

Caracterização das ações de alimentação e nutrição presente nos planos municipais de saúde do estado do Acre

Ronníla da Silva Costa¹, Natasha Rodrigues Carvalho¹, Luana Silva de Farias², Alanderson Alves Ramalho^{3*}

¹Discente do Curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ²Mestre do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. ³Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil. *alanderson.ramalho@ufac.br

Recebido em: 22/01/2024

Aceito em: 18/10/2024

Publicado em: 30/11/2024

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.6.2-16>

RESUMO

Considerando a presença de indicadores nutricionais desfavoráveis no Acre e que 94% da população do estado depende exclusivamente do Sistema Único Saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) pode ser útil como instrumento de análise, planejamento e melhoria da qualidade alimentar e nutricional da população. Trata-se de um estudo quali-quantitativo que realizou análise documental dos PMS dos municípios do Estado do Acre para o período 2022-2025. Para caracterizar as ações de alimentação e nutrição inseridas em contextos relevantes foram identificadas e buscadas 118 palavras-chaves organizadas em 14 termos-chave em cada um dos PMS. Foi possível análise de 54,4% dos PMS. O termo mais encontrado foi “Agravos nutricionais associados à obesidade”, presente em 91,7% dos PMS, seguido de “Educação em saúde” (33,3%), “Avaliação nutricional” (25%) e “Deficiências de micronutrientes e suplementação” (16,7%). Os menos frequentes foram “SAN”, “Documentação técnica”, “Nutricionista”, “Educação alimentar e nutricional”, “Controle e prevenção da obesidade” e “Sobrepeso e obesidade”, presentes em 8,3%. Demais termos: “Aleitamento Materno”, “Desnutrição”, “SISVAN” e “Terapia intensiva” não foram identificados em contextos relevantes. Quase metade dos PMS não estavam disponíveis para consulta. As ações concentraram-se no enfrentamento e controle do sobrepeso e obesidade, mas a desnutrição infantil foi negligenciada.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. Plano Municipal de Saúde.

Characterization of food and nutrition actions present in municipal health plans in the state of Acre

ABSTRACT

Considering the presence of unfavorable nutritional indicators in Acre and that 94% of the state's population depends exclusively on the Unified Health System, the Municipal Health Plan (PMS) can be useful as an instrument for analysis, planning and improvement of the population's food and nutritional quality. This is a qualitative-quantitative study that carried out a documentary analysis of the PMS of municipalities in the State of Acre for the period 2022-2025. To characterize food and nutrition actions inserted in relevant contexts, 118 keywords were identified and searched, organized into 14 key terms in each of the PMS. It was possible to analyze 54.4% of the PMS. The most frequently found term was “Nutritional problems associated with obesity”, present in 91.7% of PMS, followed by “Health education” (33.3%), “Nutritional assessment” (25%) and “Micronutrient deficiencies and supplementation” (16.7%). The least frequent were “SAN”, “Technical documentation”, “Nutritionist”, “Food and nutritional education”, “Obesity control and

prevention” and “Overweight and obesity” present in 8.3%. Other terms: “Breastfeeding”, “Malnutrition”, “SISVAN” and “Intensive therapy” were not identified in relevant contexts. Almost half of the PMS were not available for consultation. Actions focused on combating and controlling overweight and obesity, but child malnutrition was neglected.

Keywords: Public Policies. Nutrition Programs and Policies. Municipal Health Plan.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge com a Constituição Federativa do Brasil de 1988, quando a saúde passa a ser um dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas de forma universal, igualitária e integral (BRASIL, 1988). Nessa mesma perspectiva, foi por meio da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 que as políticas de alimentação e nutrição ganharam destaque devendo serem formuladas, avaliadas e executadas de acordo com a responsabilidade de cada esfera de poder no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

Dentre as políticas públicas, no país, referente a alimentação e nutrição estão: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN). Elas buscam, dentre seus objetivos, o direito à saúde e alimentação adequada, de acordo com as diretrizes do SUS e promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e garantia ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). É por meio dessas políticas que ações envolvendo, por exemplo, vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção de carências nutricionais, manejo dietético da obesidade, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são desenvolvidas para o sucesso dos programas. (BRASIL, 2013; BORTOLINI et al., 2020).

Para que ações como essas sejam implementadas no âmbito do SUS e atendam às demandas da população, é indispensável que haja um planejamento por parte dos gestores locais através de instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde (PMS). O PMS é uma ferramenta que estabelece a partir de uma análise situacional os objetivos, diretrizes e metas, que visam serem alcançados por meio de ações e serviços prestados pela gestão municipal de saúde, no período de quatro anos (MILANI et al., 2020). Além desse documento ser utilizado como base para demais instrumentos básicos de planejamento em saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), se torna essencial para questões de elaboração orçamentária, como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) (SANTA CATARINA, 2021). Com isso, nota-se que os PMS têm papel

fundamental para a racionalização das ações que irão abranger todos os preceitos das políticas públicas de alimentação e nutrição, garantindo sua devida execução.

Tendo em vista que 94% da população acreana depende exclusivamente do SUS (ACRE, 2020), e que o Estado apresenta indicadores nutricionais desfavoráveis, como altas prevalências de excesso de peso na população adulta, estimada em 59,9% e obesidade estimada em 24,5% (RAMALHO, 2021), desnutrição em crianças menores de 5 anos (18,5%) e o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes e hipertensão (ACRE, 2020), o planejamento em saúde focado em ações de alimentação e nutrição se faz necessário. O PMS é muito útil como instrumento de análise situacional, planejamento de soluções e alternativas para a melhoria de tais indicadores, resultando em uma maior qualidade de vida da população. Pensando nisso, o objetivo deste estudo foi de caracterizar as ações de alimentação e nutrição presentes nos planos municipais de saúde no estado do Acre (2022-2025).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quali-quantitativo que realizou análise documental dos Planos Municipais de Saúde (PMS) dos municípios do Estado do Acre para o período 2022-2025. A pesquisa documental, processo com métodos e técnicas para apreender, compreender e analisar diversos tipos de documentos (SÁ-SILVA et al., 2009), foi feita com base no método proposto por Bardin (2011).

De acordo com o último censo do ano de 2022, elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Estado do Acre, o qual está localizado na Região Norte do Brasil, possui uma população de 830.026 habitantes, compreendendo uma densidade demográfica de 5,06 habitante por quilômetro quadrado. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado, está em 0,71, ocupando no ranking nacional a 16^o (décima sexta) posição em comparação aos demais estados (BRASIL, 2022a).

