



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**SIMONE FORTUNATO**

**OBESIDADE: POTENCIALIDADES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**SIMONE FORTUNATO**

**OBESIDADE: POTENCIALIDADES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Everson Rach

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**OBESIDADE: POTENCIALIDADES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**por**

**SIMONE FORTUNATO**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Everson Rach

Professor (a) Orientador (a):

Laura Cordeiro Rodrigues

Membro Titular 1

Alline Lam Orué

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico a todos os usuários da Unidade Saúde da Família Dr. Alfredo Neder – Coophavila II que sofrem com obesidade ou doenças crônicas associadas. Que este trabalho venha a ser o início de novas possibilidades e que tragam de fato mudanças positivas em suas vidas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente em minha vida e permitir a graça de concluir um trabalho de tão grande importância para a área da saúde;

Aos meus pais, Mirtes e José, pelo constante apoio e dedicação;

Ao meu filho José Breno, pelo imenso carinho e cuidado de todos os dias;

Ao meu namorado Alessandro, pela paciência e por toda ajuda sempre que eu precisei.

A toda equipe Tuiuiú, pelo trabalho maravilhoso que desempenham no território, me fazendo ter a certeza de que vale a pena lutar pela garantia dos direitos dos usuários;

Aos preceptores da unidade, em especial Luciana Cristina, Silvio Roberto, o supervisor Moyses Storti e o médico Danilo Lima, por sempre ajudarem prontamente e me corrigirem quando necessário;

E ao orientador Everson Rach, por sua gentileza e paciência, por apoiar o projeto e me ajudar e orientar;

E agradeço imensamente minha amiga Maíra Cristina, que mais do que uma amiga de equipe, tornou-se uma irmã e foi um apoio importante na conclusão deste trabalho.

## RESUMO

FORTUNATO, Simone. **OBESIDADE: POTENCIALIDADES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2022.** 33p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

No período de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, foi observado durante as consultas de enfermagem, o número de pacientes com excesso de peso, apresentando dificuldade em aderir a hábitos como práticas regulares de atividade física e alimentação adequada e saudável. Considerando a obesidade sendo uma doença grave e o número de pacientes que chegam até a unidade com doenças crônicas associadas à obesidade e a necessidade de nos adaptarmos a novas estratégias de cuidado para atender essa demanda, foi feito o estudo de caráter exploratório e qualitativo, com o objetivo de investigar quais as potencialidades da atenção primária em saúde para a atenção integral às pessoas com obesidade, além de identificar ações propostas pelo Ministério da Saúde para controle desta doença e ações que podem ser realizadas por Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) ou Unidade Básica de Saúde(UBS); identificar como a equipe multiprofissional em saúde contribui no cuidado para pessoas com obesidade, na atenção primária em Saúde e criar um fluxograma que permita atenção integral ao paciente obeso. Ao concluir o trabalho, pudemos observar que agravos podem ser evitados com ações de prevenção a obesidade, utilizando-se dos vários recursos disponíveis, sendo necessária a atenção da equipe multiprofissional para manter-se atualizada para ofertar um atendimento integral ao paciente obeso. É necessário que haja a continuidade do estudo para aplicação do fluxograma e avaliação dos resultados

**Palavras chaves:** Atenção Básica. Agravos. Cuidado. Multiprofissional. Obesidade.

## ABSTRACT

FORTUNATO, Simone. **OBESITY: POTENTIALS OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PRIMARY HEALTH CARE.** 2022. 33p. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

In the period of Multiprofessional Residency in Family Health, the number of overweight patients was observed during nursing consultations, with difficulty in adhering to habits such as regular physical activity and adequate and healthy eating. Considering obesity as a serious disease and the number of patients who come to the unit with chronic diseases associated with obesity and the need to adapt to new care strategies to meet this demand, an exploratory and qualitative study was carried out, with the objective of investigating the potential of primary health care for comprehensive care for people with obesity, in addition to identifying actions proposed by the Ministry of Health to control this disease and actions that can be carried out by the Basic Family Health Unit (UBSF) or Basic Health Unit (UBS); to identify how the multiprofessional health team contributes to the care for people with obesity, in primary health care, and to create a flowchart that allows comprehensive care for obese patients. At the conclusion of the work, we could observe that diseases can be avoided with obesity prevention actions, using the various available resources, requiring the attention of the multidisciplinary team to keep up to date to offer comprehensive care to obese patients. It is necessary to continue the study to apply the flowchart and evaluate the results.

