

O CUIDADO DA OBESIDADE NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lorena do Nascimento Costa¹, Clara Guimarães Mota², Regismeire Viana Lima³
Edson de Oliveira Andrade⁴, Rosana Pimentel Correia Moysés⁵, Bruno Mendes Tavares⁶

RESUMO

O papel do gestor municipal é primordial, no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações em saúde do seu município, dentre elas a do manejo da obesidade, por isso este artigo objetiva descrever a perspectiva dos gestores da atenção primária dos nove municípios polos das regiões de saúde do estado do Amazonas sobre a linha de cuidado da obesidade. Trata-se de um estudo transversal, censitário, descritivo e quali-quantitativo. A média de idade dos gestores foi 38 anos, maioria do sexo feminino (57,1%), e pardo (71,4%). Pelos critérios utilizados para a pontuação da análise do cuidado da obesidade pelos gestores, os municípios apresentaram classificação entre "crítica" e "incipiente", isto é, todos apresentaram ausência de fatores que influenciam no cuidado da obesidade. Os temas citados pelos gestores reforçam os resultados, sendo eles: Desafios no Fluxo da Linha de Cuidado; Carência de Infraestrutura dos serviços e ações para o Manejo da Obesidade e Processo de Trabalho. Sendo primordial reavaliar o modelo de assistência praticado, enfatizando os cuidados e a autonomia dos sujeitos, o papel de equipe, da gestão pública, as particularidades de cada localidade para entender as multicausalidades dos dados e auxiliar no desenvolvimento de ações específicas voltadas ao enfrentamento da obesidade.

Palavras-chave: Gestor de saúde. Manejo da Obesidade. Atenção Primária à Saúde.

1 - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

2 - Graduação em Medicina, Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

3 - Doutora em Saúde Pública, Departamento de Saúde Coletiva - DSC, Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

ABSTRACT

Care of obesity in the health regions of the state of Amazonas from the perspective of primary health care managers

The role of the municipal manager is primordial in the planning, monitoring and evaluation of health actions in their municipality, among them the management of obesity, so this article aims to describe the perspective of primary care managers of the nine municipalities of the health regions of the state of Amazonas on the Obesity Care Line. This is a cross-sectional, census, descriptive and quali-quantitative study. The average age of the managers was 38 years, majority female (57.1%), and brown (71.4%). By the criteria used for the scoring of the analysis of obesity care by managers, the municipalities presented classification between "critical" and "incipient", that is, all presented absence of factors that influence obesity care. The themes mentioned by the managers reinforce the results, being them: Challenges in the Care Line Flow; Lack of Infrastructure of services and actions for the Management of Obesity and Work Process. It's primordial to reassess the model of assistance practiced, emphasizing the care and autonomy of the subjects, the team role, the public management, the particularities of each location to understand the multicausalities of the data and assist in the development of specific actions aimed at tackling obesity.

Key words: Health Manager. Obesity Management. Primary Health Care.

4 - Doutor em Ciências Pneumológicas, Departamento de Saúde Coletiva - DSC, Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

5 - Doutora em Psicologia Aplicada, Departamento de Saúde Coletiva - DSC, Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Obesidade ocorre quando a ingestão alimentar se torna maior que o gasto energético correspondente, além disso existem outros fatores que estão associados a essa patologia como os genéticos, psicológicos, neuroquímicos e ambientais.

É uma doença crônica e as consequências deste excesso de gordura predispõe o indivíduo a outras patologias (hipertensão arterial, colesterol, triglicérides, diabetes, gordura no fígado, infarto, AVC e alguns tipos de câncer), além de acarretar prejuízos para as relações pessoais e profissionais, pois há uma maior probabilidade à depressão e ansiedade. Atualmente a obesidade acomete mais de 60% da população do Brasil, onde um a cada quatro brasileiros são obesos (Ministério da Saúde, 2009; Brasil, 2020a; ABESO; SBEM, 2021).

Com isso o complexo quadro de morbimortalidade brasileiro, relacionado a alimentação e a baixa frequência de atividade física, necessitam de estratégias que impactem de forma integrada todas essas dimensões do problema.

Conter o crescimento e reduzir as prevalências de excesso de peso exige a adoção de medidas complexas, com ações dirigidas aos indivíduos e coletividades (Ministério da Saúde, 2014).

O enfrentamento efetivo da obesidade na esfera dos serviços públicos de saúde requer progresso nos processos aplicados no cuidado assistencial oferecido pelos profissionais, deste modo, a organização de ações e deliberações intra e intersetoriais que aspirem à promoção do cuidado integral, refletem umas das providências imprescindíveis para a garantia do cuidado efetivo, tornando-se a atenção primária um local propício para a execução de ações de prevenção e assistência a este público em função da sua grande cobertura (Carvalho e colaboradores, 2021).

No caso do Amazonas estudos demonstram alta prevalência de sobrepeso e obesidade principalmente em adultos e idosos, reiterando a importância das ações atenção primária à saúde, de maneira integrada entre os profissionais das Equipes Saúde da Família (ESF) e do os Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para que as intervenções neste nível de atenção no território busquem o manejo da obesidade de

forma mais resolutiva (Costa e colaboradores, 2021b; Costa e colaboradores, 2021a; Brasil, 2022; Ministério da Saúde, 2022).

Neste sentido, o papel do gestor municipal é primordial, no sentido que cabe a esta figura governamental planejar, acompanhar e avaliar as ações em saúde do seu município, considerando suas especificidades, potencialidades e limitações.

Os gestores municipais são os principais responsáveis pelo ordenamento dos macroprocessos na atenção primária, pois esse é o espaço autêntico de discussão e gerenciamento das ações, que deve ter como foco final a promoção, proteção e recuperação da saúde daquela população, na tentativa de responder aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Ferreira e colaboradores, 2018; Oliveira Júnior e colaboradores, 2021).