No que compreende a economia do Estado, no ano de 2020, o Produto Interno Bruto (PIB) do Acre foi de 16,476 bilhões de reais (BRASIL, 2023a). Segundo a Secretária de Estado de Planejamento, o Acre exportou, somente no ano de 2022, produtos, como: madeira, com a maior taxa de exportação em comparação com os demais (32,1%), soja, castanha, bovinos, milho e suínos (ACRE, 2022)

Possui 22 municípios e três regiões de Saúde. A Região do Baixo Acre e Purus inclui a capital, Rio Branco (sede), e os municípios de Acrelândia, Bujari, Capixaba,

Jordão, Manoel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira e Senador Guiomard. A Região do Alto Acre compreende os municípios Brasiléia (sede), Xapuri, Assis Brasil e Eptaciolândia. A Região do Juruá e Tarauacá/Envira é composta pelos municípios Cruzeiro do Sul (sede), Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Tarauacá, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Jordão, Feijó, Manoel Urbano, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira, Bujari, Porto Acre, Acrelândia, Senador Guiomard, Plácido de Castro, Rio Branco, Rio Branco, Xapuri, Capixaba, Assis Brasil, Brasiléia, Eptaciolândia.

Figura 1 - Municípios do Estado do Acre segundo Região de Saúde.



Fonte: RAMALHO, 2021.

Para acesso ao PMS, inicialmente utilizou-se o portal DigiSUS <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/estados/AC> que disponibiliza documentos de planejamento do SUS de forma pública e irrestrita. Quando indisponível no portal, realizou-se contato, por e-mail e telefone, com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Acre (Cosems-AC) e com as Secretarias Municipais de Saúde. A coleta dos documentos e a análise dos dados foi realizada pelas autoras deste estudo entre os meses de fevereiro e julho de 2023, e revisadas pelo orientador.

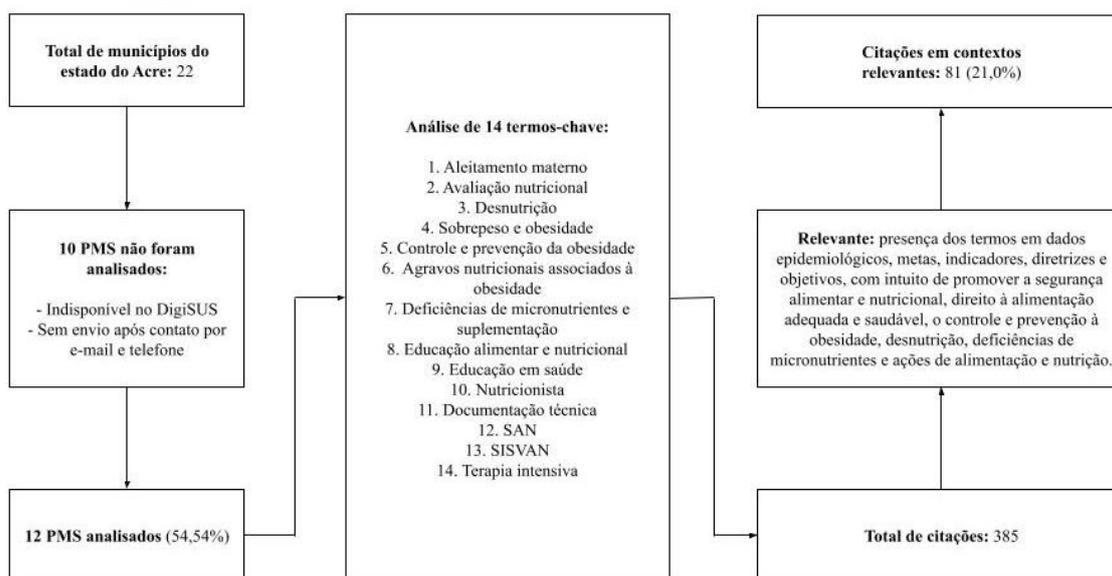
A pesquisa utilizou metodologia de análise de políticas públicas que pressupõe que práticas, processos e discursos socialmente construídos, que envolvem governos e sociedade civil, operam como dinâmicas de mediação na transformação do meio social (HENRIQUES et al., 2018; POTVIN, 2004; FREY, 2000). Esta metodologia considera que o discurso utilizado nos textos de políticas governamentais se constitui como uma prática social, por externalizar a própria ação política em si. Portanto, a análise dos discursos utilizados pode contribuir para a compreensão dos sentidos sobre o tema (FREEMAN; MAYBIN, 2011; GRIGGS; HOWARTH, 2011).

Para a coleta das informações nos PMS, inicialmente realizou-se leitura prévia dos documentos e foram destacadas palavras-chaves que tivessem relação com a temática de alimentação e nutrição. Estas palavras-chaves foram sistematizadas por agrupamentos categóricos de acordo com as possíveis proximidades de relações ao tema. Após a categorização inicial uma nova leitura dos PMS foi realizada e foram definidas 118 palavras-chaves organizadas em 14 termos-chave (Quadro 1).

Quadro 1 - Palavras-chave pesquisadas nos Planos Municipais de Saúde do Estado do Acre 2022-2025 segundo termos-chave. Acre, 2023.