Keywords: Primary Care. grievances. Caution. Multi-professional. Obesity.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de acolhimento ao paciente para início do cuidado integral para prevenção ou controle da obesidade.....	25
Figura 2 - Classificação do estado nutricional de adultos e risco de comorbidades, segundo IMC.....	25



## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PBF	Programa Bolsa Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária em Saúde	12
2.2 Obesidade	15
2.3 Ações propostas pelo Ministério da Saúde	16
2.4 Contribuição da equipe multiprofissional no cuidado à pessoa com obesidade	21
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	25
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	32

## 1 INTRODUÇÃO

Durante as consultas de enfermagem, realizadas no período de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, observei o número de pacientes adultos, homens e mulheres, com excesso de peso, apresentando dificuldade em aderir a hábitos como práticas regulares de atividade física e alimentação adequada e saudável. Esses pacientes estão cadastrados como moradores da cidade de Campo Grande/MS, no bairro Coophavila e são atendidos pela Unidade Dr. Alfredo Neder, inaugurada em 07/11/2001 e transformada em Unidade Saúde da Família (USF), em dezembro de 2019, tendo adquirido esta especificação em março de 2020.

A unidade é composta por 6 equipes, e esses atendimentos foram realizados com pacientes da equipe Tuiuiú com aproximadamente 1000 domicílios cadastrados. Estes domicílios contam com rede de energia e água encanada, estão localizados parte em área de asfalto e parte em ruas de terra, algumas destas sem manutenção, com grandes pedras e buracos, o que dificulta a deambulação de muitos pacientes, em especial os idosos.

O presente estudo tem por objetivo investigar quais as potencialidades da atenção primária em saúde para a atenção integral às pessoas com obesidade, além de identificar ações propostas pelo Ministério da Saúde para controle desta doença e ações que podem ser realizadas por Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS); identificar como a equipe multiprofissional em saúde contribui no cuidado para pessoas com obesidade, na atenção primária em Saúde e criar um fluxograma que permita atenção integral ao paciente obeso.

Os pacientes da equipe Tuiuiú que mais procuram atendimento na USF são os idosos, com doenças crônicas, Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e pacientes de saúde mental. A grande dificuldade destes pacientes em aderir à prática de atividade física está relacionada à mobilidade ou questão cultural nos casos dos idosos e, nos casos de saúde mental, dificuldade cognitiva e a falta de apoio por parte de seus cuidadores.

A unidade conta com o trabalho das equipes multiprofissionais, da área da medicina, enfermagem, odontologia, serviço social, farmácia, psicologia, setor administrativo e agentes comunitários de saúde. Conta também com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), onde há profissionais da área de fonoaudiologia, psicologia,

fisioterapia e educação física, que atendem uma ou duas vezes na semana na Unidade Básica Saúde da Família do bairro Coophavila.

O profissional de educação física, é um forte aliado no tratamento para obesidade, no entanto, por ser vinculado ao NASF-AB, oferece atendimento aos usuários, ali na unidade do Coophavila, em dois dias da semana. Outro importante profissional é o nutricionista, porém para ter acesso a este atendimento é necessário que seja inserido no sistema de regulação que classifica e encaminha para atendimento conforme a disponibilidade de vagas.

Considerando a obesidade sendo uma doença grave; o grande número de pacientes com IMC elevado (obesidade grave), que chegam até a unidade; número elevado de pacientes com doenças crônicas associadas à obesidade; falta de profissionais especialistas em nutrição, demora por atendimento quando inseridos no sistema de regulação, aumento do uso de medicamentos psicotrópicos devido aos sinais de ansiedade e depressão apresentados por esses pacientes e o agravante de uma pandemia, há a necessidade de nos adaptarmos a novas estratégias, utilizando de todos os recursos disponíveis na Atenção Primária em Saúde.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, o sobrepeso e obesidade afetam mais de 2 bilhões de adultos, e a prevalência quase triplicou em 40 anos. Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), de 2018, onde mais de 50% da população adulta Brasileira está com excesso de peso e 19,8% está com obesidade (BRASIL, 2020).

