



# Planos Municipais de Saúde do Estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade<sup>1</sup>

## Municipal Health Plans in Tocantins, Brazil: an analysis focusing on obesity


**Salete Teresinha Rauber Klein<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-7145-1675>  
E-mail: salete.klein@gmail.com


**Kellen Cristine Silva<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-9364-8524>  
E-mail: kellensilva@mail.uft.edu.br


**Marta Azevedo dos Santos<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555>  
E-mail: marta@uft.edu.br

**Lorena Martins da Silva<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-3437-5113>  
E-mail: nutrilorena.martins@gmail.com

**Sônia Lopes Pinto<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-6446-6905>  
E-mail: sonialopes@uft.edu.br

<sup>a</sup>Universidade Federal do Tocantins. Campus de Palmas. Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>b</sup>Prefeitura Municipal de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

### Correspondência

Sônia Lopes Pinto

Universidade Federal do Tocantins, Curso de Nutrição, Avenida NS 15, Quadra 109 Norte, Bloco Bala 1, sala 16, Plano Diretor Norte. Palmas, Tocantins, Brasil. CEP: 77001-09.

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a abrangência do enfrentamento da obesidade nos Planos Municipais de Saúde (PMS) do Estado do Tocantins, dado que, diante da crescente prevalência da obesidade no Brasil, seu enfrentamento deveria estar no foco de ação da saúde pública e previsto nos instrumentos de gestão. Trata-se de um estudo qualitativo, com análise documental, que analisou os PMS no período de vigência de 2018 a 2021 nos 139 municípios desse estado. Foram selecionados dezessete termos relacionados à obesidade e verificada a frequência e contexto nos PMS. Do total de 139 PMS, foram avaliados 129 (92,8%). Os termos “academia da saúde” e “Sisvan” foram os mais frequentes, e “obesidade” apareceu em apenas 28% dos planos, totalizando 71 citações. Destas, somente 32,4% relacionavam-se diretamente com o enfrentamento da doença, com destaque nas regiões de saúde Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia. Os contextos relevantes de abordagem da obesidade mais frequentes foram a caracterização da situação epidemiológica, quadros de metas de ações e indicadores. Concluiu-se que o enfrentamento da obesidade pactuado nos PMS está ausente em mais de 70% dos municípios do Tocantins, e que ações de direcionamento para inclusão dessa doença dentro dos instrumentos de gestão são urgentes.

**Palavras-chave:** Políticas públicas; Gestão de políticas públicas; Obesidade; Plano Municipal de Saúde; Avaliação de políticas públicas.

<sup>1</sup> Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento e apoio para a realização do Projeto Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS do Tocantins (ECO/SUS-TO) contemplado no edital 28/2019. Também ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins (COSEMS-TO) pelo apoio para a realização do estudo em questão e do projeto ECOA SUS-TO.

## Abstract

This documentary analysis evaluated the scope of addressing obesity in the Municipal Health Plans (PMS) in the state of Tocantins, Brazil, since the growing prevalence of obesity in Brazil should put its confrontation at the center of public health action and management instruments. To analyze the PMS performance from 2018 to 2021 in the 139 municipalities of this state, 17 terms related to obesity were selected and had their frequency and context in the PMS verified. Of the existing 139 PMS, 129 (92.8%) were evaluated. “Health academy” and “SISVAN” were the most frequent terms used, whereas “obesity” appeared in only 28% of the plans, totaling 71 mentions. Of these, only 32.4% were directly related to combating the disease, mainly in the health regions of Bico do Papagaio and Médio Norte Araguaia. Relevant contexts for addressing obesity included the characterization of the epidemiological profile, tables of action goals, and indicators. PMS’s role in combating obesity is absent in more than 70% of municipalities in Tocantins, which points to the urgent inclusion of this disease within the management instruments.

**Keywords:** Public policy; Public policy management; Obesity; Municipal Health Plan; Public policy evaluation.

## Introdução

A obesidade atualmente é considerada um grave problema de saúde pública, com repercussões para a vida de indivíduos e coletividades. A prevenção e o diagnóstico precoce podem melhorar o perfil de morbimortalidade e colaborar na promoção da saúde da população, com melhora na duração e qualidade de vida, contribuindo para a aceitação social dos sujeitos (Schmidt *et al.*, 2011). Recentemente, a obesidade foi vinculada a um fenômeno complexo caracterizado por sindemia global, no qual ela, a desnutrição e as mudanças climáticas são fenômenos que interagem entre si por compartilharem determinantes e exercerem uma influência mútua em sua ocorrência e dupla carga de má nutrição para a sociedade, representando um dos principais desafios para os seres humanos, o meio ambiente e o planeta (Swinburn *et al.*, 2019).

Além disso, a obesidade também traz altos custos financeiros em saúde. Em 2018, o Sistema Único de Saúde (SUS) gastou 3,45 bilhões de reais para o tratamento de hipertensão, diabetes e obesidade, considerando esta também como fator de risco para as demais. Dessa forma, representou um custo de 41%, totalizando 1,42 bilhão de reais (Nilson *et al.*, 2020).

Outra questão se deve ao agravamento do quadro epidemiológico ao longo dos anos. A análise temporal de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) aponta que a prevalência da obesidade em adultos no Brasil passou de 24,6% em 2015 para 28,5% em 2019. Situação semelhante é encontrada na região Norte, sendo que no Tocantins 25,6% dos adultos estão com obesidade (Brasil, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Considerando esse cenário, faz-se necessário que estratégias para o enfrentamento e controle da obesidade estejam contempladas nos instrumentos de gestão. Na esfera da gestão do território local, o PMS é um desses documentos, sendo essencial ao planejamento das ações de saúde nos municípios, com natureza obrigatória normatizada, entre outros, pelo Decreto nº 7.508/2011 e Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135/2013 (Brasil, 2011a; Brasil, 2013).