Termos-chave	Palavras-chave pesquisadas
1. Aleitamento materno	Aleitamento materno; Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; Programa alimenta e amamenta Brasil
2. Avaliação nutricional	Avaliação nutricional/alimentar; Diagnóstico nutricional; (Alimentação) e nutrição; Alimentação inadequada; Alimentação saudável; Alimentação adequada e saudável; Alimento(s); (Alimento[s]) salgado[s]) e conservados; Alimento(s) ultra processado(s); Fontes alimentares; (Condição[es] nutricional[is]) da população; Feijão; Frutas e hortaliças; Melancia; Refrigerante; Consumo excessivo de sal; Consumo alimentar
3. Desnutrição	Baixo peso; Crianças com baixa estatura; (Desnutrição) infantil
4. Sobrepeso e obesidade	Excesso de peso; Peso; Sobrepeso; (Obesidade) na vida adulta; Sobrepeso e Obesidade
5. Controle e prevenção da obesidade	Controle e prevenção da obesidade; Linha de Cuidados de Sobrepeso e Obesidade; Serviço de atenção à obesidade; Tratamento, clínico, cirúrgico, reparador e acompanhamento ao paciente com obesidade; Cirurgia bariátrica
6. Agravos nutricionais associados à obesidade	Indicadores de (morbidade/comorbidade); (Hipertensão) arterial, HAS; hipertenso(a)(s); Colesterol; Hipercolesterolemia(s); Triglicérideo(s); Dislipidemia; Esteatose hepática; Gordura no fígado; Diabetes, DM; Diabético(a)(s); Doenças cardiovasculares, DCV; Infarto; Câncer; Prevalência/Prevenção e Controle de (Agravos Nutricionais)
7. Deficiências de micronutrientes e suplementação	Programa Nacional de Suplementação de Ferro, PNSF; Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, PNSVA; Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em pó, NutriSUS; Deficiência de (vitamina A/C/D/E/Ferro/Niacina/Cobre/Selênio/ Iodo); Hipovitaminose (A/E); Hipotocofonemia; Anemia; Anemia ferropriva; Folato; Ácido fólico; Zinco; Vitaminas do complexo B; Tiamina, vitamina B1; Riboflavina, vitamina B2; Pirodoxina, vitamina B6; Colamina, vitamina B12
8. Educação alimentar e nutricional	Educação alimentar e nutricional, EAN; Trofoterapia/Nutrição; Hábito(s) alimentar(es); Vida saudável; Estilo de vida; Estilo saudável de vida; Hábitos e estilo de vida; Saúde, bem estar e (Qualidade de vida)
9. Educação em saúde	Ações de educação/promoção em saúde; Educação em saúde; Educação popular em saúde; Prevenção e promoção da saúde
10. Nutricionista	Nutricionista
11. Documentação técnica	Política Nacional de Alimentação e Nutrição, PNAN; Plano de Alimentação e Nutrição; Guia Alimentar da População Brasileira; Programa Saber Saúde
12. SAN	(Segurança Alimentar) e Nutricional, SAN
13. SISVAN	Sistema de (Vigilância Alimentar e Nutricional), SISVAN
14. Terapia intensiva	Serviço de (Terapia intensiva); Enteral; Parenteral

Figura 2 - Fluxograma das análises dos Planos Municipais de Saúde do Estado do Acre 2022-2025. Acre, 2023.



Os arquivos foram salvos em pastas do *Google Drive* e compartilhados entre as autoras do estudo e orientador, e os resultados organizados em Planilhas *Google* por município e Região de Saúde. Em seguida, as palavras-chave foram pesquisadas, por meio do comando Ctrl+F, nos planos de cada município. Três planilhas foram criadas: a primeira, com colunas de palavras-chaves, número de citações e contextos encontrados; a segunda com os contextos relevantes por termo-chave; e, a última, com os resumos dos contextos relevantes encontrados para os quatorze termos, reunidos segundo os sentidos semelhantes identificados.

Para a seleção dos contextos relevantes, considerou-se a presença dos termos em dados epidemiológicos, metas, indicadores, diretrizes e objetivos, com intuito de promover a segurança alimentar e nutricional, direito à alimentação adequada e saudável, o controle e prevenção à obesidade, desnutrição, deficiências de micronutrientes e ações de alimentação e nutrição (Figura 2). As citações em textos gerais, títulos de assuntos, definição de políticas públicas, ações não específicas, entre outros, foram desconsideradas para o presente estudo.

Os Planos Municipais de Saúde utilizados nesta pesquisa são documentos públicos disponibilizados de forma irrestrita. Sendo assim, esta pesquisa dispensou apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos nos termos da Resolução CNS 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

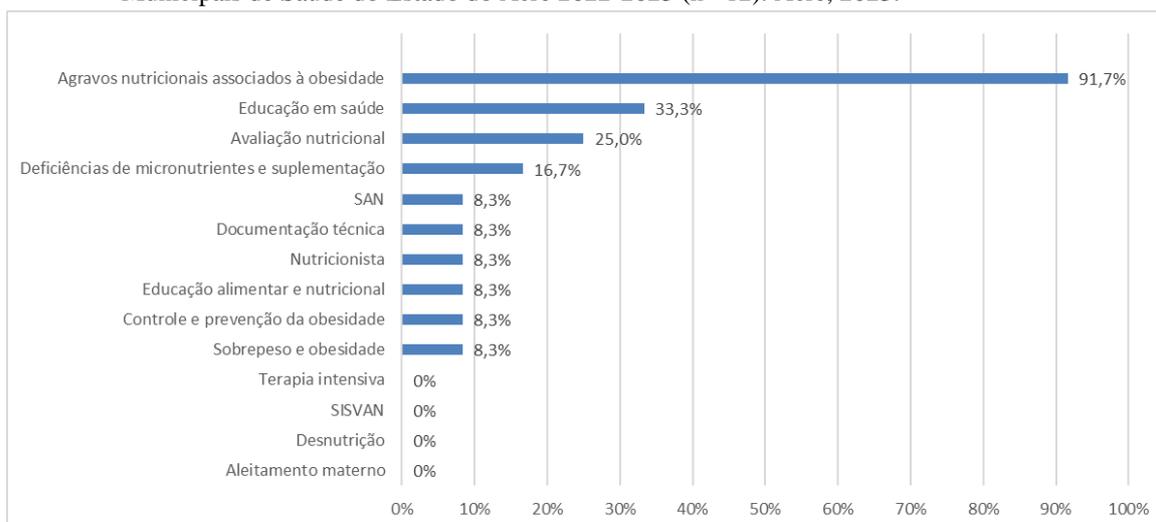
Foi possível a análise de 12 Planos Municipais de Saúde (54,5%), do total de vinte e dois municípios do estado do Acre, os quais estavam disponíveis no portal DigiSUS para acesso público. Os demais PMS, 45,5% (n= 10), não constavam em situação de finalizado, na plataforma, e tampouco foi possível obter após contato com órgãos da prefeitura dos respectivos municípios. A região de saúde no qual apresentou maior percentual de PMS analisados, foi a de Juruá e Tarauacá/ Envira, com 85,7%, e a menor, 27,3%, deu-se na do Baixo Acre/ Purus, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição (%) dos Planos Municipais de Saúde (PMS) do Estado do Acre 2022 - 2025 analisados segundo Região de Saúde. Acre, 2023.

