

## Avaliação de impacto da etapa piloto da implementação da linha de cuidado em Niterói/RJ

### O PROJETO

A obesidade infantojuvenil é uma questão de saúde pública, dados apontam que 37 a cada 100 crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos apresentam excesso de peso no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN).

Crianças com obesidade possuem maior risco de obesidade na vida adulta, sendo essa condição de saúde um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Nesse sentido, a iniciativa, desenvolvida pelo Instituto Desiderata, é lançada em 2020 com objetivo de conter e reduzir os indicadores de obesidade em crianças e adolescentes e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um conjunto de ações integradas.

### PRINCIPAIS AÇÕES



**Pesquisa e disseminação de dados** (realidade das cantinas nas escolas)



**Advocacy** (mobilização social e aprovação de projetos de lei que contribuam para prevenção e o cuidado da obesidade infantojuvenil)



**Campanhas de comunicação e mobilização**



**Qualificação de profissionais de saúde**



**Desenvolvimento da Linha de Cuidado**

### PROJETO:

Enfrentamento da obesidade infantojuvenil

### IMPLEMENTAÇÃO:

Instituto Desiderata

### AVALIAÇÃO:

Priscilla Bacalhau e Carolina Veronesi

### ENTREGAS, RESULTADOS E EFEITOS DO PROJETO (MATRIZ LÓGICA)



#### EFEITOS

Contribuir para a contenção da obesidade infantojuvenil, promovendo ambientes escolares mais saudáveis, com crianças sendo tratadas adequadamente e a sociedade reconhecendo a importância do tema.

#### RESULTADOS FINAIS

Melhora do tratamento de crianças e adolescentes com excesso de peso; Instituto Desiderata sendo reconhecido como referência no tema de Obesidade Infantojuvenil; Sociedade mais informada sobre obesidade infantojuvenil e fatores de risco relacionados.

#### RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS

Organização do fluxo de atendimento à criança e ao adolescente com excesso de peso; Profissionais de saúde com maior conhecimento em obesidade infantojuvenil; Disseminação de evidências sobre estado nutricional infantojuvenil; Alimentação infantojuvenil sendo pautada nas Casas Legislativas.

#### ENTREGAS DIRETAS DO PROJETO

Implementação de linha de cuidado; Incidência política sobre a agenda da alimentação e nutrição infantojuvenil; Realização de campanha de comunicação; Oferta de cursos EAD; Produção de evidências sobre estado nutricional infantojuvenil; Ações transversais de articulação.

## LINHA DO TEMPO DA AVALIAÇÃO



### ETAPA PILOTO

#### Implantação do Piloto

Organização das Linhas de Cuidado focalizadas nas regionais de saúde de Pendotiba e Norte II no município de Niterói.

### ETAPA EXPANSÃO

Expansão do projeto para todas as regiões do município de Niterói.

## DESENHO DA AVALIAÇÃO DO PILOTO

Para avaliação do efeito do Programa Piloto é preciso mensurar de forma adequada a diferença dos resultados que os estabelecimentos/ municípios apresentam recebendo a Linha de Cuidado e o que teria ocorrido com estes caso não tivessem recebido este tratamento. Porém, como não é possível observar o que teria ocorrido nos dois cenários, tornou-se necessário definir um grupo de comparação adequado.

Nesse sentido, optou-se pelo método de Diferenças em Diferenças (DiD) e estudos de evento para comparar os indicadores nos estabelecimentos de saúde do grupo de tratamento (expostos ao programa) com os indicadores dos estabelecimentos do grupo de comparação (não expostos ao programa) ao longo dos anos. A premissa é que o grupo de comparação reflete o que teria ocorrido com os estabelecimentos de saúde que receberam a iniciativa, na ausência do programa.

Além disso, também adotou-se a metodologia de Controle Sintético através do uso de alguns dos demais municípios do estado que não participaram do piloto como grupo de comparação, para entender os efeitos iniciais já no nível do município.

## PRINCIPAIS RESULTADOS

### REGISTRO TOTAL DE INDIVÍDUOS:

↑ **58,28**

representando um aumento de mais de 40% na média dos 137 registros no SISVAN por trimestre para todas as idades nas unidades tratadas (Pendotiba e Norte II), com aumento de quase 20 registros para a faixa etária de 0 a 19 anos.

### REGISTRO POR ESTADO NUTRICIONAL:

↑ **68%**

na média de registros de crianças e adolescentes com obesidade (3 registros na unidade por trimestre).

### TAXAS DE CONSULTAS COM ESPECIALISTAS:

Até o momento não foram encontrados impactos nas taxas de consultas com endocrinologistas e nutrólogos.

### TAXAS DE INTERNAÇÕES POR ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES:

Até o momento não foi possível verificar o impacto nas taxas de internações por obesidade e doenças relacionadas em crianças e adolescentes e nos hábitos alimentares dos tratados.

### RETORNO DE PACIENTES:

Até o momento não foram encontrados efeitos sobre o retorno dos pacientes para novo atendimento e avaliação antropométrica, assim como nas taxas de retorno dos pacientes às consultas e atendimentos superior.

### ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS:

Até o momento não foram encontrados os efeitos esperados de aumento sobre o número de atendimentos individuais nas unidades básicas de saúde (UBSs) do piloto e encontrado resultado não esperado de queda nos atendimentos coletivos, que deverão ser investigados com maior profundidade com dados atualizados da Secretaria.