Esta última portaria estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no SUS e

destaca três instrumentos que se interligam sequencialmente: o PMS, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses documentos, juntos, permitem ao gestor municipal planejar, realizar e avaliar as ações de saúde. Com isso, o PMS norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo em relação à saúde, explicita os compromissos e reflete as necessidades de saúde da população a que se refere. Tendo vigência de quatro anos, a elaboração do PMS coincide com o Plano Plurianual (PPA), que é a base da organização das políticas públicas do município (Brasil, 2013).

Estudos envolvendo a análise dos PMS são amplamente realizados com diversos objetivos, como reconhecimento das necessidades em saúde e das vulnerabilidades dos grupos sociais, e análise das estratégias de gestão da saúde e implantação de serviços (; Milani *et al.*, 2020; Nascimento; Egry, 2017; Sousa *et al.*, 2017). Sousa *et al.* relatam que a análise dos PMS em sua pesquisa foi imprescindível para propor estratégias de institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Sousa *et al.*, 2017). Diante disso, compreender o lugar que a obesidade ocupa dentro desse instrumento de gestão pode sinalizar possibilidades de modificação do cenário epidemiológico da doença. Além disso, não identificamos na literatura, até o momento, estudos que tiveram como objeto a análise de PMS com foco na obesidade.

A par dessas normativas, depreende-se que o PMS é o princípio de todo e qualquer pensamento de gestão no sentido de organizar a atenção à saúde da população. É esperado encontrar dentro dele diretrizes que sinalizem o que é necessário ou importante para responder a situação de saúde existente, baseando-se na análise dos problemas e dos recursos disponíveis. Assim, espera-se que o enfrentamento e o controle da obesidade estejam contemplados nesses documentos.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a abrangência do enfrentamento da obesidade nos PMS do Estado do Tocantins.

## Método

O artigo se trata de um estudo qualitativo, com análise documental, conforme Bardin (2016), que faz parte da etapa de diagnóstico situacional de um projeto de pesquisa de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS, no Estado do Tocantins. Essa metodologia foi baseada nas propostas de Potvin (2004) e Frey (2000), e utilizada por Henriques *et al.* (2018), tendo como referencial a análise de políticas públicas, pressupondo-as como práticas, processos e discursos socialmente construídos, que envolvem governos e sociedade civil e operam como dinâmicas de mediação na transformação do meio social. Assim, o discurso utilizado nos textos de políticas governamentais se constitui como uma prática social, por externalizar a própria ação política em si; dessa forma, as disputas envolvidas nos processos políticos são formalizadas na publicação de documentos oficiais. Portanto, a análise dos discursos utilizados pode contribuir para a compreensão dos sentidos sobre o tema (Freeman; Maybin, 2011; Griggs; Howarth, 2011).

Para a construção do referencial teórico, bem como para embasar a relação entre a alimentação e o contexto da doença, foram utilizados vários estudos com foco na avaliação de políticas e programas de alimentação, estabelecendo relação com alimentação, antropologia, atividade física, entre outras.

Este estudo foi realizado a partir da análise dos PMS, no período de vigência de 2018 a 2021, dos 139 municípios do Estado do Tocantins, os quais estão divididos em oito regiões de saúde. Para ter acesso aos planos, inicialmente, foi firmada parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Tocantins (Cosems-TO), que orientou a busca dos PMS na plataforma Sargsus e contato com os secretários municipais de saúde via telefone, WhatsApp e e-mail. A coleta dos documentos e a análise dos dados foi realizada por duas pesquisadoras do projeto entre os meses de setembro e novembro de 2020.

A análise foi feita mediante busca por palavras-chave nos arquivos dos PMS. Determinaram-se dezessete termos relacionados com a atenção

à obesidade, amparados em consenso entre os pesquisadores durante a elaboração do percurso metodológico, supondo-se que a presença ou não dos termos elencados indicasse a relevância dada

à temática na elaboração do PMS (Quadro 1). Os documentos foram dispostos em arquivos na nuvem, e os dados foram sistematizados em planilhas do Excel e do Word por Região de Saúde.

**Quadro 1 – Termos e palavras-chaves pesquisadas nos PMS 2018-2021, Tocantins, 2021**

Termos-chave	Palavras-chave pesquisadas
1. Obesidade	Obesidade; Excesso de Peso; Sobrepeso
2. Plano de enfrentamento à obesidade	Plano (e Programa) de prevenção à obesidade; Plano (e Programa) de controle da obesidade; Plano (e Programa) de enfrentamento à obesidade
3. Promoção da Saúde	Promoção da saúde (à saúde)
4. Linha de cuidado da obesidade	Linha de (do) Cuidado da Obesidade (para a obesidade)
5. Sisvan	Sisvan; Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
6. Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional; Vigilância alimentar; Vigilância nutricional; VAN
7. Educação alimentar e nutricional	Educação Alimentar e Nutricional; Educação Alimentar; Educação Nutricional; Reeducação (alimentar/nutricional); Alimentação Saudável; Hábitos Alimentares; EAN.
8. Avaliação nutricional	Avaliação Nutricional; Avaliação Alimentar; Antropometria; Antropométrica (s) (avaliação/medidas); Pesagem; Dia do Peso.
9. Segurança alimentar e nutricional	Segurança Alimentar e Nutricional; Segurança Alimentar; SAN
10. Cirurgia bariátrica	Cirurgia bariátrica
11. Academia da Saúde	Academia da (de) Saúde; Polo Academia da Saúde
12. PSE	PSE, Programa Saúde na Escola; Programa Saúde do Escolar
13. Nasf	Núcleo de Apoio à (a) Saúde da Família; Nasf
14. Nutricionista	Nutricionista
15. Educador físico	Educador (a) Físico (a); profissional de educação Física
16. Psicólogo	Psicólogo (a)
17. Documentação técnica	Política Nacional de Atenção Básica, PNAB; Política Nacional de Promoção da Saúde, PNPS; Política Nacional de Alimentação e Nutrição, PNAN; Guia Alimentar para a População Brasileira.