Regiões de Saúde	Municípios		PMS analisados	
	n	n	n	%
Baixo Acre/Purus	11	3	3	27,3
Alto Acre	4	3	3	75,0
Juruá e Tarauacá/Envira	7	6	6	85,7
Total	22	12	12	54,5

Com a busca em cada plano dos quatorze termos-chave, 385 citações foram encontradas, no qual 81 (21,0%) resultaram em relevantes. A Figura 3 traz a presença das citações relevantes segundo termos-chave nos PMS. O termo mais citado deu-se a “Agravos nutricionais relacionados à obesidade”, estando presente em 91,7% de todos os planos. Em seguida, “Educação em saúde” (33,3%), “Avaliação nutricional” (25,0%) e “Deficiências de micronutrientes e suplementação” (16,7%). Os termos “Documentação técnica”, “Nutricionista”, “Educação alimentar e nutricional”, “Controle e prevenção da obesidade”, “SAN” e “Sobrepeso e obesidade” estavam presentes em menor frequência nos municípios, todos com 8,3%. Os quatro demais termos - “Terapia intensiva”, “SISVAN”, “Desnutrição” e “Aleitamento materno” - não foram encontrados em nenhum dos planos analisados.

Figura 3 - Distribuição (%) da presença de citações relevantes segundo termos-chave (n= 14) nos Planos Municipais de Saúde do Estado do Acre 2022-2025 (n= 12). Acre, 2023.



A Tabela 2 mostra a frequência de citações dos termos-chave nos PMS segundo as regiões de saúde. A Região do Baixo Acre/Purus apresentou a maior frequência de citações dos termos-chaves e a Região do Alto Acre apresentou a menor frequência.

Tabela 2 - Frequência de citações dos termos-chave nos Planos Municipais de Saúde do Estado do Acre 2022-2025 segundo Regiões de Saúde. Acre, 2023.

Termos-chave	Baixo Acre/Purus		Alto Acre		Juruá e Envira/Tarauacá	
	n	%	n	%	n	%
Aleitamento materno (n=0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Avaliação nutricional (n=13)	12	92,3	0	0,0	1	7,7
Desnutrição (n=0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sobrepeso e obesidade (n=7)	7	100,0	0	0,0	0	0,0
Controle e prevenção da obesidade (n=1)	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Agravos nutricionais associados à obesidade (n=48)	13	27,1	7	14,6	28	58,3
Deficiências de micronutrientes e suplementação (n=2)	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Educação alimentar e nutricional (n=1)	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Educação em saúde (n=6)	2	33,3	2	33,3	2	33,3
Nutricionista (n=1)	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Documentação técnica (n=1)	1	100,0	0	0,0	0	0,0
SAN (n=1)	0	0,0	0	0,0	1	100,0
SISVAN (n=0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Terapia intensiva (n=0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total (n=81)	38	46,9	10	12,3	33	40,7

O termo “Agravos nutricionais associados à obesidade” foi o mais frequente em todas as regiões de saúde, apresentando maior frequência na Região do Juruá e Envira/Tarauacá (58,3%) e menor, na Região do Alto Acre (14,6%). O segundo termo mais frequente, “Avaliação nutricional”, esteve ausente em uma região e presente, predominantemente, na do Baixo Acre/Purus. Dando continuidade, “Sobrepeso e obesidade” esteve presente somente nesta região. Sobretudo, o termo “Educação em saúde”, terceiro mais frequente, encontrou-se distribuído de forma equivalente em todas as três. “Deficiências de micronutrientes e suplementação”, um dos termos com menor porcentagem de citações relevantes, esteve ausente na Região do Alto Acre, todavia, “Educação alimentar e nutricional”, foi citado apenas uma vez nesta região.

O termo “SAN” esteve associado somente à Região do Juruá e Envira/Tarauacá. A Região do Baixo Acre/Purus foi a única que se encontraram os termos “Controle e prevenção da obesidade”, “Nutricionista” e “Documentação técnica”. Os termos-chave “Aleitamento materno”, “Desnutrição”, “SISVAN” e “Terapia intensiva” não estavam presentes em nenhuma das regiões de saúde buscadas.

Em relação à caracterização dos contextos relevantes encontrados nos PMS de acordo com os termos-chave (Quadro 2), destaca-se dez termos. Considerando o número de citações de forma decrescente, “Agravos nutricionais associados à obesidade” foi identificado em dados epidemiológicos relacionados à prevalência de doenças crônicas associadas à obesidade, tais como diabetes, hipertensão arterial e Doenças Cardiovasculares (DCV), (n=14); Quadros de objetivos, metas e ações previstas para o controle e prevenção de doenças crônicas (n=7); e metas e ações objetivando a prevenção de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população (n=27).

O segundo termo mais citado, “Avaliação nutricional”, esteve presente em programas desenvolvidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) (n=2) e análise do consumo alimentar da população adulta quanto a ingestão de alimentos in natura, minimamente processados e ultraprocessados (n=11). Dando continuidade, “Sobrepeso e obesidade” esteve relacionado a contextos voltados para a prevalência de excesso de peso e obesidade (n=7). “Educação em saúde”, ainda dentro dos termos mais prevalentes, foi encontrado no plano indicando a implementação de metas e ações voltadas à educação em saúde com equipe multidisciplinar visando o envelhecimento saudável; ações de educação em saúde voltadas para a Rede de Atenção a Pessoas com Condições Crônicas

(n=2); e em quadro de metas para a criação de materiais educativos junto à implementação de ações voltadas para a prevenção de doenças crônicas por meio da APS.

Dos termos menos frequentes, “deficiência de micronutrientes e suplementação”, se apresentou como meta direcionada à continuidade da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó (NutriSUS), do Programa Saúde na Escola (PSE) e do Programa Crescer Saudável (n= 2). Finalizando, os termos que foram considerados relevantes em somente um contexto, “Controle e prevenção da obesidade”, esteve referente à implementação da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade; “Educação alimentar e nutricional”, voltado para realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para grupos de idosos visando melhor qualidade de vida; o termo referente ao profissional nutricionista, foi considerado relevante quando citou a presença do mesmo na equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD); Além disso, “Documentação técnica” foi relacionada no quadro de metas e ações previstas para implementação efetiva do PNAN na APS; por fim, “SAN”, também presente em um único plano, foi considerado relevante quando indicou a previsão da realização de ações visando a promoção da segurança alimentar e nutricional.