Em relação ao manejo da obesidade essas responsabilidades não são diferentes, o gestor municipal tem que conhecer seu território, reconhecer a importância do seu papel de governança para melhor pactuação das ações em saúde para o controle da obesidade no nível municipal, sabendo os dispositivos legais, e reconhecendo o papel dos atores chave para potencialização dessas ações, já que a atenção primária é um espaço de atuação coletiva e multiprofissional (Moreira e colaboradores, 2022).

Dentro deste panorama, este estudo objetivou descrever a perspectiva dos gestores da atenção primária dos 9 (nove) municípios polos das regiões de saúde do estado do Amazonas sobre a linha de cuidado da obesidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra e tipo de estudo

Este é um estudo transversal, censitário, descritivo e quantitativo realizado com os gestores dos 9 municípios polos de saúde. O estado do Amazonas possui 9 (nove) regionais de saúde, sendo elas: Alto Solimões, Baixo Amazonas, Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Médio Amazonas, Rio Juruá, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões, Rio Purus e Triângulo. Tendo respectivamente 9 (nove) municípios polo: Lábrea, Humaitá, Carauari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Parintins, Tabatinga e Tefé, sendo estes o foco deste estudo.

Vale ressaltar que o município polo da região do Rio Juruá é o município de Eirunepé-AM, contudo por conta de fatores como: logística de acesso ao município, dificuldade de conexão com a internet e não aceite por parte da secretaria de saúde, no que se refere a participação na pesquisa, foi necessário alterar o município daquela região, sendo selecionado então o município de Carauri-AM.

A amostra refere-se a um universo amostral do tipo censo, composta pelos Coordenadores da Atenção Primária dos 9 municípios-polo de saúde, das 9 (nove) regiões de saúde do Amazonas.

Ressalta-se que este projeto faz parte do estudo: "Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas" da Faculdade de Medicina e do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Amazonas, que atendeu às exigências éticas e científicas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2013) e foi previamente aprovado pelas Secretarias Municipais de Saúde dos 9 municípios polos e pelo CEP da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (Parecer nº 3.691.416/2019 e emenda nº 4.031.956/2020).

Todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e a relevância social da pesquisa, cabendo a cada um incluir-se ou ausentar-se, como assim julgar. Cada sujeito da pesquisa concordou com a participação na pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi enviado virtualmente, sendo a primeira página do instrumento virtual.

Vale ressaltar que todos os estes, eram contactados semanalmente via e-mail.

Delineamento da pesquisa

Todos os gestores da Atenção Primária em atividade profissional nos 9 (nove) municípios-polo das regionais de saúde do Amazonas foram convidados a participar deste estudo.

Para coleta de dados foi solicitado o envio dos dados, por meio de uma planilha elaborada previamente e enviada as secretarias de saúde dos municípios participantes da pesquisa, para levantamento e preenchimento das seguintes informações: município, CNES, estabelecimento, tipo de equipe, nome, função e contatos (e-mail e telefone) dos 9 (nove) municípios, para coleta de dados dos gestores da Atenção Primária.

O recrutamento dos gestores participantes foi realizado após contato e convite formal via e-mail para a participação da pesquisa, no período de abril de 2021 a maio de 2022.

Toda a coleta de dados foi acompanhada e organizada virtualmente, utilizando o google forms, que automaticamente registrava os dados de forma confidencial em uma planilha do software Excel.

Para esta etapa de levantamento foi utilizado 1 (um) questionário virtual (google forms), criado para este estudo, contendo perguntas mistas (fechadas e abertas) referentes a composição da equipe, regime de contratação, tempo de atuação, processo de trabalho, participação no planejamento e execução das atividades, acompanhamento de análise das ações, capacitação dos profissionais, componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, dentre outros.

Os gestores de cada município polo foram caracterizados segundo idade (anos); sexo (masculino, feminino); cor da pele ou raça de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (branca, preta, parda, amarela e indígena); estado civil (Casado, Solteiro, Viúvo, Divorciado e União estável); Cargo/Função (Coordenador (a) da Alimentação e Nutrição, Coordenador (a) da Atenção Básica, Coordenador (a) do NASF, Coordenador (a) da eSF e Outros) e Tempo de atuação no cargo (meses).

Foi utilizado ainda, um questionário, sobre as ações, baseado nas recomendações para manejo da obesidade descritas na Portaria nº 424, de 19 de março de 2013 que redefina 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 (Ministério da Saúde, 2013).

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos todos os gestores da Atenção Primária em atividade profissional nos 9 municípios-polo de saúde do Amazonas. Como critério de exclusão foram os gestores que estivessem afastados (férias, licenças, entre outros) de suas funções nas Unidade Básica de Saúde (UBS) ou que fossem de

outras áreas técnicas não vinculadas a Atenção Primária.

Procedimentos

Os dados foram descritos e organizados no software Excel®, utilizando sua planilha eletrônica para armazenamento e as análises das questões objetivas foram processadas pelo programa IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26.0.

Por este ser um estudo da descrição da perspectiva sobre o cuidado da obesidade pelos coordenadores da Atenção Primária, foi realizada análise descritiva, com base nas frequências relativas e absolutas, médias e desvios-padrão das variáveis sociodemográficas, funcionais (cargo/função) e da estrutura, processo de trabalho e gestão do cuidado.

Para análise do cuidado da obesidade foram utilizadas variáveis dicotômicas e uma lista de atividades/ações, que determinavam a presença e ausência de fatores que influenciam

na implantação do cuidado em obesidade nestes municípios.