Procedeu-se à análise de cada PMS esgotando a busca de todas as palavras-chave por meio do comando de pesquisa CTRL+F. Foram produzidas duas planilhas em Excel, ambas com resultados por Região de Saúde e seus respectivos municípios. Na primeira planilha, foi colocado em colunas o número de citações encontradas por termo e um resumo do contexto em que estavam inseridas. A segunda planilha resumiu os contextos encontrados para os dezessete termos, agrupando-os de acordo

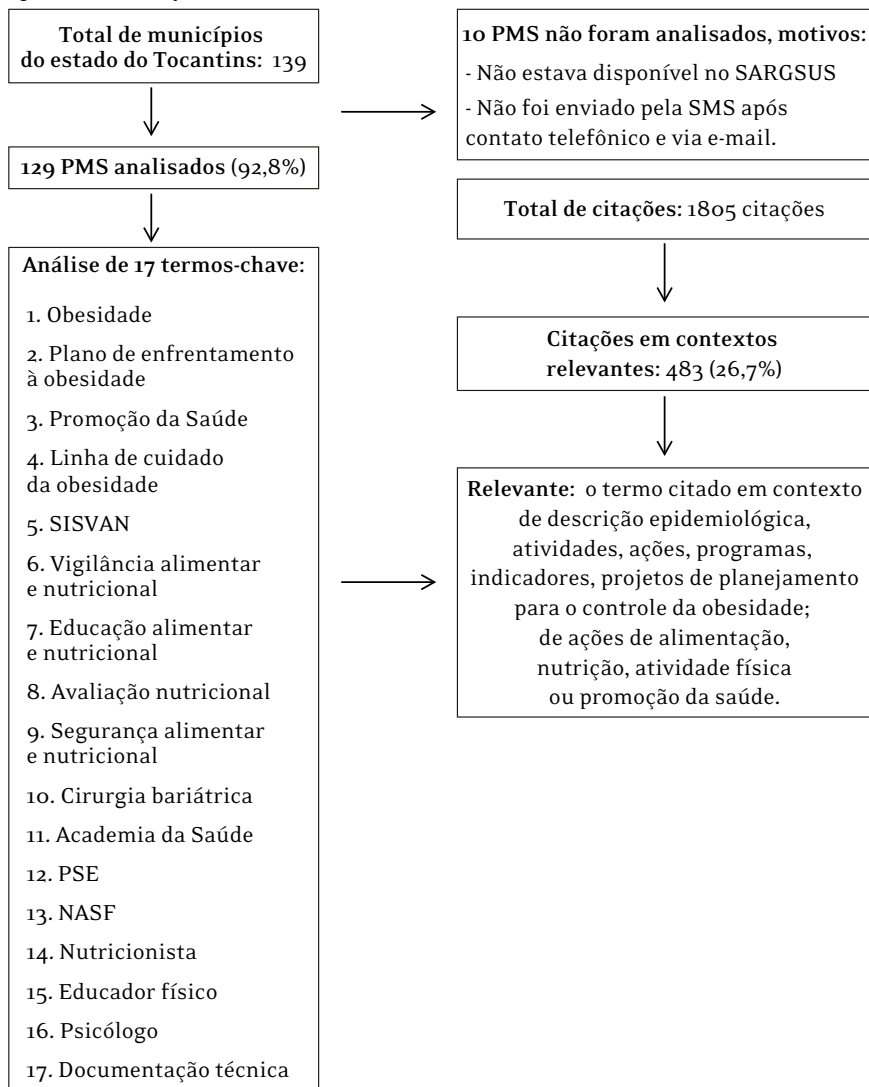
com sentidos comuns que foram sendo definidos no decorrer da busca.

O passo seguinte consistiu em filtrar apenas as citações que se encontravam em contextos relevantes para a pesquisa. Foi considerado relevante o termo citado em contexto de descrição epidemiológica; de atividades, ações, programas, indicadores e projetos para o controle da obesidade; e de ações de alimentação, nutrição, atividade física ou promoção da saúde, as quais poderiam, de alguma maneira, aludir a uma preocupação com o

controle do problema expresso no PMS. Citações em textos genéricos, citações de abreviaturas ou siglas sem explicitar

ação planejada, entre outros contextos, foram considerados como irrelevantes e excluídos da análise (Figura 1).

**Figura 1 – Fluxograma das etapas de análise**



Nota: NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família; PSE: Programa Saúde na Escola; SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; EAN: Educação Alimentar e Nutricional; VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional; SAN: Segurança Alimentar e Nutricional

## Resultados

Do total de 139 PMS correspondentes aos municípios e suas respectivas regiões de saúde, foram analisados 129 PMS (92,8%), dos quais 119 (92,2%) foram obtidos no sítio do Sargsus e dez (7,8%)

diretamente com a gestão local. Os dez PMS faltantes não estavam disponíveis no sítio supracitado e não foi possível fazer contato posterior com os gestores. Destes, 40% (n=4) eram da região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia, configurando a região com maior percentual de PMS faltantes (Tabela 1).