Quadro 2 - Caracterização dos contextos relevantes dos termos-chave avaliados nos Planos Municipais de Saúde. Acre, 2023.

Termo	Contexto
Avaliação nutricional	- Avaliação nutricional integrada aos programas de saúde na atenção primária (n=2) - Análise do consumo da população adulta com enfoque em consumo de frutas e hortaliças, feijão e alimentos ultraprocessados (n=11)
Sobrepeso e obesidade	- Prevalência de excesso de peso e obesidade (n=7)
Controle e prevenção da obesidade	- Implementação da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade (n=1)
Agravos nutricionais associados à obesidade	- Prevalência de doenças crônicas associadas à obesidade (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares) (n=14) - Objetivos, metas e ações previstas para controle e prevenção de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (n=7) - Metas e ações previstas para prevenção da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas (n=27)
Deficiências de micronutrientes e suplementação	- Metas para garantir a continuidade dos Programas NutriSUS, Saúde na Escola e Crescer saudável (n=2)
Educação alimentar e nutricional	- Ações de educação alimentar e nutricional previstas para grupos de idosos visando envelhecimento saudável (n=1)

Educação em saúde	- Metas e ações para educação em saúde com equipe multidisciplinar visando o envelhecimento saudável (n=1) - ações de educação em saúde voltadas para rede de atenção a pessoas com condições crônicas (n=2) - Metas previstas para desenvolvimento de materiais educativos e implementação de ações voltadas para prevenção de doenças junto à atenção primária (n=3)
Nutricionista	- Previsão de nutricionista na equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) (n=1)
Documentação técnica	- Metas e ações previstas para implementar de forma efetiva a PNAN na atenção primária de saúde (n=1)
SAN	- Ações para promoção da segurança alimentar e nutricional (n=1)

A maior parte dos contextos de termos-chave encontrados se apresentaram em situações gerais, como por exemplo, definições de programas e políticas, títulos de assuntos voltados à análise situacional, objetivos, metas e ações não específicas às ações de alimentação e nutrição. Isto vale também para termos que não apresentaram contexto relevante e por isso não entraram no Quadro 2.

Outro achado se deu à semelhança de tópicos da análise situacional e os quadros de objetivos, metas e ações dos planos municipais de saúde, com frases e textos parcialmente ou totalmente iguais.

A partir do presente estudo foi possível a caracterização das ações de alimentação e nutrição presentes nos Planos Municipais de Saúde (PMS) no estado do Acre. Dentre as três regiões de saúde do estado, a Baixo Acre/Purus, com menor número de planos analisados, concentrou a maior frequência de citações relevantes de termos-chave. Todavia, a do Alto Acre, com um dos maiores percentuais de documentos disponíveis, foi a região de saúde com menor citações relevantes encontradas. O termo “Agravos nutricionais associados à obesidade” destacou-se, de forma unânime nas regiões, sendo o com maiores citações de contextos relevantes, presente em 91,7% dos PMS.

A obesidade é um problema de saúde pública, com seu aumento podendo estar relacionado às mudanças de hábitos alimentares da população brasileira resultante de modificações econômicas, sociais e demográficas no país (DIAS et al., 2022). Ela é o terceiro principal fator de risco causador da maior parte de morbidade e mortalidade em mulheres e o quinto em homens, no Brasil (BORTOLINI et al., 2020). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando enfrentar e combater o avanço dessa patologia, o Ministério da Saúde passou a desenvolver várias estratégias. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foi uma delas, instituída, em 2013, por meio da portaria nº 252/GM/MS e atualizada pela portaria nº 483/GM/MS, de 02 de abril de

2014. Nesse mesmo contexto, as Linhas de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) foram desenvolvidas visando orientar os gestores quanto ao caminho dos usuários nessa Rede de Atenção. As ações que abrangem essa Linha de Cuidado (LC) vão desde a promoção da saúde e o cuidado clínico até cirurgias. (BRASIL, 2014)

Apesar da presença de diversas citações voltadas aos agravos nutricionais associados à obesidade, inclusive em quadros de metas e ações visando o controle, prevenção e melhoria de indicadores de óbitos, somente em um PMS, na Região do Baixo Acre/Purus foi encontrada menção à implementação da LCSO. Isso se deu, provavelmente, por conta da RAS das Pessoas com Doenças Crônicas não ter sido implementada em nenhuma das três regiões de saúde, apesar de existirem ações voltadas para seus componentes, segundo o governo do estado. A implementação dessa LC é fundamental para expressar a preocupação dos gestores de saúde para com os usuários, buscando a facilitação do acesso aos serviços e garantia ao cuidado integral, sendo indispensável a presença do planejamento em instrumentos de gestão como o PMS. (BRASIL, 2013; ACRE, 2020; BRASIL, 2014)

O termo “Sobrepeso e Obesidade”, apareceu em contextos relevantes descrevendo a prevalência destas condições na população. Apesar disso, todos os resultados estavam ligados à Região do Baixo Acre/Purus, mesmo com dados pertinentes de aumento de obesidade maior nas outras duas regionais. No Atlas da Obesidade do Estado do Acre, desenvolvido por Ramalho (2021), observou-se aumento na prevalência de obesidade em adultos em todas as regiões de saúde, no período de 2015 a 2019. De acordo ainda, com seus achados, na Região do Baixo Acre/Purus, a prevalência aumentou de 26,15% para 27,59%; no Alto Acre de 23,24% para 28,08%; e no Juruá e Tarauacá/Envira de 17,55% para 19,36%. Ressalta-se que nos PMS das regiões do Alto Acre e do Juruá e Tarauacá/Envira não foram localizadas ações diretamente relacionadas ao enfrentamento e controle de sobrepeso e obesidade, apesar dessas regiões apresentarem maiores porcentagens de aumento.

Ainda que o aumento da prevalência de obesidade tenha sido menor na Região do Baixo Acre/Purus, é a região onde se localiza Rio Branco, a capital do Estado do Acre. Segundo o estudo de Dias e colaboradores (2022), quanto à tendência temporal de sobrepeso e obesidade em adultos de Rio Branco, a cidade apresentou uma mudança no cenário de 12,5%, em 2006, para 21,4%, em 2020, refletindo um aumento de 8,9% em ambos os sexos.