Deste modo, com base nos documentos utilizados para a confecção do questionário no google forms, foi definida uma matriz de pontuação para cada resposta, considerando 27 variáveis sobre processo de trabalho e ações de manejo da obesidade, conforme Tabela 1.

Tendo como Pontuação Máxima Possível (PMP)-64 pontos, e realizamos o seguinte cálculo considerando a Pontuação Obtida (PO) por cada município, conforme a fórmula: $\text{Escore Final} = (\sum \text{PO} / \sum \text{PMP}) \times 100$ (Alberto e colaboradores, 2022).

Cada município então foi classificado em relação a pontuação da perspectiva dos gestores da seguinte forma:

'crítica' – pontuação entre 0,0 e 49% (zero a 31 pontos);

'incipiente' – entre 50% e 69% (32 a 44 pontos);

'intermediária' – entre 70% e 89% (45 a 57 pontos);

'suficiente' – $\geq 90\%$ (58 a 64 pontos).

Tabela 1 - Variáveis utilizadas para o diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos coordenadores da Atenção Primária

N.	Pergunta	Parâmetros	PM	PO
1	Possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Sim (1) / Não (0)	1	
2	Qual modalidade	NASF 1/2/AB (1)	3	
3	Conhecimento sobre o recurso financeiro recebido para o NASF	Sim (1) / Não (0)	1	
4	O recurso estimula o gestor municipal a implantar o NASF	Sim (1) / Não (0)	1	
5	Quais profissionais compõem o NASF do seu município	Cada profissional 1 ponto	21	
6	Contratação dos profissionais do NASF	Concurso (1) Processo seletivo/ Temporário/CLT/Outro (0)	1 0	
7	Permanência dos profissionais do NASF	Até 24 meses (0) mais de 24 meses (1)	0 1	
8	Há muita rotatividade	Sim (0) / Não (1) / Não se aplica (0)	1	
9	O processo de trabalho da Atenção Básica/ NASF tem área de abrangência definida	Sim (1) / Não (0)	1	
10	Você, como gestor, participa das reuniões da equipe NASF	Sim (1) / Não (0) / Não se aplica (0)	1	
11	A "OBESIDADE" é uma das prioridades do Plano Municipal de Saúde	Sim (1) / Não (0)	1	
12	Tem ciência de todas as atividades planejadas e executadas pelas equipes (NASF e eSF) voltadas para controle da obesidade	Sim (1) / Não (0)	1	

Ações realizadas nos Componentes Ambulatorial Especializado: Prestar apoio matricial às equipes Prestar assistência ambulatorial especializada multiprofissional Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico		
13	Prestar assistência terapêutica multiprofissional pré-operatória Prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico Organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente Realizar contra-referência em casos de alta para os serviços de atenção básica.	Cada ação 1 ponto 7
14	Ação praticada no Componente Urgência e Emergência: Prestar assistência e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até o encaminhamento, se necessário.	Sim (1) / Não (0) 1
Ações praticadas no Componente Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos:		
15	Realizar exames complementares Prestar assistência farmacêutica Realizar o transporte sanitário eletivo e de urgência	Cada ação 1 ponto 3
Ações praticadas no Componente Hospitalar Especializado: Realizar avaliação dos casos indicados Organizar o acesso a cirurgia Realizar tratamento cirúrgico da obesidade		
16	Realizar cirurgia plástica reparadora Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória. Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico Realizar contrarreferência em casos de alta do paciente	Cada ação 1 ponto 7
17	Existência de política de educação permanente para manejo da obesidade na Atenção Básica-AB/ NASF	Sim (1) / Não (0) 1
18	Existe coordenador para a Atenção Básica	Sim (1) / Não (0) 1
19	Existe coordenador para o NASF	Sim (1) / Não (0) 1
20	Uma equipe NASF do seu município apoia quantas Equipes da Estratégia da Saúde da Família - eSF	5-9 equipes se for NASF/AB tipo 1 1 3-4 equipes se for NASF/AB tipo 2 (1) 1
21	Disponibiliza capacitação para os profissionais do NASF direcionada para o processo de trabalho na Atenção Básica	Sim (1) / Não (0) 1
22	Libera os profissionais do NASF para a formação em serviço nas áreas de saúde	Sim (1) / Não (0) 1
23	Existem indicadores para acompanhar as ações do NASF	Sim (1) / Não (0) 1
24	Os indicadores são acompanhados e avaliados pela gestão	Sim (1) / Não (0) 1
25	Há registro deste acompanhamento	Sim (1) / Não (0) 1

26	Há responsável pelo acompanhamento e análise	Sim (1) / Não (0)	1
27	Tem alguma situação relacionada com obesidade que contou com apoio do NASF passou a ser resolvida na UBS, evitando encaminhamento para outros níveis de atenção	Sim (1) / Não (0)	1
Total			64

Legenda: Pontuação Máxima (PM); Pontuação Obtida (PO).

Fonte: Dados da Pesquisa

Para as análises das perguntas abertas foi realizada a análise qualitativa, pelo método de análise de conteúdo temática de Bardin, as respostas foram transcritas integralmente, foram selecionados os textos com o mesmo tema, recortados e reunidos através do software e nomeados pôr em núcleo de sentido. Todo esse processo foi realizado após a análise crítica e leitura detalhada das respostas.