**Tabela 1 – Descrição do quantitativo de Planos Municipais de Saúde analisados por Região de Saúde, Tocantins, 2021**

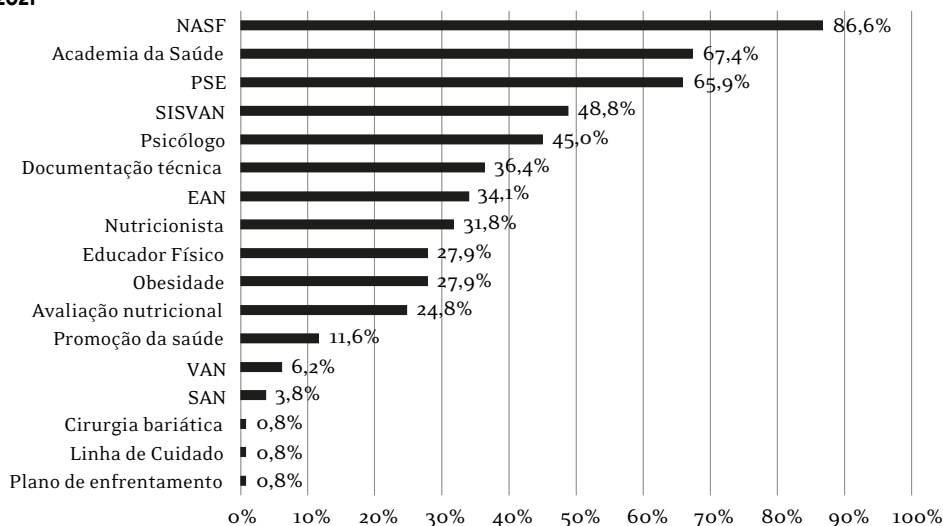
Regiões de Saúde	N de municípios		PMS não analisados		PMS analisados	
	n		n	%	n	%
Bico do Papagaio	24		0	0,0	24	100,0
Médio Norte Araguaia	17		1	5,9	16	94,1
Cerrado Tocantins Araguaia	23		4	17,4	19	82,6
Capim Dourado	14		1	7,1	13	92,9
Amor Perfeito	13		1	7,7	12	92,3
Cantão	15		0	0,0	15	100,0
Sudeste	15		2	13,2	13	86,8
Ilha do Bananal	18		1	5,5	17	95,5
Total	139		10	7,2	129	92,8

Nota: PMS: Plano Municipal de Saúde

A partir da busca dos dezessete termos-chave, foram encontradas 1805 citações, sendo que 483 foram consideradas relevantes, correspondendo a 26,7% do total. O Gráfico 1 apresenta a frequência de PMS nos quais foram encontradas citações relevantes de acordo com o termo pesquisado. O termo “obesidade” foi encontrado em menos de 30% dos planos e em apenas um foram citados os termos “cirurgia bariátrica”, “linha de cuidado” e “plano de enfrentamento da obesidade”. Os termos

“Nasf”, “Academia da Saúde”, “PSE” e “Sisvan” foram encontrados em um maior número de PMS. Expressões que designam ações – que podem estar relacionadas à promoção da saúde, prevenção da obesidade e ações de vigilância –, como “avaliação nutricional”, “VAN”, “SAN”, “EAN” e “promoção da saúde”, foram pouco frequentes nos PMS analisados. Em relação aos profissionais citados em contextos relevantes, o psicólogo foi o mais frequente, seguido do nutricionista e do educador físico.

**Gráfico 1 – Distribuição de Planos Municipais de Saúde (n=129) com citações relevantes segundo os termos-chave (n=17), Tocantins, 2021**



Nasf: Núcleo Ampliado de Saúde da Família; PSE: Programa Saúde na Escola; Sisvan: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; EAN: Educação Alimentar e Nutricional; VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional; SAN: Segurança Alimentar e Nutricional

Pela análise da frequência dos termos-chave em contextos relevantes por região de saúde, observa-se que de uma forma global a região de saúde que apresentou maior frequência de citação dos termos foi Bico do Papagaio, seguida do Cerrado Tocantins

Araguaia, enquanto a região Amor Perfeito totalizou a menor. O termo “obesidade” foi mais frequente nas regiões Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia, sendo que na região Amor Perfeito o termo não foi encontrado em nenhum PMS (Tabela 2).

**Tabela 2 – Frequência de citações dos termos-chave segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 2021**

Termos-chave*	Regiões de Saúde															
	Bico do Papagaio		Médio Norte Araguaia		Cerrado Tocantins Araguaia		Capim Dourado		Amor Perfeito		Cantão		Sudeste		Ilha do Bananal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidade (n=23)	8	34,7	6	26,0	1	4,3	2	8,7	0	0,0	2	8,7	2	8,7	2	8,7
Promoção da Saúde (n=10)	1	10,0	2	20,0	1	10,0	1	10,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	50
SISVAN (n=76)	8	10,5	22	28,9	4	5,2	7	9,2	3	3,9	12	15,8	6	7,9	14	13,2
VAN (n=7)	2	28,6	1	14,3	2	28,6	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0
EAN (n=36)	11	30,5	12	33,3	6	16,7	0	0,0	0	0,0	1	2,8	4	11,0	2	5,5
Avaliação nutricional (n=15)	3	20,0	1	6,7	1	6,7	3	20,0	0	0,0	1	6,7	2	13,3	6	40,0
SAN (n=4)	1	25,0	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Academia da Saúde (n=196)	31	15,8	19	9,7	51	26,0	11	5,6	12	6,1	25	12,2	20	10,2	27	13,8
PSE (n=6)	2	33,3	1	16,6	1	16,6	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0
NASF (n=8)	0	0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	87,5	0	0,0	0	0,0
Nutricionista (n=34)	18	52,9	4	11,7	2	5,9	2	5,9	0	0,0	1	2,9	2	5,9	5	14,7
Educador físico (n=25)	9	36,0	1	4,0	7	28,8	5	20,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	2	8,0
Psicólogo (n=38)	9	23,6	4	10,5	11	28,9	5	13,1	0	0,0	3	7,9	4	10,5	2	5,3
Documentação técnica (n=1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total (n=483)	104	21,5	77	15,9	87	18,0	38	7,8	15	3,1	54	11,1	42	8,7	66	13,6

Nota: SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; VAN: Vigilância Alimentar e Nutricional; EAN: Educação Alimentar e Nutricional; SAN: Segurança Alimentar e Nutricional; PSE: Programa Saúde na Escola; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

\* Os termos “Plano de enfrentamento à obesidade”, “Linha de cuidado da obesidade” e “cirurgia bariátrica” apareceram em 1 PMS.