Considerando, então, o perfil epidemiológico acreano e ausência da RAS das Pessoas com Doenças Crônicas, o crescimento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) associadas à obesidade, tais como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doenças Cardiovasculares (DCV), se pode justificar. Destaca-se como dado crescente em todas as regiões a taxa número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por estas DCNT de 2010 a 2018, confirmando, assim, como uma das prioridades que devem ser combatidas por todos os gestores municipais de saúde. (ACRE, 2020)

Dando continuidade aos termos mais frequentes, “avaliação nutricional” (25%) foi encontrado em ações voltadas para a Atenção Primária à Saúde (APS) e dados relacionados ao consumo alimentar da população. Apesar disso, os termos “Educação alimentar e nutricional” (EAN), reconhecido como relevante ao descrever metas de EAN em grupos de idosos, junto ao termo do profissional nutricionista, indicando previsão como parte de equipe multidisciplinar, estão com citações únicas e em regiões diferentes.

De acordo com os achados de Klein et al. (2022), no estudo “Planos Municipais de Saúde do Estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade”, o termo “nutricionista” esteve presente em 31,8% dos planos analisados, representando uma porcentagem muito maior à encontrada no presente estudo, de 8,3%. Com a Portaria GM/MS nº 635 de maio de 2023, houve retorno de incentivos financeiros por parte do Ministério da Saúde para implementação, custeio e desempenho de equipes multiprofissionais na APS (BRASIL, 2023b). A partir disso, o nutricionista tem a possibilidade, não obrigatória, de constituir estas equipes e, assim, auxiliar na busca de um cuidado integral da população.

Outra forma de ampliar esse cuidado é por meio da presença do nutricionista na equipe de gestores municipais. Segundo Orué et al. (2023), em estudos nos municípios do estado de Mato Grosso do Sul, tal presença mostra resultados positivos, como maior presença de ações de alimentação e nutrição em documentos de planejamento, como os PMS, refletindo em melhor organização, planejamento e relação das ações na condução dos cuidados nutricionais e preparo para enfrentamento de doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

Em paralelo, Santos et al. (2022), demonstraram, que o nutricionista na APS tem papel colaborador fundamental, que atua diretamente em prol da saúde da população,

viabilizando as práticas, condutas, ferramentas necessárias para a garantia de uma maior adesão e garantia de eficiência de tratamentos associados à saúde pública dos serviços.

Segundo Recine et al. (2015), a presença do nutricionista no âmbito da APS se faz fundamental para que haja uma atuação direta junto à comunidade e desenvolvimento de ações buscando a promoção da alimentação saudável, garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

A APS é o local que parte o primeiro contato da população com o SUS, devendo ser acessível, ofertar serviços essenciais de prevenção e tratamento de doenças, promovendo saúde e reabilitação em cuidados paliativos. Dentre as principais ações de alimentação e nutrição na APS, Bortolini et al. (2020), destacam, além do manejo dietético de DCNT, já citado acima, a promoção da alimentação adequada e saudável, a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e a prevenção das carências nutricionais.

Na Atenção Primária à Saúde, a promoção da alimentação saudável e adequada pode ser realizada por meio de ações que busquem prover à comunidade a realização de hábitos alimentares saudáveis socioculturalmente, biologicamente e sustentavelmente e adequados. Dentre as estratégias para atingir tal feito, estão: a implementação do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a capacitação da equipe multidisciplinar para realização de condutas baseadas nos guias alimentares (para a população brasileira e crianças menores de dois anos) e incentivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da população. Para identificar tais necessidades, é indispensável que a equipe da APS avalie, por meio da VAN, o estado nutricional e consumo alimentar da comunidade atendida e registrem no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Com isso, os gestores municipais podem direcionar ações em combate e prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição (BORTOLINI et al., 2020).

O PNAN foi uma das palavras-chave do termo “Documentação técnica”, encontrado apenas em um plano, na Região do Baixo Acre/Purus, com expectativa de sua completa implementação na APS. Ele se refere à política mais antiga direcionada à alimentação e nutrição no país com objetivo de garantir a qualidade dos alimentos ingeridos, a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prevenção e controle de distúrbios nutricionais. Através dessa política, pôde-se realizar a organização de várias ações, como o combate a carências nutricionais, SISVAN e documentos relevantes, como o Guia Alimentar para a População Brasileira. (VIEIRA et al., 2013).

Mesmo que seja notória a importância da VAN como etapa prévia à criação e desenvolvimento de condutas para a melhoria da qualidade de vida da população, por meio da alimentação e nutrição, o termo “SISVAN” não esteve presente em nenhuma das regiões de saúde analisadas em contexto relevante, indicando um baixo uso do sistema e baixa VAN realizada ou registrada da população. Nos achados de Klein et al. (2022), “SISVAN” foi um dos mais encontrados ao ser feito a busca nos planos dos municípios de Tocantins, mostrando ser um sistema bastante explorado pelos gestores locais, presente em contextos, por exemplo, de uso para análise de dados da população e em metas visando maior cobertura para gestantes, aleitamento materno, crianças e cadastro da população.

Apesar do sobrepeso e obesidade estarem em alta no estado do Acre, a desnutrição e carências de micronutrientes, sobretudo, no público infantil ainda é bastante evidente. Em crianças menores de cinco anos a desnutrição infantil (baixa estatura), encontra-se presente em 18,5% (ACRE, 2020). Quanto a anemias, em estudos de Oliveira (2018), encontrou-se, para a mesma faixa etária citada, prevalência entre 30,6% a 52%, no estado. Ambas as informações indicam dados preocupantes uma vez que óbitos por desnutrição em crianças ainda é elevado (RISSI et al., 2019) e as deficiências de micronutrientes indicam má nutrição, refletindo no desenvolvimento cognitivo e aumento de mortes (OLIVEIRA, 2018). Apesar disto, o termo “desnutrição” esteve ausente em contexto relevante nas regiões analisadas.

O termo “Deficiências de micronutrientes e suplementação”, apresentou 16,7% dentre os termos mais citados em contexto relevante nas microrregiões do Estado, sobretudo com uma porcentagem baixa expressando somente duas citações, nas quais, menciona-se: Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó (NutriSUS), Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Crescer Saudável. Como forma de planejamento de prevenção e combate à carências nutricionais, como a anemia, onde na Região Norte tem prevalência de 30,3% em crianças menores de dois anos, deficiência de vitamina A, com 7,8% em crianças de 06 a 23 meses, em comparação a demais regiões do Brasil (BRASIL, 2022b) encontra-se como base de estratégia ao enfrentamento das mesmas, os principais programas de suplementação já citados e demais, que estão disponíveis para a população como meio de prevenção na Atenção Básica: Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e NutriSUS, ofertados na APS. Estes Programas

contribuem para o desenvolvimento de ações quanto à alimentação adequada e saudável fundamentada nos Guias Alimentares, para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos e para a População Brasileira.