RESULTADOS

Foram avaliadas respostas de 14 questionários provenientes de 8 municípios polos. Sendo 6 (seis) gestores do município de Manaus, 2 (dois) do município de Humaitá, e nos demais municípios somente 1 (um) gestor respondeu, estes atuavam como: Coordenador (a) do NASF, PSE, Saúde da Pessoa Idosa, Coordenador (a) da Atenção Básica, Técnico Administrativo, Coordenador (a) da Alimentação e Nutrição, Coordenador da Rede

de Doenças Crônicas, Gerente da Rede de Cuidados Crônicos - SEMSA MANAUS, Médica, Enfermeiro, Profissional de Educação Física na Saúde do NASF e Nutricionista. No entanto, cabe citar que o município polo de Lábrea, pertencente a região do Rio Purus, não retornou o questionário enviado, mesmo após inúmeras tentativas, não participando deste estudo.

De modo geral, a média de idade dos gestores era de 38,14 anos (DP+8,39), do sexo feminino (57,1%), a maioria se autointitulou pardo (71,4%) e 57,2% dos gestores eram casados (casado+ união estável).

Com relação ao tempo de atividade (tempo em meses) dos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas nota-se que a média varia entre 3 (Itacoatiara) a 52 (Tabatinga) meses, sendo que para o município polo de Humaitá e Manaus, que obtivemos mais de 1 resposta da gestão a média ficou entre 6,5 (+7,78) e 17,17 (+21,80) respectivamente, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e funcionais dos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n=14).

Variável	n*	(%)	Média (DP)*	Mínimo	Máximo
Idade	14	100	38,14 (+8,39)	28	53
Sexo					
Masculino	6	42,9			
Feminino	8	57,1			
Cor da pele					
Branco	3	21,4			
Pardo	10	71,5			
Indígena	1	7,1			
Estado civil					
Casado	6	57,1			
Solteiro	6	42,9			
Tempo de atuação no cargo/função dos gestores					
Itacoatiara	1		3	-	-
Tefé	1		5	-	-
Humaitá	2		6,5 (+7,78)	1	12
Manaus	6		17,17 (+21,80)	3	60
Manacapuru	1		27	-	-
Carauari	1		48	-	-

Parintins	1	48	-	-
Tabatinga	1	52	-	-

*DP(Desvio-Padrão)

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao tempo de atuação do NASF nos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas pode-se observar que a média de tempo (em meses) que os profissionais ficam no NASF no município é de

28,62 (+13,23), já o tempo (em anos) que o município implantou ou aderiu ao ou tem equipes de NASF foi de 8,08 (+3,36), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Tempo de atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =14).

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média (DP)* (tempo em anos)
Média de tempo do NASF**	13	12	48	28,62 (+13,23)
Tempo do NASF no município polo***	12	4	14	8,08 (+3,36)

Legenda: *DP (Desvio-Padrão); **média de tempo do NASF: média de tempo que os profissionais ficam no NASF no município; ***tempo do nasf no município polo: tempo que o município implantou o NASF ou aderiu ao NASF ou tem equipes de NASF

Fonte: Dados da Pesquisa

A partir dos critérios utilizados para a pontuação da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas, identificaram-se que no geral os municípios apresentaram pontuação ponderada entre 35,94 (Tabatinga) e 57,81 (Manacapuru), sendo estas classificadas como “crítica” e “incipiente” respectivamente, ou seja,

todos apresentaram ausência de fatores que influenciam no cuidado da obesidade nestes municípios, conforme Tabela 4.

Vale ressaltar, que em Manaus obtivemos 6 respostas de gestores de cargos/funções diferentes e visões diferentes e mesmo assim as respostas obtidas não interferiram na classificação final do município.

Tabela 4 - Diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas (n =14).

Região De Saúde	Município	Pontuação	Pontuação Ponderada	Classificação Final
Rio Negro e Solimões	Manacapuru	37	57,81	Incipiente
Rio Juruá	Carauari	34	53,13	Incipiente
Triângulo	Tefé	33	51,56	Incipiente
Rio Madeira	Humaitá	30	46,88	Crítica
Médio Amazonas	Itacoatiara	30	46,88	Crítica
Baixo Amazonas	Parintins	26	40,63	Crítica
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	Manaus	24,33	38,02	Crítica
Alto Solimões	Tabatinga	23	35,94	Crítica

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a análise qualitativa dos depoimentos enviados pelos gestores da Atenção Primária referente principais dificuldades para o manejo da obesidade no seu município polo, foi possível identificar que

as principais delas eram referentes aos desafios no fluxo da linha de cuidado, carência de infraestrutura dos serviços e ações para o manejo da obesidade e o processo de trabalho, conforme detalhado no Quadro 1.

Quadro 1 - Temas: depoimentos dos gestores da Atenção Primária referente as principais dificuldades para o manejo da obesidade no seu município (n=14).

Categoria	Depoimento
Desafios no Fluxo da Linha de Cuidado	Falta de encaminhamento para Cirurgia. Dificuldades nas referências para serviço de média e alta complexidade e educação alimentar. Ausência da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade A Rede de Saúde ter fluxo efetivo, principalmente na média complexidade. Mudança no financiamento das equipes NASF pelo governo federal, encorajando os gestores municipais ampliar somente as equipes ESF, fragilizando a implantações de novas equipes NASF, impossibilitando a ampliação da clínica ampliada dentro das unidades de saúde.
Carência de Infraestrutura dos serviços e ações para o Manejo da Obesidade	Oferecer mais atividades ao ar livre como academias em praças e reforçar mais atividades de informações. Falta de estrutura Física.
Processo de Trabalho	Mais capacitações para as equipes da Estratégia Saúde da Família Falta de compromisso da gestão. Falta de valorização da Educação Física na Saúde. Adesão do paciente ao tratamento, e continuidade ao tratamento, retorno a consulta.

Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo inicialmente nos conduz a discussão sobre a prevalência de obesidade que é crescente e ameaça tanto as gerações atuais quanto futuras.