Os termos mais citados nos PMS foram “Academia da Saúde” e “Sisvan”, sobretudo na região Cerrado Tocantins Araguaia e Médio Norte Araguaia. Na sequência, o uso de “EAN” se destaca entre as citações relevantes. Alguns termos foram encontrados em um número menor que quinze citações nos PMS, como “avaliação nutricional”, “promoção da saúde”,

“Nasf”, “VAN”, “PSE” e “SAN”. Os profissionais envolvidos com o cuidado da obesidade apresentaram uma frequência de citações semelhantes, com exceção do profissional de educação física, que é citado em menor quantidade. Destaca-se a presença dos três profissionais na região Bico do Papagaio (Tabela 2). Os termos “Plano de enfrentamento à obesidade”, “Linha de cuidado

da obesidade” e “cirurgia bariátrica” foram encontrados em um único PMS da região de saúde Capim Dourado, por isso esses termos não foram apresentados na Tabela 2.

Os contextos nos quais o termo “obesidade” foi encontrado estavam relacionados à descrição da situação epidemiológica da doença nos municípios e retratados como problema de saúde a ser priorizado (n=6). Apareceram como quadros de metas de ações direcionadas à doença (n=9); ações específicas do Nasf (n=2); indicador para acompanhamento da saúde da criança e do adolescente com base na prevalência da obesidade (n=2); proposta de indicadores para controle/redução da obesidade/excesso de peso em percentual (n=3); e, em um PMS, havia a indicação da existência de um Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade. Outros itens de análise e gestão, como fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e da educação na saúde, ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão, não foram encontrados em nenhum PMS relacionado à obesidade.

Tendo em vista os termos mais citados nos contextos relevantes, a expressão “Academia da Saúde”

está inserida em metas e ações previstas para ampliar, manter equipes, modernizar, reformar estruturas e equipamentos (n=109); em metas de implantação do programa, considerando construção de polos e implantação de equipes (n=59); e em ações planejadas do programa, como atividades para grupos específicos (ex.: idosos, portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis [DCNT]) e em conjunto com a promoção de uma alimentação saudável (n=29).

Na sequência, entre os termos mais frequentes, “Sisvan” se apresenta nos seguintes contextos: no uso do sistema de informação para análise de dados da população geral (n=30); em quadros de metas de ampliação de cobertura para crianças, gestantes, aleitamento materno e cadastro da população (n=25); em ações envolvendo o monitoramento/acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) (n=1); em tópicos específicos descrevendo ações de VAN, em especial voltadas a gestantes e crianças (n=6); em quadros de metas/indicadores para implantar serviços de nutrição nas unidades de saúde (n=3); e como ação a ser implementada no Programa Academia da Saúde (n=1) (Quadro 2).

#### Quadro 2 – Caracterização dos contextos relevantes dos termos-chaves mais frequentes nos Planos Municipais de Saúde avaliados, Tocantins, 2021

Termo	Contexto
Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrição da situação epidemiológica dos municípios como problema de saúde a ser priorizado (n=6), em quadros de metas de ações direcionadas à doença (n=9);</li> <li>- Indicadores para controle/redução da obesidade/excesso de peso em percentual (n=3);</li> <li>- Quadros de ações específicas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) (n=2);</li> <li>- Indicador para acompanhamento da saúde da criança e do adolescente com base na prevalência da obesidade (n=2);</li> <li>- Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade (n=1).</li> </ul>
Academia da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metas e ações previstas para ampliar, manter equipes, modernizar, reformar equipamentos e estrutura (n=109);</li> <li>- Metas de implantação do programa considerando construção de polos e implantação de equipes (n=59);</li> <li>- Ações planejadas do programa, como atividades para grupos específicos (ex: idosos, portadores de DCNT) e nas ações conjuntas com promoção da alimentação saudável (n=29).</li> </ul>
Sisvan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso do sistema de informação para análise de dados na população geral (n=30);</li> <li>- Quadro de metas de ampliação de cobertura para crianças, gestantes, aleitamento materno e cadastro da população (n=25);</li> <li>- Descrição ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, em especial, voltadas a gestantes e crianças (n=6);</li> <li>- Quadros de metas/indicadores para implantar serviço de nutrição nas unidades de saúde (n=3);</li> <li>- Monitoramento/acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF) (n=1);</li> <li>- Ação a ser implementada junto do Programa Academia da Saúde (n=1).</li> </ul>
EAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quadros de indicadores da Atenção Básica e em ações de alimentação adequada e saudável (n=28);</li> <li>- Atividades relacionadas à Academia da Saúde e outras atividades coletivas direcionadas aos ciclos da vida (n=27).</li> </ul>

SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; EAN Educação Alimentar e Nutricional.



O uso do termo “EAN”, o quarto mais utilizado nos PMS, foi considerado como importante para o enfrentamento da obesidade quando presente em quadros de indicadores da Atenção Básica, em ações de alimentação adequada e saudável (n=28), em atividades relacionadas à Academia da Saúde e outras atividades coletivas direcionadas aos ciclos da vida (n=27) (Quadro 2).

