevistas são de domínio público e os profissionais respondentes podem saber previamente as questões que serão abordadas nas entrevistas.

Para os dados de estado nutricional do SISVAN ressalta-se que a amostra estudada não é representativa de toda a população da região do Grande ABC paulista e do município de São Caetano do Sul. Mesmo com essa ponderação obteve-se um número relativamente alto de registros avaliados, sendo de n=92.877 para região do Grande ABC paulista e de

n=2.898 para São Caetano do Sul, o que permitiu a verificação de uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade na amostragem avaliada que, de maneira esperada, dialoga com os dados nacionais atuais que destacam o excesso de peso em mais da metade da população brasileira.

Dentre os principais achados também se verificou uma baixa cobertura geral do SISVAN na região do Grande ABC paulista (6,5%) e ainda menor em São Caetano do Sul (4,7%), que somada às informações discutidas no bloco do PMAQ, referente a fragilidade da vigilância alimentar e nutricional, apontam a necessidade de aumentar o engajamento municipal dentro dessa perspectiva.

Referente ao PMS 2018-2021 de São Caetano do Sul observou-se que há aspectos que se interseccionam com dimensões temáticas da LCSO e que o município pretende priorizar a implementação de linhas de cuidado para doenças crônicas durante o quadriênio, voltadas a portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial, porém a LCSO não foi citada. Ademais, o documento apresentou como prioridades (I) Incentivar a Prática de Atividade Física nos atendimentos na atenção básica, (II) Acompanhar pacientes com distúrbios nutricionais, (III) Retomar a inserção de dados no SISVAN, (IV) Implantar duas Academias de Saúde e (V) Reduzir a obesidade no público infantil e adolescente.

Por fim, acredita-se que os objetivos propostos para construção do presente relatório foram alcançados. Frente a esta avaliação formativa inicial aspira-se que ela possa ser um rico instrumento para gestores municipais em saúde, e até mesmo de outros setores, de forma apoiar a implementação da LCSO no município de São Caetano do Sul e reforçar a importância da mesma como linha prioritária na Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

Bahia L, Coutinho ES, Barufaldi LA, et al. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12:440.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 2013a.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº425, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF), 2013b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. Brasília (DF); 2013c.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – (2015-2017). Brasília (DF), 2017a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrumento de avaliação externa para as equipes de atenção básica, saúde bucal e NASF. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – (2015-2017). Brasília (DF), 2017b.

Brasil. Ministério da Saúde. Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26./2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018* [Internet]. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Brasília (DF); 2019 [acesso em 11 ago 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>

Dias, PC et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2017; 33 (7). [Acesso em 28 Agosto 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>

Hawkes, C.; Smith, TG. et al. Smart food policies for obesity prevention [internet]. *The Lancet* [Internet]. 2015; 385 (1): 2410-2421. [acesso em 31 ago 2019]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61745-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61745-1/fulltext)

Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, et al. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde [internet]. *Cienc saúde coletiva*. 2018; 23(6): 1829-1836. [acesso em 11 set 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601829&script=sci_abstract&lng=pt

Jomori, MM.; Proença, RPC; Calvo, MCM. Determinantes de escolha alimentares [Internet]. *Rev. Nutr* [Internet]. 2008; 21(1):63-73 [acesso em 12 set 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000100007

Kuchemann, BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios [Internet]. *Soc. Estado*. 2012; 27(1):165-180 [acesso em 30 ago 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010

Linné, Y. et al. Long-term weight development in women: a 15-year follow-up of the effects of pregnancy. *Obes Res*. 2004.;12(7):1166-78. [acesso em 02 out 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15292482>

Lustosa, CF; Castanhar, JC. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, 2003; 37 (5): 969-992.

Máximo EAL, Souza HNF, Freitas MIF. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel [Internet]. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(3): 679-688 [acesso em 29 ago 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.14742014>.

Monteiro, GTM. Formulação e análise de políticas públicas. FGV Management — Cursos de educação continuada. 2004.

Nascimento, FA; Silva, SA; Jaime, PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2017; 33 (12) e00161516, 2017 . [acesso em 07 out

2019]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001205010 &script=sci_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001205010&script=sci_abstract&lng=pt)

Rooney, BL. et al. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. *Obstet Gynecol.* 2002; 100(2):245-52. [acesso em 02 out 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12151145>

Seabra, G. et al . Sobre peso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. [Internet]. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*. Rio de Janeiro, 2011. 33 (11): 348-353. [acesso em 02 set 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011001100005&lng=en&nrm=iso>.

Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano do Sul. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul, São Paulo; 2017

Secretaria Municipal de Saúde de São Caetano do Sul. Linha de Cuidado Diabetes Mellitus: Protocolo Clínico. São Caetano do Sul, São Paulo; 2019.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000.

World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, 2014.

World Health Organization (WHO). Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report. Geneva, 2015.

Zani, FB; Costa, FL. Avaliação da implementação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - novas perspectivas de análise [internet]. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro , 2014; 48 (4): 889-912. [acesso em 5 set 2019]. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000400005&lng=en&nrm=iso

Pepullo, JR; Iñesta, A. *Sistemas Y Servicios Sanitarios*. Editora Diaz de Santos. Espanha, 2006.