Para mais, outro fator que contribui para promoção de saúde e prevenção de deficiências, está o Aleitamento Materno (AM), termo-chave não encontrado em nenhum plano municipal levando a uma das justificativas tais índices de prevalência de carências na população (BORTOLINI et al., 2020; BRASIL, 2022b). Neste caso, para lidar com problemáticas futuras, é notável o papel que as estratégias/ações alimentares exercem neste contexto da amamentação, como por exemplo, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, pelo Ministério da Saúde no ano de 2013, atuando para a melhoria dos dados de prevalência do aleitamento materno e alimentação complementar para crianças (BORTOLINI et al., 2020). Em achados de Oliveira (2018), dentre as causas de anemia e deficiência de micronutrientes em crianças, estava a não adesão ao AM exclusivo e introdução alimentar precoce e inadequada, sendo a interrupção do AM nos primeiros seis meses de forma exclusiva fator decisivo para a ocorrência da anemia.

Conforme Bortolini et al. (2020), em seu estudo, analisaram dados do Brasil quanto ao consumo alimentar de crianças, retirados do SISVAN. Pode-se citar, crianças com menos de 6 meses totalizando 54,4% que são amamentadas de modo exclusivo, enquanto crianças de 6 a 24 meses, fazem parte de 51,6% que são amamentadas neste período, ainda que, crianças de 6 a 23 meses já possuem uma dieta com ultraprocessados, sendo 49%. Nota-se que em demais faixas etárias a tendência da porcentagem de consumo de ultraprocessados aumenta gradativamente, com adultos passíveis a alimentação industrializada, e conseqüentemente não saudável. Portanto, deve-se obedecer a cada estágio da introdução alimentar, pois é desta forma que hábitos alimentares saudáveis são obtidos na fase infantil repercutindo na fase adulta, além de ser uma forma de prevenir o surgimento de deficiências nutricionais, DCNT, dentre outros (BRASIL, 2013).

Em concomitância a outros termos não encontrados nos PMS, está o termo-chave “Terapia Intensiva”. Esta ausência possivelmente deve-se ao fato que a atenção especializada em nível terciário no Acre é de responsabilidade do Estado. No entanto, esperava-se que nos PMS houvesse alguma citação de encaminhamento ou outras providências acerca da terapia intensiva. Pesquisa realizada por Aguiar et al. (2021), observou que, em 2018 os números de leitos na UTI totalizavam 49% disponíveis no SUS, e em comparação com a quantidade de leitos nos municípios do Brasil a região

sudeste está com a maior porcentagem, 53,4%. Demonstra também a lotação em algumas UTIs, que acabam recebendo pacientes de municípios adjacentes. E, muitas internações ocorrem devido a doenças cardiovasculares em brasileiros. Logo, evidencia-se a importância de implementação de dados para se conhecer a real situação das unidades de saúde que atendem a população, para garantir a melhor execução dos serviços (AGUIAR et al., 2021).

Contextualizando os materiais apresentados nos resultados, os PMS do Estado do Acre não apresentaram uma grande quantidade de informações necessárias para a obtenção de termos-chave, bem como contextos relevantes que agregassem a pesquisa. Comparando o Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde e alguns PMS analisados, notou-se que a análise situacional não abrangeu todos os pontos sugeridos, o que levou a não abrangência como termos: terapia intensiva, desnutrição, aleitamento materno e SISVAN, que se mostram bastante relevantes no contexto de ações de alimentação e nutrição, como demonstram-se os dados, além de revelarem situações prevalentes que ocasionam a não qualidade de vida da população. Este fato revela outro ponto crucial, onde também não foram abordados os problemas prioritários, que devem estar dispostos nos PMS (KLEIN et al., 2022).

No que se refere aos objetivos, diretrizes e metas, foram encontrados textos similares entre alguns PMS, gerando dificuldades para encontrar novas informações de determinado município, pois as informações eram semelhantes e não foram adaptadas à realidade de cada região de saúde.

Algumas limitações deste estudo devem ser ressaltadas. Devido à disposição dos textos de alguns PMS, a busca por palavras-chave utilizando o comando “Ctrl+F” não foi possível e isto exigiu uma leitura atenta e minuciosa dos PMS. Mesmo após a revisão, é possível que alguma palavra-chave não tenha sido identificada. Também é possível que durante a categorização para análise, alguma categoria relevante para a caracterização das ações de alimentação e nutrição não tenha sido contemplada. A insuficiência de literatura com metodologia semelhante para a avaliação de ações de alimentação e nutrição em PMS impossibilita comparações com outros Estados e regiões e restringiu as discussões para alguns termos abordados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi possível concluir que quase metade dos municípios (45,5%) do estado do Acre não apresentaram os Planos Municipais de Saúde (PMS) dos anos de 2022-2025 em situação de finalizados e disponíveis para acesso público. Os PMS que foram analisados apresentaram maiores focos na descrição e combate aos agravos associados a sobrepeso e obesidade e apesar do sobrepeso e obesidade serem fatores crescentes na população acreana, as demandas em relação à alimentação e nutrição vão além da obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Faz-se necessário um olhar mais amplo ao Direito Humano à Alimentação Adequada e saudável e necessidades nutricionais específicas por parte dos gestores, bem como, a realização de um controle social mais participativo.

Os agravos nutricionais associados à obesidade estão em alta no estado do Acre e parece ser uma preocupação contemplada em PMS, de todas as regiões de saúde. Para combater tal fato, a implementação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deve ser feita junto às Linhas de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade, para que seja ofertado um facilitado e completo atendimento para os usuários resultando diminuição da prevalência da obesidade e, conseqüentemente, DCNT associadas. A concretização deve ocorrer por meio da articulação entre os atores e os níveis de atenção à saúde envolvidos.