Desta forma, aprimorar o entendimento sobre a obesidade, considerando sua complexidade e consequências na saúde, na qualidade e na expectativa de vida é primordial para diminuir o preconceito das pessoas e, por consequência, proporcionar um cuidado adequado (ABESO, SBEM, 2021).

Cabe ainda ressaltar que programas e projetos de tratamento interdisciplinares são primordiais para transformações de pontos de vistas e procedimentos no indivíduo, especialmente naqueles modificáveis (atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis e lazer) (Araújo e colaboradores, 2019).

Nesse sentido o papel da Atenção Primária no manejo da Obesidade se pauta em estratégias de promoção da saúde e prevenção desta doença com medidas de baixo custo como aconselhamento nutricional, considerando os ciclos de vida e o perfil nutricional da população daquele território, além de programas de intervenção que considerem o processo de transição nutricional

que o país tem enfrentado, monitorem e avaliem a mudança de estilo de vida e comportamento do indivíduo obeso.

Como práticas de promoção da saúde cabe citar ainda a importância das ações voltadas a alimentação saudável e a realização de atividades físicas que podem reduzir consequentemente os gastos em saúde pública por se tratar de ações preventivas e de tratamento da obesidade (Almeida e colaboradores, 2017).

Neste estudo também descrevemos a perspectiva dos gestores sobre o NASF, programa instituído no ano de 2008, objetivando apoiar o fortalecimento da Atenção Primária, expandindo o oferecimento de saúde na rede de serviços, bem como a resolutividade e a abrangência das ações, com o intuito de reorganizar os processos de trabalho do SUS.

Os gestores municipais têm como papel analisar os parâmetros de prevalência dos dados epidemiológicos para definição do número de equipes a serem apoiadas pelo NASF identificando os desafios locais (Brasil, 2020b).

Cabe citar, que com a publicação da PNAB, em 2017, o NASF passou a se intitular de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que se refere a uma equipe multiprofissional, especialista e

composta por inúmeros profissionais, de diversos especialistas não médicos que atuam de forma integrada com as ESF (Miranda, Modesto, Borges, 2022).

Dentre os desafios, encontrados neste estudo em relação as equipes NASF e NASF-AB dos municípios Amazônicos em análise podemos citar a grande rotatividade dos profissionais e o baixo tempo de implantação, adesão e/ou equipes de NASF nos municípios polos de saúde.

Este resultado é semelhante ao encontrado pelos autores Vieira e colaboradores (2019), no município de Brasília-AC pertencente a região Amazônica, que destacaram como ponto negativo a rotatividade de profissionais da saúde nas equipes envolvidas, o que em sua maioria impedem a integralidade das ações entre o NASF e as equipes vinculadas, bem como traz à tona a vulnerabilidade do trabalho interdisciplinar, além das dificuldades dos profissionais quanto a edificação do seu papel e funções nas equipes, muito por conta da carência de formação voltadas para a utilização de tecnologias leves e também pela escassez de orientação ao profissional no início de suas atividades no NASF.

Em relação ao cuidado dos pacientes obesos a equipe do NASF-AB pode atuar em áreas estratégicas como: atividade física ou práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; assistência farmacêutica, alimentação e nutrição.

Contudo, a Carência de Infraestrutura dos serviços e ações para o Manejo da Obesidade foi um dos temas mencionados pelos gestores neste estudo.

Apesar de analisar as atividades do NASF-AB, das 9 regiões de saúde do Amazonas, constatar que foram realizados aproximadamente 70 mil procedimentos destinados a DCNT, dentre elas a obesidade, com uma maior produção, no período de 2015 a 2019, da Região de Saúde Manaus, entorno e Alto Rio Negro, percebe-se que ainda há muitos obstáculos para que as equipes de NASF AB colaborem efetivamente na estruturação da integralidade, do cuidado e da territorialização (Brasil, 2012; Costa e colaboradores, 2021a).

Neste sentido da integralidade, dentre os itens relacionados ao componente ambulatorial especializado, as piores pontuações dizem respeito ao diagnóstico dos casos com indicação para procedimento

cirúrgico para tratamento da obesidade e prestar assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram esse procedimento, mas a maioria dos municípios presta apoio matricial as equipes de atenção básica, inclusive tendo a presença do profissional nutricionista e do educador físico nas equipes de NASF na maioria das regiões.

Isso é uma realidade, pois a maioria dos municípios polo das regiões de saúde tirando a capital Manaus não possui ações de assistência aos indivíduos com complicações agudas decorrentes do sobrepeso e obesidade. No que diz respeito aos sistemas de apoio e sistemas logísticos do cuidado dos pacientes com obesidade é incipiente a assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico e o transporte sanitário eletivo e de urgência para os usuários com obesidade (Santos-Melo e colaboradores, 2018).

Como no Amazonas somente dois hospitais realizam a cirurgia bariátrica e encontram-se apenas na capital Manaus, era esperado que o componente hospitalar especializado apresentasse as piores pontuações nas outras regiões de saúde, como realmente apresentou esse estudo.

No entanto mesmo a atividade de organização do acesso a esse tipo de cirurgia foi incipiente nos demais municípios, haja visto também que a linha de cuidado ao nível estadual não esteja ainda implementada (Araújo e colaboradores, 2021).

Estudos como o de Soares Filho e colaboradores (2022), que ao analisar as equipes de Atenção Primária a Saúde - APS das regiões Norte e Nordeste identificou diferenças importantes, com um perfil mais desfavorável para estruturação na região Norte, sendo o Amazonas considerado um dos estados crítico, com dificuldade de implantação de equipes de Atenção Primária a Saúde, com exceção de Agentes Comunitários de Saúde.