Demais termos pouco utilizados nos PMS, como “promoção da saúde”, foram considerados relevantes apenas nos contextos em que aparecem ligados a ações de alimentação, nutrição, atividade física ou obesidade. Termos como “Nasf”, “VAN”, “PSE” e “SAN”, que também tiveram baixa frequência de citações relevantes, embora citados muitas vezes, foram frequentemente utilizados em contextos gerais, como a descrição de políticas e programas, mas poucas vezes apareceram com metas relacionadas a ações que poderiam fazer frente à obesidade. O termo avaliação nutricional, embora pouco citado, foi encontrado em quinze PMS. O termo estava relacionado a ações a serem programadas na PAS, a maioria direcionadas a crianças, gestantes, mulheres em idade fértil e ligado ao PBF, PSE e Sisvan. Além disso, foi encontrado em quadros de metas orçamentárias, de produção ambulatorial e de monitoramento da avaliação antropométrica.

Para os termos que designam profissionais de saúde como “nutricionista”, “educador físico” e “psicólogo”, os contextos relevantes incluíam a citação de membros de equipes do Nasf, da Academia da Saúde e da Atenção Primária. Assume-se, portanto, que esses membros estariam inseridos em ações com finalidade de enfrentamento da obesidade, como equipes de matriciamento.

Para além da análise dos termos e seus contextos, foi possível identificar convergências no conteúdo dos PMS estudados. Por exemplo, foi identificada menção do mesmo município em dois documentos diferentes, o que sugere a possibilidade de uma construção coletiva dos planos por regiões de saúde – já que as semelhanças foram observadas principalmente entre os municípios de uma mesma região –, ou aproveitamento parcial de um plano em outro. Além disso, observou-se que os PMS analisados não traziam uma estrutura comum, o que demandou esforço para análise tanto da forma quanto do conteúdo dos documentos.

## Discussão

Este estudo produziu uma visão geral acerca da perspectiva de enfrentamento da obesidade prevista nos PMS do Estado do Tocantins. Identificou-se como principal resultado que o termo “obesidade” estava ausente em cerca de 70% dos planos analisados. Essa situação não é homogênea entre as oito regiões de saúde estudadas, uma vez que foi observada a concentração de contextos relevantes em regiões específicas, como no Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia, mas a completa ausência nos planos dos municípios da região Amor Perfeito.

Apesar da diferença de pactuação do enfrentamento da obesidade nos PMS entre as regiões de saúde, sabe-se que a prevalência da doença entre as mesmas não é muito diferente, sendo a menor na região Sudeste (23,4%) e maior no Amor Perfeito (27,9%) (Pinto *et al.*, 2020). Portanto, deveria constituir um problema de saúde a ser contemplado em todos os PMS. Diante desses dados, torna-se compreensível o fato de a região de saúde Amor Perfeito ter uma das maiores prevalências de obesidade entre todas as demais regiões de saúde, uma vez que em nenhum dos seus municípios a obesidade é diretamente encarada como problema de saúde nos PMS.

A análise documental confere à investigação uma privilegiada fonte de dados, sobretudo de instrumentos administrativos e normatizados, como os PMS, pois expressam o compromisso assumido ou não pelo gestor e sua equipe de gestão no enfrentamento dos problemas de saúde. Nesse sentido, o fato de um eminente problema de saúde, como a obesidade, estar ausente em instrumentos estratégicos da saúde pública auxilia na compreensão das possíveis causas das crescentes taxas da doença no cenário epidemiológico de uma determinada região, neste caso o Tocantins.

Para além da análise de contexto diretamente relacionada à obesidade, foram pesquisados termos que pudessem conferir alguma preocupação dos gestores com a promoção da saúde e prevenção dessa doença, como ações de alimentação, nutrição, atividade física e vigilância. Dentre os termos estudados, os mais frequentes foram “Academia da Saúde” e “Sisvan”. Uma revisão de literatura investigando as estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade revela uma ligação à Academia da Saúde para prática de atividades físicas,

por meio da utilização de seus espaços, como uma das principais estratégias encontradas nas políticas de saúde (Almeida *et al.*, 2017).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, publicado em 2011, teve como objetivo desacelerar o crescimento da proporção de adultos brasileiros com excesso de peso ou com obesidade. O Programa Academia da Saúde é uma das estratégias previstas no Plano, como meio de promover a prática de atividades físicas com a implantação de polos de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para a orientação de práticas corporais e lazer (Brasil, 2011b).

Para além dessas práticas, esse programa constitui ainda espaço para a promoção da alimentação saudável, das práticas integrativas e complementares e de modos de vida saudáveis. Para a viabilização dessas ações, tem como um dos princípios a participação popular e construção coletiva de saberes e práticas de promoção à saúde, estabelecendo um espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis (Brasil, 2014a). Diante disso, a Academia da Saúde é um potente programa a ser vinculado aos PMS como eixo estratégico para implementação das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2014b; Sá *et al.*, 2016).

Segundo os PMS avaliados neste estudo, os gestores reconhecem o Programa Academia da Saúde como uma estratégia de controle da obesidade, o que constitui um cenário muito favorável. No entanto, destaca-se a necessidade de intervenção em todos os pontos de atenção da rede, e não apenas no programa. Nesse sentido, é importante ampliar o olhar da rede de Atenção Primária à saúde para uma perspectiva interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e intrasetorial, reconhecendo que o enfrentamento da obesidade é multifatorial e multicausal.

Na sequência de termos frequentemente citados nos PMS, o Sisvan foi amplamente utilizado pelos gestores. De acordo com o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, a vigilância em saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população para a organização e a execução de práticas mais adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes, devendo estar inserida no cotidiano das equipes de Atenção

Básica (AB), o que inclui a VAN. Dessa forma, o registro dos dados de VAN se dá via Sisvan. Fazendo um resgate histórico, em 1994, o Sisvan passou a ser indicado como pré-requisito para o financiamento e a implantação de programas assistenciais, incluindo o Programa Bolsa Família (PBF), estabelecido em 2003. A partir de então, a VAN do público infantil foi reforçada na agenda de compromissos das famílias e dos serviços de saúde. Por fim, em 2004 o Ministério da Saúde passou a recomendar que o sistema fosse utilizado para acompanhamento do estado nutricional em todos os ciclos da vida (Brasil, 2015).