O incentivo ao aleitamento materno (AM) destaca-se como uma das principais estratégias de prevenção à desnutrição e às deficiências nutricionais de micronutrientes, sendo o AM de forma exclusiva um fator protetor da ocorrência da anemia. Implementar ações e capacitar os profissionais da Atenção Primária quanto a sua importância se torna indispensável para redução do número de crianças com deficiências nutricionais. Estratégias de suplementação de micronutrientes se tornam relevantes também para o público infantil, cabendo profissionais de saúde realizarem e registrarem a Vigilância Alimentar e Nutricional e aos gestores selecionarem por meio de análises do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) os mais pertinentes.

Os PMS devem ser um compromisso a ser cumprido por parte do município para com os moradores locais, considerando todas as suas demandas de saúde de forma única. A ausência de sua construção reflete a falta de sistematização de todas as questões em saúde quanto a identificação das necessidades, destinação de verbas, desenvolvimento e monitoramento de ações. Faz-se pensar que os demais documentos de planejamento

estratégicos que dependem do Plano Municipal de Saúde sejam elaborados sem preparo e que, provavelmente, não atendam às demandas da população.

REFERÊNCIAS

ACRE (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Plano estadual de Saúde de 2020-2023**. Rio Branco: Secretaria de Estado de Saúde, 2020. p. 161. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAUDEPES-2020-2023-VF.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2023.

ACRE. Secretaria de Estado de Planejamento. **Acre em números: economia**. Rio Branco, 2022. Disponível em: <https://seplan.ac.gov.br/acreemnumeros/economia/>. Acesso em: 17 ago. 2023.

AGUIAR, L. M. M.; MARTINS, G. S.; VALDUGA, R.; GEREZ, A. P.; CARMO, E. C.; CUNHA, K. C.; CIPRIANO, G. F. B.; SILVA, M. L. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 04, p. 624-634, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORTOLINI, G. A.; OLIVEIRA, T. F. V.; SILVA, S. A.; SANTIN, R. C.; MEDEIROS, O. L.; SPANIOL, A. M.; PIRES, A. C. L.; ALVES, M. F. M.; FALLER, L. A. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 44, n. 39, p. 1- 8, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE. **Panorama Acre**. Rio de Janeiro, 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/panorama> . Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE. **Produto Interno Bruto - PIB**. Rio de Janeiro, 2023a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. E-boook (44 p.). Disponível em: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2022/05/caderno_suplementacao_micronutrientes.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023. 33

BRASIL. Ministério da saúde. **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. p. 13. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/promocao-da-saude/linha-de-cuidado-do-sobrepeso-e-obesidade/arquivos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf . Acesso em: 07 ago. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. E-book (84 p.). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf . Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria GM/SM nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. Brasil. Brasília, DF, p. 11. 22 dez. 2023b. Seção 1 edição extra.

DIAS, F. S. B; LIMA, Y. M. M.; MARTINS, F. A.; SILVA-NUNES, M.; ANDRADE, A. M.; RAMALHO, A. A. Time trend of overweight and obesity in adults from Rio Branco, Acre, western brazilian amazon (2006-2020). **Nutrients**, v. 20, n. 14, p. 1-12, 2022.

FREEMAN, R.; MAYBIN, J. Documents, practices and policy. **Evidency & Policy**, v. 7, n. 2, p. 155-170, 2011.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, p. 211-259, 2000.

GRIGGS, S.; HOWARTH, D. Discourse and practice: using the power of well-being. **Evidence & Policy**, v. 7, n. 2, p. 213-226, 2011.

HENRIQUES, P.; O'DEYER, G.; DIAS, P. C.; BARBOSA, R. M. S.; BURLANDY, L. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018.

KLEIN, S. T. R.; SILVA, K. C.; SANTOS, M. A.; SILVA, L. M.; PINTO, S. L. Planos municipais de saúde do estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. 1-13, 2022.

MILANI, M. L.; ALMEIDA, H. A.; PEDRASSANI, D.; MARCHESAN, J. A gestão e o plano municipal de saúde do município de Caçador, Santa Catarina. **Desenvolvimento em Questão**, v. 18, n. 53, p. 266-287, 2020.

OLIVEIRA, C. S. M. **Adesão e impacto da fortificação com múltiplos micronutrientes em pó na anemia e deficiência de micronutrientes em crianças de Rio Branco - Acre, Amazônia Ocidental**. 2017. 67 f. Tese (Doutorado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ORUÉ, A. L.; ARAÚJO, K. D.; BELLO, H.; RAFACHO, B. P. M.; PASTORELLO, C. C. V. G.; MACEDO, M. L. R.; MAZZETI, C. M. S. Perfil das áreas técnicas de alimentação e nutrição de Mato Grosso do Sul, Brasil: organização para tomadas de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 28, v. 5, p. 1525-1538, 2023.

POTVIN, L. On the nature of programs: health promotion programs as action. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 731-738, 2004.

RAMALHO, A. A. **Atlas da obesidade no Estado do Acre**. Rio Branco: Edufac, 2021. Ebook (33 p.). Disponível em: http://www2.ufac.br/editora/livros/Atlas_Obesidade_no_Estado_do_Acre___Edufac.pdf. Acesso em: 07 ago. 2023.

RECINE, E.; CARVALHO, M. F.; LEÃO, M. (a.). **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. E-book (40 p.). Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livretoatencao_primaria_a_saude-2015.pdf. Acesso em: 07 ago. 2023.

RISSI, G. P.; SHIBUKAWA, B. M. C.; GÓES, H. L. F.; OLIVEIRA, R. R. Crianças menores de 5 anos ainda morrem de desnutrição? **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, p. 1-7, 2019.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Guia para elaboração do plano municipal de saúde 2022-2025. Santa Catarina: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. p. 36. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoesgerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-35desaude/18268-guia-para-elaboracao-do-pms-2022-2025/file>. Acesso em: 27 set. 2022.

SANTOS, L. F.; NEVES, J. A.; MEDEIROS, M. A. T. Nutricionistas na Atenção Primária à Saúde e o cuidado nutricional à população adulta no município de São Paulo, SP, Brasil. **Interações**, v. 23, p. 835-848, 2022.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Segurança alimentar e nutricional com enfoque na intersectorialidade. [Florianópolis: UFSC], 2019. 199 p. Disponível em: <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/course/view.php?id=239> . Acesso em: 07 ago. 2023.

VIEIRA, V. L.; GREGÓRIO, M. J.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; GRAÇA, A. P. S. R. Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 603-617, 2013.