O Caderno 38 do Ministério da Saúde, que propõe estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade, enfatiza a necessidade de uma contínua ação de Vigilância Alimentar e Nutricional para identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado.(BRASIL, 2014).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária em Saúde.**

#### **A REFORMA SANITÁRIA E O SUS**

A Reforma Sanitária se manifesta como um pensamento inicial, ou ideia, que de um lado questiona os limites do Movimento ideológico da Medicina Preventiva e de outro lado

vai ao encontro de alternativas para os problemas da saúde no período do autoritarismo.(PAIM, 2009).

É constituída por elementos importantes na democratização do Estado, visto que veiculam a participação social em áreas tradicionalmente restritas, promovendo a distribuição de benefícios que contribuem para o estabelecimento da justiça social. É o resultado de um movimento societário, que se opõe ao militarismo, com líderes que provinham de partidos políticos de esquerda. Foi se formando até o alcance da VIII Conferência Nacional de Saúde, que inseriu mudanças na área da saúde, tornando-o democrático e permitindo o acesso universal e socialmente equitativo. (GERSCHMAN, 2004).

Em 1988 a Reforma da Política Social, onde através da Constituição Federal é declarado: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”(Art. 196, BRASIL, 1988), até que em 1990, a Lei Orgânica da Saúde (Lei ° 8.080 de 19 de setembro de 1990) regulamenta o SUS e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências. Fica estabelecido que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha suas competências distribuídas entre União, os estados e os municípios. O Ministério da Saúde atua na gestão nacional do SUS, articulando com o Conselho Nacional de Saúde na formulação, normatização, fiscalização, monitoramento e avaliação de políticas e ações. O estado, através da Secretaria Estadual de Saúde, tem participação na formulação de políticas e ações de saúde, prestando apoio aos municípios e estes, através da Secretaria Municipal de Saúde, atuam no planejamento, organização, controle, avaliação e execução das ações e serviços de saúde.(SANTOS; BATISTON, 2020).

A Atenção Primária em Saúde no Brasil, com a intenção de salientar a reorientação do modelo de assistência, embasado na universalidade e integralidade, tem refletido os princípios da Reforma Sanitária, sendo designado pelo Sistema Único de Saúde, de Atenção Básica de Saúde(ABS).(FAUSTO, 2007)

a. Atenção Primária em Saúde

Atualmente no Brasil, a Atenção Primária em Saúde está fundada de acordo com os princípios doutrinários e organizativos do SUS.

Princípios Doutrinários:

Universalização: Cabe ao Estado assegurar o direito a saúde a todas as pessoas sem qualquer tipo de discriminação.

Equidade: Garantir a todos o acesso às ações e serviços de saúde, respeitando suas diferenças e diminuindo as desigualdades.

Integralidade: Atendendo a todas as necessidades do cidadão, assegurando-lhe ações que visem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Princípios Organizativos:

Regionalização e Hierarquização: a partir de dados epidemiológicos e conhecimento da população a ser atendida, são organizados os serviços de acordo com os níveis de complexidade.

Descentralização e Comando Único: a responsabilidade é redistribuída entre os três níveis de governo, a fim de aumentar a qualidade na oferta dos serviços, garantia do controle e fiscalização por parte dos usuários.

Participação Popular: A sociedade tem participação no sistema através dos Conselhos e das Conferências de Saúde.(MATTA, 2007).

Frank *et. al.* (2015), citam os atributos essenciais da APS: acessibilidade, a longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado e os atributos derivados: orientação comunitária, orientação familiar e a competência cultural. Em destaque a longitudinalidade, que promove a continuação do cuidado ao longo do tempo, não sendo esta obrigatória para a existência da relação, pois ainda que haja uma interrupção na continuação do cuidado, a relação não é interrompida. A ESF possui responsabilidade longitudinal em manter relação constante com usuários da rede de serviços de saúde, ao longo da vida, garantindo a integralidade do cuidado, independente da presença ou ausência de doença.

Para Francischi *et. al.* (2000). A Atenção Básica busca a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, além de buscar a redução de danos que possibilitem o comprometimento de uma vida saudável.

Há várias formas de implementar a APS no Brasil. Foram várias tentativas de organização desde 1920, com vários modelos em diferentes regiões do país.