Essas estratégias de vinculação entre sistemas de informação e programas claramente promovem o aumento da cobertura, e possivelmente essa seja uma justificativa para que o Sisvan seja um dos termos mais frequentes nos PMS avaliados neste estudo. Diante disso, estimular a realização de VAN da população associada, com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e da obesidade, pode contribuir para a apreensão do problema de saúde pela equipe e organização da atenção.

Importante destacar que dentre as estratégias governamentais para enfrentamento da obesidade, destacam-se as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (Paas), que estão previstas na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Para o planejamento e sucesso dessas ações é necessário conhecer, monitorar e analisar o perfil dos problemas nutricionais, que são justamente as funções presentes na VAN (Brasil, 2015). Além disso, as ações de VAN focadas no diagnóstico e monitoramento do estado nutricional contribuem para neutralizar um dos condicionantes da obesidade, que é sua invisibilidade enquanto problema de saúde (Henriques *et al.*, 2018).

Para fortalecer essa vigilância com vistas ao enfrentamento da obesidade, seria oportuna a inclusão do aumento da taxa de cobertura do Sisvan no quadro de metas do PMS. Seria também prerrogativa para aumento do financiamento e repasse de recursos previstos no PMS, baseados na taxa de abastecimento desse sistema de informação.

Cabe aqui destacar as citações dos profissionais da saúde nos contextos relevantes, sendo observado

que o psicólogo foi o mais frequente (45,0%), seguido de nutricionista (31,8%) e educador físico (27,9%). Sabe-se que a assistência à saúde da pessoa e coletividades com obesidade é um desafio para os profissionais, tendo em vista os achados dos estudos que investigam essa relação. Segundo essas pesquisas, as principais dificuldades estão ligadas à adesão aos processos terapêuticos e consequente sentimento de frustração, impotência e desmotivação; o trabalho em equipe multiprofissional; e o reconhecimento da incapacidade em lidar com a complexidade do processo saúde/doença na obesidade (Burlandy *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2019). Essas constatações apontam para uma necessidade de qualificação profissional em conjunto com a estruturação de um modelo de atenção adequado às condições crônicas, como a obesidade (Moura *et al.*, 2019). Portanto, metas relacionadas à educação permanente precisam estar previstas nos PMS, em consonância com o modelo de assistência previsto pelas Redes de Atenção à Saúde, pautado na integralidade do cuidado (Mendes, 2010).

Como relatado nos resultados, a análise dos PMS se esforçou em compreender a diversidade de estrutura dos textos, revelando que os planos se distanciam muito das portarias que regulamentam sua construção. O PMS é orientado pelas necessidades de saúde, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, e deve incluir: (1) análise situacional - como estrutura e rede de saúde existentes -, condições socio sanitárias, fluxos de acesso, recursos financeiros, gestão do trabalho e da educação na saúde, e ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão; (2) definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e (3) processo de monitoramento e avaliação. Diante disso, esperava-se encontrar uma estrutura próxima àquela proposta na portaria (Brasil, 2013).

Em relação ao problema de saúde pública que é a obesidade, os PMS deveriam incluir: (1) elaboração de linha de cuidado municipal para a obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS); (2) implantação de área técnica de alimentação e nutrição específica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, com atribuição de cuidar, além dos programas de suplementação alimentar e meta do PBF e de implementar programa de enfrentamento à obesidade na APS; (3) ter metas para o uso do Sisvan e para cada um dos serviços de saúde já existentes, mesmo

que essas metas não estejam incluídas na pactuação dos indicadores nacionais ou estaduais, como PSE, Academia da Saúde e PBF; e (4) incorporar ações para grupos mais vulneráveis e possíveis de se alcançar com ações de promoção da saúde.

Quanto às semelhanças e textos idênticos observados nos PMS de uma mesma região de saúde, parte dessa situação pode ser atribuída ao fato de que este é um documento discutido nas reuniões da Comissão Intergestora Regional (CIR), em que se compartilham experiências, inclusive, para sua elaboração. Entretanto, as determinações sociais de saúde não são as mesmas em todas as regiões, ainda que apresentem características semelhantes. Por esse motivo, cada município, sendo um território único, deve considerar a análise da situação de saúde local na elaboração do PMS.

Importante ressaltar que a falta de estudos semelhantes a este na literatura, que avaliassem PMS com foco no enfrentamento da obesidade, ocasiona uma ausência de dialogicidade com outras referências que possam auxiliar na discussão sobre a importância da inclusão da temática obesidade nos PMS brasileiros. Este estudo possui como limitação o fato de que os resultados encontrados estão dentro de um período de quatro anos, não tendo sido encontradas atualizações anuais nos PMS. Ainda que tenham vigência de quatro anos, é possível ter outras ações planejadas para o enfrentamento da obesidade que não tenham sido atualizadas nesse período, não havendo um monitoramento e avaliação das ações realizadas pelo PMS anualmente.

Outra limitação encontrada, que pode ser considerada uma dificuldade metodológica, foi a compreensão dos dados. A busca por palavras-chave exigiu uma leitura atenta e minuciosa do material, pois cada documento apresentava as palavras em contextos variados, necessitando uma compreensão profunda e interpretativa das leituras dos PMS. A categorização por palavras-chaves não contempla um sistema de categorias *a priori*, em que cada achado é único e, dessa forma, alguma categoria de análise pode não ter sido explorada.