Mesmo alguns municípios tendo alta cobertura da APS isto não se traduz efetivamente em melhores indicadores de saúde, podendo ser justificado devido a variedade de estruturas e realidades de cuidados primários em saúde, sobretudo considerando a realidade espacial do estado do Amazonas e os entraves de acesso a saúde (Soares Filho e colaboradores, 2022).

Cumprir mencionar que uma das categorias referidas pelos gestores foi o desafio no fluxo da linha de cuidado, relacionado a mudança no financiamento das equipes NASF

pelo governo federal. Isso se configura como uma realidade a partir da publicação do Programa Previne Brasil, em 2019, que instituiu um novo modelo de financiamento da APS, onde não inclui o financiamento das equipes NASF-AB, criando uma incerteza no que se refere à manutenção desta modalidade de equipe da APS.

Além disso, no ano seguinte, 2020, houve também a publicação da Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, a qual informou que a partir deste ano o MS não realizaria mais o credenciamento de NASF-AB e que os pedidos recebidos até aquele momento seriam arquivados, ficando a cargo do gestor municipal a responsabilidade por compor suas equipes multiprofissionais, as quais não seriam mais intituladas como NASF-AB (Brasil, 2020b; Ministério Da Saúde, 2020).

Ainda sobre este tema, cabe citar que o estudo de Ramos e colaboradores (2020), realizado no Estado do Rio de Janeiro, apontou a inadequação dos espaços físicos e equipamentos da Atenção Primária a Saúde para o atendimento do indivíduo com obesidade, também identificado em nosso estudo.

Por sua vez, a gestão e organização da linha de cuidado é movida pela articulação e dinâmica das evoluções da macro política ou gestão, que se refere a estruturação do sistema de saúde de modo amplo e da micropolítica ou processo de trabalho em saúde, que se pautam no trabalho das equipes de saúde e seu vínculo com os usuários.

De modo que, quando estas não obtêm sucesso, culminam na diluição do cuidado (Cecilio, 2009; Malta, Merhy, 2010).

Além disso, nosso estudo se deu nos municípios polos de saúde do Amazonas, que por si só já apresentam características e especificidades únicas, e assim como no estudo de Fausto e colaboradores (2022), que levou em consideração municípios rurais remotos, estes salientam que contextos remotos, rarefeitos e subordinados a transportes fluviais acarretam mais desafios para o suprimento de serviços de saúde do SUS.

Demandas estas que perpassam pela gestão local e do setor saúde, e engloba alterações sistêmicas e políticas expandidas de proteção social e socioambientais (Fausto e colaboradores, 2022).

O território Amazônico apresenta características geográficas e socioeconômicas

peculiares, de modo que a atenção primária combate com inúmeras adversidades, no que se trata da limitação de recursos, transporte, equipamentos, acessibilidade e mobilidade, fazendo com que a gestão e as equipes almejem se tornar capazes de ter planejamento e decisões resolutivas, oportunas e necessárias para com a assistência das populações residentes em locais de difícil acesso.

Por tanto, estas condições demandam mais investimentos, planejamentos, adaptações e capacitação dos profissionais, de tal maneira que as equipes trabalhem em parceria, reforçando a relação com a comunidade, proporcionando a promoção, prevenção e qualidade da assistência em saúde, principalmente das populações vulneráveis (Lima, Sousa, 2021).

Logo, a assistência à saúde é pautada na prescrição que finda no procedimento, sem levar em conta os encaminhamentos do processo saúde-doença com foco nos determinantes sociais, ambientais e associados a singularidade e a complexidade de cada indivíduo, considerando somente as dimensões biológicas (Malta, Merhy, 2010).

Onde, tais condições comprometem a implementação e efetivação das redes e linhas de cuidado, evidenciando a primordialidade de investimento e qualificação das gestões municipais e suas equipes de saúde para a estruturação do sistema e gerenciamento do cuidado, fato que também aparece no discurso dos gestores, em exame neste estudo, referente as dificuldades enfrentadas para o manejo da obesidade (Almeida e colaboradores, 2018).

Vale ressaltar, que a obesidade tem caráter crônico e multifatorial, onde atualmente as recomendações governamentais são voltadas aos princípios e diretrizes de estruturação institucional e práticas de atenção que se destinam a reorganizar o modelo rumo a integralidade (Burlandy e colaboradores, 2020).

Visto que o modelo de cuidado incorporado das DCNT, incluindo a obesidade, favorece a sucessão de ações e refletem a importância da incorporação das agendas dos gestores, tanto pela responsabilidade compartilhada entre as esferas governamentais, quanto pela intersectorialidade que possibilitem ações além do setor saúde.

Diante disso, torna-se necessário o agrupamento de tecnologias orientadas e

preparadas para a conduta de processos de adoecimento mais longos e de causas complexas, onde se agregam condições individuais, coletivos, sociopolíticos, culturais, históricos e econômicos, e atividades agregadas com os demais setores (Malta, Merhy, 2010).

Assim como no nosso estudo, que apresentou uma classificação “crítica” ou “incipiente” no diagnóstico da análise do cuidado da obesidade pelos gestores da Atenção Primária dos municípios polos das Regiões de Saúde do Amazonas, o trabalho de Silva e colaboradores (2022), também relatou a não implementação das linhas de cuidado à obesidade no estado de Sergipe, seguindo o preconizado pelas recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde, uma realidade da maioria dos municípios do País.

Como proposta os autores ainda sugerem a inserção de um núcleo de gestão do cuidado, de modo a estruturar fluxos e protocolos precisos, resultando no acesso eficaz as especialidades e o entendimento da obesidade como uma questão de saúde pública, orientando os indivíduos a continuidade e comprometimento com o tratamento (Silva e colaboradores, 2022).