Estudos selecionados foram classificados segundo as dimensões: político-institucional, organizativa e técnico assistencial.

Na dimensão político-institucional, os processos de organização, política, serviços e ações, além de investimentos para aprimorar a APS, observou-se um melhor resultado na ESF, referente à promoção da equidade, comparado com a UBS. Verificou-se desafios à

insuficiência do financiamento, formação profissional inadequada ao modelo de atenção centrado na APS e a fragilidade nas ações intersetoriais e no vínculo entre instituição e profissional. A dimensão organizativa na ESF, foi possível observar a ampliação na oferta de serviços em área de periferia, áreas rurais e em pequenos municípios com vazios assistenciais, mostrando resultados favoráveis, comparado a APS, quanto ao cuidado integral e contato por ações programáticas. Na dimensão técnico assistencial, foram identificados vários benefícios, entre eles, adesão ao tratamento de doenças crônicas, doenças sexualmente transmissíveis e redução nas internações hospitalares. Dentre eles as dificuldades observadas nessa dimensão estão ações voltadas para obesidade.(ARANTES *et. al.*,2016)

## 2.2 Obesidade

“A obesidade é um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta” (OMS, 1995), resultando em ganho de peso.

Dados de 2018 mostram que aproximadamente 16% do total de internações no SUS foram por causas associadas à hipertensão arterial, ao diabetes e à obesidade, gerando um custo de R\$ 3,84 bilhões e mostrando a necessidade de priorizar políticas que visem a prevenção e o controle dessas doenças.(FERNANDES, *et. al.*, 2020)

Francischif *et. al.* (2000), citam que as tendências nutricionais, associadas à diminuição da prática da atividade física, direcionam para um número maior de obesos em todo o mundo, representando aumento no número de morbidade e mortalidade. Colocam também que intervenções preventivas no controle à obesidade, tendem a menor custo com potencial maior de efetividade, além de ser mais fácil.

Estudos apontam que pacientes com sobrepeso e obesidade que apresentam na região abdominal maior acúmulo de gordura e associados a doenças crônicas como dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes mellitus é um fator preocupante devido ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares além de outros problemas de saúde.(BARROSO *et.al.*, 2017)

Pesquisa de Silveira *et.al.* (2018), demonstra a prevalência elevada de obesidade abdominal em idoso, associada à presença de outras doenças como diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. Mostrando a necessidade de refletir sobre formas de prevenção em saúde coletiva, com o intuito de estabelecer entre os profissionais de saúde, medidas adequadas para o manejo da Obesidade Abdominal.

### 2.3 Ações propostas pelo Ministério da Saúde

Com o objetivo de ajudar os profissionais de Saúde, que atuam no atendimento na Atenção Básica do SUS, contribuindo na qualificação aos cuidados de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em especial pacientes com obesidade, foi publicado pelo Ministério da Saúde, o Caderno 38, com foco em promover a saúde e prevenir outras DCNT, incluindo rotinas de serviços na Atenção Básica, abordando alimentação e nutrição como prática cotidiana e efetiva, considerando a singularidade do sujeito e o espaço sociocultural no qual está inserido. (BRASIL, 2014).

Além de profissionais capacitados para acolher a demanda de indivíduos com sobrepeso, é necessária uma contínua ação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para identificar os casos de obesidade, fazer estratificação de risco e organizar a oferta de cuidado. Os profissionais devem compreender que a obesidade é um agravo à saúde, com influência no desenvolvimento de outras doenças crônicas e sua reversão na maioria das vezes, pode e deve ser feita na Atenção Básica que dispõe de equipamentos e programas como Programa Saúde na Escola e as Academias de Saúde, onde é possível diagnosticar o excesso de peso e encaminhar para a UBS. E na rotina da Atenção Básica, deve-se oportunizar os atendimentos de pré natal, puericultura, acompanhamento de diabéticos e hipertensos para mensurar peso, altura e estado nutricional, além de hábitos alimentares dos indivíduos. (BRASIL, 2014).