## Considerações finais

Este estudo permite concluir que os municípios necessitam fomentar a construção conjunta entre gestão e profissionais da saúde de um plano municipal que atenda às necessidades locais, compreendendo que

a obesidade é um problema de saúde pública e deve ser contemplado no PMS, seja através da pactuação de indicadores, metas e/ou ações e serviços voltados para a doença. Essa organização pressupõe, dentre outras medidas, prever recursos, desenvolver indicadores próprios complementares ao rol de indicadores nacionais ou estaduais - que hoje não contemplam a obesidade especificamente -, fixando-se metas e prazos factíveis segundo cada realidade. Além disso, faz-se necessário fortalecer o Sisvan, estabelecendo a vigilância alimentar e nutricional como rotina da equipe.

Valorizar e/ou implantar programas específicos, como a Academia da Saúde, parece ser indicativo de situações mais palpáveis para os gestores atualmente. Porém, o olhar deve ser ampliado, e práticas no controle da obesidade devem estar contempladas em todos os pontos de atenção da rede.

Os dados reforçam ainda a necessidade do envolvimento das coordenações de nutrição dos municípios na elaboração das ações relacionadas às políticas da área, que devem dialogar de forma intersetorial e intrasetorial, contemplando todas as determinações sociais de saúde. Dessa forma, pode ser possível traçar o planejamento estratégico, monitorar e avaliar as atividades executadas, bem como os impactos na população adscrita. Além disso, é necessária a participação do controle social e dos atores intersetoriais para que o PMS possa ser pactuado de acordo com as necessidades avaliadas e demandas da população.

Se faz importante ampliar o fazer dos profissionais da rede para que possam compreender o fenômeno da obesidade de forma interdisciplinar, possibilitando uma busca ativa dos usuários que saem do processo de cuidado da obesidade ou evadem por falta de acolhimento. No mesmo sentido, é necessário ampliar o olhar para a obesidade no momento da discussão e elaboração do PMS e de fato traçar estratégias que serão executadas durante a vigência do plano. O cuidado do usuário com obesidade vai desde as ações de promoção de um modo de vida saudável, ao acesso a serviços para o cuidado em saúde no que tange a obesidade.

Estabelecer a linha de cuidado em cada município é de fundamental importância. Estratégia que permitirá ao município sistematizar os serviços e garantir a aplicação dos recursos necessários para o enfrentamento da doença, podendo aumentar o fluxo de atendimento do paciente com obesidade na rede de Atenção Primária à Saúde.

## Referências

- ALMEIDA, L. M. *et al.* Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, DF, v. 8, n. 1, p. 114, 2017.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, 2011a Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em:
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Brasília, DF, 2013 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html). Acesso em:
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Academia da saúde*. Brasília, DF, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html). Acesso em:
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional*. Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta*. Brasília, DF, 2020.
- BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00093419, 2020. DOI:10.1590/0102-311X00093419
- FREEMAN, R.; MAYBIN, J. Documents, practices and policy. *Evidence & Policy*, Bristol, v. 7, n. 2, p. 155-170, 2011. DOI: 10.1332/174426411X579207
- FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de

- políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 211-259, 2000.
- GRIGGS, S.; HOWARTH, D. Discourse and practice: using the power of well-being. *Evidence & Policy*, Bristol, v. 7, n. 2, p. 213-226, 2011. DOI:10.1332/174426411X579207
- HENRIQUES, P. et al. Políticas de saúde e de segurança alimentar e nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4143-52, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182312.34972016
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500005
- MILANI, M. L. et al. A Gestão e o Plano Municipal de Saúde do Município de Caçador, Santa Catarina. *Desenvolvimento em Questão*, Ijuí, v. 18, n. 53, p. 266-287, 2020. DOI: 10.21527/2237-6453.2020.53.266-287
- MOURA, A. L. S. P.; ELISABETTA, R. Nutritionists and the comprehensive care of overweight individuals in primary care. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 32, p. e190008, 2019. DOI: 10.1590/1678-9865201932e190008
- NASCIMENTO, A. B.; EGRY, E. Y. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 861-871, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017170046
- NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, D.C., v. 44, p. 1, 2020. DOI:10.26633/RPSP.2020.32
- PINTO, S. L. et al. Prevalência de obesidade no Tocantins por região de saúde. In: PINTO, S. L.; SILVA, C. A. (Org.). *Atlas da obesidade do estado do Tocantins*. Curitiba: CRV, 2020. p. 47-54.
- POTVIN, L. On the nature of programs: health promotion programs as action. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 731-738, 2004. DOI: 10.1590/S1413-81232004000300023
- SÁ, G. B. A. R. et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1849-1859, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015216.09562016
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, [S. l.], v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60135-9
- SILVA, K. C. et al. Obesidade no Tocantins por faixa etária e por município. In: PINTO, S. L.; SILVA, C. A. (Org.). *Atlas da Obesidade do Estado do Tocantins*. Curitiba: CRV, 2020. p. 13-18.
- SOUSA, L. A. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde: uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 301-310, 2017. DOI:10.1590/1413-81232017221.10342015
- SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, [S. l.], v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019. DOI:10.1016/S0140-6736(18)32822-8.

---

### Contribuição dos autores

Klein foi responsável pela concepção e projeto e análise documental dos dados, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Kellen Silva se encarregou da análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, bem como da aprovação final da versão a ser publicada. Lorena Silva participou da concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e da revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Santos desempenhou a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e da aprovação final da versão a ser publicada. Pinto participou da concepção do projeto e análise e interpretação dos dados, da correção da redação do artigo e revisão crítica, bem como da aprovação final da versão a ser publicada.

Recebido: 16/05/2022

Aprovado: 17/05/2022