Portanto, as ações em saúde, no panorama ribeirinho, apresentam grandes desafios no acesso e equidade, onde a logística não fundamenta a privação de investimentos e as dificuldades de gestão, visto a possibilidade da concepção e implantação de modelos technoassistenciais que cheguem até esta população, seja pelos rios, estradas ou por outras trilhas que culminem no encontro do cuidado (Lima, Sousa, 2021).

É primordial reavaliar o modelo de assistência praticado, enfatizando os cuidados e a autonomia dos sujeitos.

De modo que o ato de cuidar, na dimensão de equipe, gestão pública e operadoras de planos de saúde, resultam e meios de responsabilidades, que finde na ação completa, sem hiatos e nem descontinuidade do cuidado.

Isso requer um Sistema Único de Saúde exercendo efetivamente todas as frentes de desenvolvimento de práticas de saúde, sejam elas públicas e/ou privadas (Malta, Merhy, 2010).

CONCLUSÃO

A reestruturação da linha de cuidado da obesidade no estado do Amazonas é considerada um assunto tão importante que em 2021, foi sancionada a Lei Ordinária nº 5.575, de 17 de agosto, que institui a obesidade mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no Estado (Brasil, 2021).

Desta forma, este estudo traz dados importantes sobre a perspectiva dos gestores de saúde dos municípios polos do Amazonas, sobre a linha de cuidado da obesidade.

Fica claro que é fundamental observar o perfil do obeso na região da Amazônia e a realização de mais pesquisas considerando as particularidades de cada localidade que são imprescindíveis para entender as multicausalidades dos dados obtidos, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias e ações específicas voltadas ao enfrentamento da obesidade junto ao público-alvo (Malveira e colaboradores, 2021).

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), Programa Institucional de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu (POSGRAD), Ministério da Saúde (MS), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCIS) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

NOTAS

Este estudo é parte de um dos resultados de uma dissertação de mestrado no PPGCIS da UFAM, intitulada “gestão e cuidado da obesidade pelas equipes de atenção primária: uma descrição dos municípios do Amazonas”, e que é parte de um dos objetos previstos no estudo matriz intitulado: “enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Amazonas”, acrônimo OBESUS, referente a um estudo realizado no Amazonas, no período de 2019 a 2022, aprovado por meio da Chamada

CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, com financiamento proveniente do Ministério da Saúde.

REFERENCIAS

1-ABESO, SBEM. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO. Manifesto Obesidade: Cuidar de Todas as Formas. São Paulo-SP. ABESO. 2021. Vol.1. 1-72p.

2-Alberto, N.S.M.C.; Barros, D.C.; Vitorino, S.A.S.; Cardoso, O.O. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. Saúde em Debate. Vol. 46. p.405-420. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213311>.

3-Almeida, L.M.; Ramos, K.F.C.; Randow, R.; Guerra, V.A. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 8. p.114-139. 2017.

4-Almeida, P.F.; Medina, M.G.; Fausto, M.C.R.; Giovanella, L.; Bousquat, A.; Mendonça, M.H.M. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em debate. Vol. 42. p.244-260. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>.

5-Araújo, F.K.; Mourão, G.M.J.; Costa, M.C.B.; Costa Alberto, N.S.M.; Pereira, T.G.; Ramos, C.V. Atenção nutricional para obesidade em unidades básicas de saúde. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 13. p.385-393. 2019.

6-Araújo, L.S.; Medeiros, C.L.; Oliveira Bitencourt, N.; Sanchez, F.F.; Gonçalves, R.L. Pressões respiratórias máximas em indivíduos obesos antes e após cirurgia bariátrica. Fisioterapia Brasil. Vol. 22. p.132-141. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i2.4155>.

7-Brasil. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde

da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012. p. 1-2.

8-Brasil. Resolução nº466/2013 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. Trata de pesquisas em Seres Humanos e revogada as Resoluções CNS Nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. 2013. p. 1-13.

9-Brasil. Hospital Israelita Albert Einstein. Notícias de Saúde. Doenças e Sintomas. Obesidade. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/obesidade>>. Acesso em: 26/09/2022a.

10-Brasil. Governo do Estado do Amazonas. Secretária Estadual de Saúde. Análise situacional setorial do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas. Referência para a elaboração do Plano Estadual de Saúde do Amazonas 2020-2023 - Eixo 1 - Atenção e Vigilância em Saúde. Manaus-AM. 1-11p.

11-Brasil. Lei Ordinária nº 5.575, de 17 de agosto de 2021. Institui a obesidade mórbida como doença crônica para fins de acessibilidade e atendimento prioritário no Estado do Amazonas. 17/09/2021. p. 1-1.

12-Brasil. Ministério da saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional -SISVAN. Relatórios de Acesso Público. Estado Nutricional. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 31/03/2022.

13-Burlandy, L.; Teixeira, M.R.M.; Castro, L.M.C.; Cruz, M.C.C.; Santos, C.R.B.; Souza, S.R.; Benchimol, L.S.; Araújo, T.S.; Ramos, D.B.N.; Souza, T.R. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 36. p.1-19. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>.

14-Carvalho, L.S.; Beserra, J.B.; Sousa, C.B.; Santos, M.M. Desafios do nutricionista no combate à obesidade na atenção primária à saúde no Brasil. International Journal of Development Research. Vol. 11. p.47415-47418. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.22022.05.2021>.

15-Cecilio, L.C.O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 13. p.545-555. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007>.

16-Costa, L.N.; Nobrega, R.E.D.; Lima, R.V.; Andrade, E.O.; Moysés, R.P.C.; Tavares, B.M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Um retrato das ações do NASF-AB no Estado do Amazonas. In: Freitas, R.M. (Organizadora) (Ed.). Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar. Ponta Grossa-PR. Atena Editora. 2021a. p.1-32. DOI: [10.22533/at.ed.93621220412](https://doi.org/10.22533/at.ed.93621220412).