Dentre vários métodos para avaliar se a pessoa tem excesso de peso é recomendado o uso do Índice de Massa Corporal (IMC), devido ao baixo custo, fácil mensuração, não invasiva e indicador de riscos para a saúde. Para o cálculo do IMC, são necessárias as informações de peso(em Kg) dividido pela altura(em metros).sendo estimado pela relação entre o peso e a altura do indivíduo, expresso em  $\text{kg/m}^2$  (ANJOS, 1992). O conteúdo aqui apresentado faz parte da publicação: Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. (BRASIL, 2008).

Para o cálculo do IMC, são necessárias informações de peso (em quilogramas), que é dividido pela altura (metros) do indivíduo que será expresso em  $\text{kg/m}^2$  (ANJOS, 1992). A unidade básica precisa estar bem instrumentalizada em quantidade suficiente e em boas condições, como equipamentos antropométricos: balança pediátrica e de plataforma; infantômetro (estadiômetro infantil ou horizontal) e estadiômetro vertical. Calculadora, planilha ou disco para a identificação do Índice de Massa Corporal (IMC), Cadernos do



Ministério da Saúde: Caderneta de Saúde da Criança, Caderneta de Saúde do Adolescente, Cartão da Gestante, Caderneta do Idoso, gráficos ou tabelas de crescimento infantil (OMS 2006) e formulários de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). (BRASIL, 2014).

Para captação e acolhimento efetivo dessa demanda, é necessário, além de capacitação dos profissionais de saúde, a sensibilização frente a esse problema, compreendendo que a obesidade é um problema de saúde com forte impacto no desenvolvimento de outras doenças crônicas. (BRASIL, 2014).

Em vistas da resolutividade da Atenção Básica no manejo da obesidade, é importante que haja garantia do suporte diagnóstico e terapêutico, o que inclui questões de infraestrutura nas Unidades Básicas de Saúde, como acessibilidade através de rampas, portas amplas e materiais e equipamentos com capacidade superior a 200kg, como macas, cadeiras, esfigmomanômetro, balança e outros, ofertar e dar acesso regular aos exames solicitados e aos medicamentos prescritos, oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde(PICS), consultoria via telefone, matriciamento e articulação com a Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2014).

O matriciamento interdisciplinar é um facilitador na resolutividade para a equipe de atenção básica, por promover estratégias de cuidado voltado aos pacientes com doenças crônicas, dentre elas a obesidade, promovendo o conhecimento acerca da complexidade dessas doenças e possibilitando melhor atendimento. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica(NASF-AB), tem desempenhado essa função em conjunto com a equipe de Saúde da Família, visando o aprimoramento das atividades da equipe e ações de promoção à reabilitação, contribuindo para a integralidade.(BRASIL, 2014).

O Brasil passou por transição nutricional rápida: de um país com alto índice de desnutrição na década de 1970, em 2008, passou a ser um país onde metade de sua população adulta estava acima do peso. O Brasil e vários outros países estão enfrentando aumento significativo do sobrepeso e da obesidade. Pela magnitude e velocidade de seu desenvolvimento, o excesso de peso(incluindo sobrepeso e obesidade) é atualmente considerado um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo todas as faixas etárias. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição(PNAN), constitui uma resposta pontual do SUS para reorganizar, qualificar e aprimorar suas atividades diante das complexidades da situação alimentar e nutricionais da população brasileira. (BRASIL, 2022).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), é composta pela avaliação continuada do perfil alimentar da população, através dos registros dos marcadores de consumo alimentar e avaliação antropométrica e é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição(PNAN), a fim de promover prática adequada de alimentação saudável, avaliando o estado nutricional e o consumo alimentar em todas as fases da vida da pessoa. (BRASIL, 2012).

Com o entendimento de que a gestão da informação qualificada é fundamental para ampliação da qualidade no atendimento à população, o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), é uma estratégia de reestruturação das informações da Atenção Primária em nível nacional. O e-SUS APS, dependendo do cenário em que se apresenta o município, pode ser utilizado na modalidade Prontuário Eletrônico do Cidadão(PEC) ou Coleta de Dados Simplificada(CDS), sendo o CDS para unidades de saúde em que não há conexão com a internet ou não há computadores suficientes para os profissionais. (BRASIL, 2019).

Lançado em Maio de 2019, pela secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, o Programa Saúde na Hora, atualizado com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020, tem viabilizado recursos para implantação do horário estendido de funcionamento, 60h das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde(UBS), com possibilidades de 60 horas semanais para USF ou UBS e 75 horas semanais para USF. (BRASIL, 2019).

Instituído em 5 de dezembro de 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, O Programa Saúde na Escola (PSE) voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, com políticas intersetoriais que visam a promoção saúde, educação integral e o desenvolvimento da cidadania, sendo a base do programa Saúde na Escola, a articulação entre Escola e Atenção Primária. (BRASIL, 2007).

Lançado em 2011, o Programa Academia da Saúde (PAS) funciona com a instalação de polos, espaços públicos, onde é ofertado práticas de atividade física para a população. Fazem parte da Atenção Primária e contam com profissionais qualificados, infraestrutura e equipamentos, complementando o cuidado integral e fortalecendo as ações de promoção da saúde. (BRASIL, 2011).

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa do governo federal com o objetivo de promover o acesso aos direitos básicos sociais e romper com o ciclo da pobreza. É um programa de transferência de renda para famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. As famílias em condição de pobreza e extrema pobreza tendem à uma maior

dificuldade de acesso e frequência aos serviços de Saúde. O programa visa melhorar a qualidade de vida da população mais vulnerável auxiliando para a inclusão social, garantindo a oferta das ações básicas. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017), por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabeleceu o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, como atribuição comum dos profissionais da Atenção Básica. (BRASIL, 2017).

As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) são recursos terapêuticos destinados a prevenir doenças e restabelecer a saúde, com foco na escuta acolhedora, no desenvolvimento de vínculos terapêuticos e na integração das pessoas com seu ambiente e sociedade. Uma das abordagens nesse campo é ampliar os horizontes dos processos saúde/doença e promover o cuidado humano globalmente, especialmente o autocuidado. Essas indicações são baseadas no indivíduo como um todo, considerando todos os aspectos dele: físico, mental, emocional e social. (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa reorganizar a atenção básica no país, em consonância com as normas do Sistema Único de Saúde, e é referendada pelo Ministério da Saúde e órgãos reguladores estaduais e municipais, considerada uma estratégia de expansão, capacitação e fortalecer o núcleo. pois promove uma reorientação do trabalho com maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, para ampliar soluções e impactos na saúde das pessoas e comunidades, além de proporcionar relações significativas de custo-benefício.(BRASIL, 2012).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.” (BRASIL, 2012, p.55).

O programa Previne Brasil foi instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento modifica diversas formas de repasse de recursos aos municípios, que passaram a ser distribuídos de acordo com critérios: qualificação ponderada, remuneração por desempenho e incentivo à ação estratégica. O princípio da proposta é estruturar um modelo de financiamento que tenha como foco a ampliação do acesso da população aos serviços de atenção básica e a articulação entre pessoas e equipe, induzindo a responsabilização dos gestores e profissionais. (BRASIL, 2019).

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição tem disponibilizado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, desde 2008, os formulários de marcadores de consumo alimentar, o que permite na Atenção Básica, avaliar na população brasileira, o consumo alimentar, possibilitando identificar práticas de alimentação saudáveis e não saudáveis e viabilizando que todo profissional de saúde realize a Vigilância Alimentar Nutricional, independente da sua formação. (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição visa melhorar as condições alimentares, nutricionais e de saúde da população brasileira, por meio da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, monitoramento alimentar e nutricional, prevenção e gestão integral da dieta e nutrição e doenças relacionadas à nutrição. As diretrizes que compõem a PNAN indicam linhas de ação para atingir seus objetivos, potencialmente modificando os determinantes da saúde e promovendo a saúde das populações. As diretrizes estão consolidadas em: organização da assistência nutricional; incentivar a alimentação adequada e saudável; monitoramento alimentar e nutricional; gestão de operações de alimentos e nutrição; participação e controle social; qualificações da força de trabalho; controlar e regular alimentos; pesquisa, inovação e conhecimento em alimentar e nutricional, cooperar para a segurança e articular para a segurança alimentar e nutricional. (BRASIL, 2008).

#### 2.4 Contribuição da equipe multiprofissional no cuidado à pessoa com obesidade

Braga *et al.*,(2019) orienta a uma reflexão sobre a forma do cuidado ofertado na Rede de Atenção à Saúde e para a necessidade de reorganizar as práticas profissionais na Unidade Básica de Saúde, com ações específicas para usuários obesos ou com risco de desenvolver obesidade.