17-Costa, L.N.; Tavares, B.M.; Moysés, R.P.C.; Andrade, E.O. Sobrepeso em idosos: Um panorama das regiões de saúde do Amazonas. In: edição especial: anais do congresso nacional multidisciplinar em saúde 2021b. Anais. Editora IME. 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/revistas/issue/view/18>. Acesso em: 11/04/2022 DOI: [10.51161/consaude](https://doi.org/10.51161/consaude).

18-Fausto, M.C.R.; Giovanella, L.; Lima, J.G.; Cabral, L.M.S.; Seidl, H. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 27. p.1605-1618. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>.

19-Ferreira, J.; Celuppi, I.C.; Baseggio, L.; Geremia, D.S.; Madureira, V.S.F.; Souza, J.B. De. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? Saúde e Sociedade. Vol. 27. p.69-79. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>.

20-Lima, A. O.; Sousa, A.T.S. The Challenges Of primary health care in Amazonas and proposals for improving health care: an integrative literature review. Research, Society and Development. Vol.10. p.e3333101017441. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17441>.

21-Malta, D.C.; Merhy, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface -

Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 14. p.593-606. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>.

22-Malveira, A.S.; Santos, R.D.; Mesquita, J.L.S.; Rodrigues, E.L.; Guedine, C.R.C. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras/ Prevalence of obesity in Brazilian regions. Brazilian Journal of Health Review. Vol. 4. p.4164-4173. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-016>.

23-Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Obesidade. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/obesidade-18/#:~:text=A%20obesidade%20%C3%A9%20o%20ac%C3%BAmulo,que%20o%20gasto%20energ%C3%A9tico%20correspondente.>>. Acesso em: 26/09/2022.

24-Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. 19 mar. 2013. p. 1-5.

25-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Manual Instrutivo. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2014. Vol. 1. 1-13p.

26-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. 28 jan. 2020. p. 1-2.

27-Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: 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 2021. 1.ed. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2022. 1-130p.

28-Miranda, K.G.; Modesto, L.C.P.; Borges, L.L. Ameaças e fraquezas das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Health Residencies Journal-HRJ*. Vol. 3. p.370-401. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.231>.

29-Moreira, K.F.A.; Moura, C.O.; Fernandes, D.E.R.; Tourinho, M.B.A.C.; Hang, A.T.; Conde, E.I.L.M.; Rodríguez, T.D.M. Mecanismos de governança e Advocacy em saúde para o enfrentamento e controle da obesidade em Rondônia. In: Farias, E.S.; Correa, M.T.B.; Rodrigues, M.A.S.; Ferreira, L.N.; Moreira, K.F.A.; Feitosa, F.B. (Ed.). *Panorama da obesidade em Rondônia. Gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição*. Campina Grande. Amplla Editora. 2022. p.1-65. DOI: <https://doi.org/10.51859/amplla.por488.1122-3>.

30-Oliveira Júnior, S.A.; Chaves, E.C.R.; Andrade Lima, S.B.; Leite, D.S.; Cardoso, K.B.; Costa, I.L.O.F.; Reis, A.P.O.; Sampaio, A.T.L.; Mendonça, M.H.R.; Oliveira, G.N. O olhar dos gestores municipais sobre a planificação da rede temática de atenção à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol. 13. p.e5385-e5385. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5385.2021>.

31-Ramos, D.B.N.; Burlandy, L.; Dias, P.C.; Henriques, P.; Castro, L.M.C.; Teixeira, M.R.M.; Bocca, C.R.; Araujo, T.S.; Caldas, F.A.; Souza, T.R. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36. p.e00116519. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>.

32-Santos-Melo, G.Z.; Andrade, S.R.; Souza, C.R.S.; Erdmann, A.L.; Meirelles, B.H.S. Organização da rede de atenção à saúde no estado do Amazonas - Brasil: uma pesquisa documental. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Vol. 17. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i3.37963>.

33-Silva, N.J.; Fagundes, A.; Silva, D.G.; Lima, V.S. Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-

juvenil no Sistema Único de Saúde. *Preprints SciELO*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.3472>.

34-Soares Filho, A.M.; Vasconcelos, C.H.; Dias, A.C.; Souza, A.C.C.; Merchan-Hamann, E.; Silva, M.R.F. Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 27. p.377-386. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>.

35-Vieira, D.O.; Santos, J.N.; Silva, V.L.; Ritter, C.G. Grupo vida saudável na Atenção Primária à Saúde: uma estratégia de promoção da saúde e combate a obesidade em Brasileira, Acre. In: Júlio Cesar Schweickardt, Michele Rocha El Kadri, Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Ed.). *Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS*. 1.ed. Porto Alegre. Rede UNIDA. 2019. p.311. DOI: <https://doi.org/10.18310/9788554329266>

6 - Doutor em Saúde Coletiva, Departamento de Ciências Fisiológicas, Instituto de Ciências Biológicas-ICB da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail dos autores:

lorenanascimento.nutri@gmail.com
claramota55@gmail.com
meirevi@hotmail.com
dredsonandrade@gmail.com
rosanamoyes@ufam.edu.br
brutav@gmail.com

Autor correspondente

Lorena do Nascimento Costa.

Núcleo de Atividades Integradas - NAI da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

Avenida Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 6200.

Coroado I - Mini Campus UFAM. Setor Sul. Bloco ICB 01, 2º andar.

Manaus-AM, Brasil.

CEP: 69067-005.

Homepage URL: <https://ufam.edu.br/>.

Telefone: (92) 98473-1229

Recebido para publicação em 03/11/2022

Aceito em 19/01/2023