Para planejar o tratamento é importante investigar, histórico pessoal, familiar e sociocultural do paciente, bem como identificar o quando deu-se o início de ganho de peso, se houve tratamentos anteriores, sintomas que sugerem doenças endócrinas ou fatores de risco associados, além dos hábitos nutricionais e estilo de vida. (NONINO-BORGES; BORGES; DOS SANTOS, 2006).

Estudo de Soares Mariz *et al.*,(2012), relata experiência do processo de acompanhamento e tratamento de crianças com sobrepeso e obesidade no Centro de Obesidade Infantil em Campina Grande-PB, contando com pesquisadores e equipe multiprofissional que faz a interação sobre o estado clínico, avaliação e evolução. A equipe

multiprofissional é composta por endocrinologistas, nutricionistas, psicóloga, enfermeiro, assistente social e preparador físico. Antes de iniciar o atendimento ambulatorial, a enfermagem traz temas voltados à obesidade, de forma lúdico-pedagógica, atraente aos participantes, onde se propaga o saber e promove um ambiente de testemunhos favoráveis no tratamento. A triagem inicial é feita por acadêmicos de enfermagem e farmácia que aplicam um questionário sobre estado de saúde desde o nascimento e realiza antropometria. Após, a assistente social faz o atendimento abordando aspectos socioeconômicos. O serviço de endocrinologia avalia o estado clínico geral, realiza solicitação dos exames laboratoriais e da bioimpedância, e orientações básicas referente à alimentação e prática de atividade física. Os hábitos alimentares são avaliados pelo nutricionista que faz as prescrições conforme as mudanças necessárias e é disponibilizado um programa de atividade física pelo preparador físico. Alguns pacientes que relatam ansiedade ou impulsividade são encaminhados para a psicóloga.

Em estudo quantitativo, observacional, verificou-se que pacientes com obesidade apresentaram de forma significativa maior sofrimento psicológico quando comparados a pacientes com peso normal. Indicando a necessidade de intervenções para tratamento da obesidade de forma personalizada, observando a singularidade de cada indivíduo, as características de personalidade e estado psicológico para a tomada de decisão clínica, considerando os vários sintomas psicopatológicos que torna o paciente obeso vulnerável ao sofrimento psicológico.(TURCATO; LIMA; BARCELLOS SERRALTA, 2017).

A obesidade está frequentemente relacionada aos transtornos mentais como ansiedade e depressão, sendo o diagnóstico feito a partir de sintomas como queixas somáticas e psíquicas e inexplicáveis queixas físicas. Para que se tenha um tratamento efetivo, é necessário que esse tratamento seja também integral e os profissionais da atenção básica estar atentos para queixas físicas e para os sofrimentos psíquicos. É fundamental que o cuidado seja centrado na pessoa, na família e na comunidade, por se relacionar a hábitos de vida, nível de estresse e estado emocional e se faz necessário uma transformação do indivíduo e de sua maneira de viver para alcançar a resposta desejada. Assim a Atenção básica promove a saúde e previne agravos.(AZEREDO MELCA; FORTES, 2014).

Com o intuito de combater a obesidade, a indústria alimentícia e farmacêutica tem lançado no mercado vários produtos, muitos deles necessitam de um rigoroso acompanhamento pela possibilidade de causar dependência ou alterações fisiológicas. O profissional farmacêutico tem papel importante na orientação sobre o uso desses

medicamentos, informando sobre a ação e consequências no uso indiscriminado deles. A dificuldade em acessar atendimento especializado, faz com que algumas pessoas com obesidade utilizem tratamentos pouco seguros e pouco eficazes como dietas sem acompanhamento por profissionais de nutrição, medicamentos sem comprovação científica a base de plantas medicinais e coquetéis. Medicamentos, que dependendo dos compostos farmacológicos, apresentam efeitos colaterais graves e devem ser prescritos após criteriosa avaliação médica.( BORSATO *et al.*, 2008).

Estudos apontam que pessoas adultas com obesidade podem apresentar um número maior de cáries dentárias, quando comparados a pessoas não obesas, devido a relação de hábitos alimentares com quantidade de ingestão de sacarose e frequência da ingestão. Farias Santos *et al.*, (2014), conclui que pacientes obesos estão mais vulneráveis à perda dos dentes devido a alta prevalência de periodontite, sendo necessário o tratamento e manutenção da condição periodontal.

Pesquisa feita em pacientes com obesidade mórbida que seriam submetidos à gastroplastia observou algumas características no perfil mastigatório desses pacientes, como falta de corte do alimento, mastigação rápida, ausência de mastigação e bolo alimentar de tamanho grande.(MARQUES GONÇALVES; ZIMBERG CHEHTER, 2012). Conforme Cavalcante dos Santos, *et al.*,(2021), parte de pessoas estudadas com obesidade ou obesidade mórbida, não estão com a função mastigatória e musculatura adequadas e sugere reeducação e readequação muscular e função mais eficiente.

Ferreira Rodrigues; Bustamante; Cardoso dos Reis,(2014) apresenta a estrutura organizacional do Centro de Referência em Obesidade e cita que o objetivo do profissional de educação física, é proporcionar um tratamento ambulatorial efetivo em pacientes com obesidade grau III, sempre observando as limitações físicas e socioeconômicas dos pacientes, adotando estratégias para mudança de hábitos sedentários. A baixa condição socioeconômica dificulta a adesão dos pacientes que têm dificuldades no deslocamento para o Centro de Referência em Obesidade, então algumas atividades como alongamentos e caminhadas são orientadas para que façam em casa. Percebendo a melhora de suas condições físicas, os usuários aderem mais facilmente ao programa de exercícios que se realiza no próprio CRO e aderindo a este programa, tornam-se indivíduos com melhora na autonomia funcional, referindo melhoras nas atividades diárias, no sono e no trabalho.

Para Brandão *et al.*, (2020), a Atenção Básica é um local estratégico para o manejo da obesidade devido sua alta capilaridade e maior aproximação com indivíduos e seus familiares no seu contexto social.

O enfermeiro é o intermediário entre a informação científica e o senso comum, ampliando seus conhecimentos referente ao cuidado e devendo procurar estratégias que beneficiem o seu paciente.(SOUSA OLIVEIRA; DOS SANTOS, 2018).

O fisioterapeuta, juntamente com gestores locais e equipe de saúde, devem atuar no desenvolvimento de estratégias com ações de que visem a promoção a saúde, reabilitação e prevenção de doença, constituindo uma força com poder de transformar a realidade social e epidemiológica.(BISPO JUNIOR, 2010).

Além de organizar o cuidado, cabe à AB as seguintes atribuições na prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na RAS das pessoas com doenças crônicas: acolhimento adequado, Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); ações de prevenção e promoção da saúde; apoio ao autocuidado; e assistência terapêutica multiprofissional aos adultos com sobrepeso e obesidade e aos usuários após cirurgia para tratamento da obesidade.”( BRANDÃO et al., 2020, p.2).

Araujo *et al.*, 2019, realizou uma pesquisa qualitativa com pessoas com obesidade grau I e grau II, com objetivo de compreender seus comportamentos de cuidado e quais as implicações para a prática profissional em saúde. Conclui-se a existência de várias possibilidades de cuidado e formas de viver a obesidade, observando a necessidade de abordagens que possam compreender as particularidades desse fenômeno. No que refere a serviços de saúde, a atenção às pessoas obesas precisa ser integral, considerando as vivências e as particularidades de cada um.

Almeida *et al.*,(2017), apontaram para a falta de preparo da APS na prevenção e controle da obesidade, devido ao envolvimento precário dos Agentes Comunitários de Saúde como responsáveis pela prática de promover a saúde. Cita ainda a carência de práticas que promovam a alimentação saudável para população de baixa renda que tendem a comprar produtos com alto teor de açúcar e gordura por serem mais baratos. Mostra a falta de efetividade no acompanhamento nutricional dos indivíduos beneficiários do Programa Bolsa-Família, devido ao aumento da obesidade nessa população.

Em estudo realizado por Conz *et al.*,(2019) participantes relatam falta de olhar profissional com direcionamento para a pessoa obesa por parte da equipe multiprofissional, no sentido de orientação e implementação de estratégias direcionadas para a perda de peso, questão importante no controle da obesidade por permitir aos profissionais de saúde um

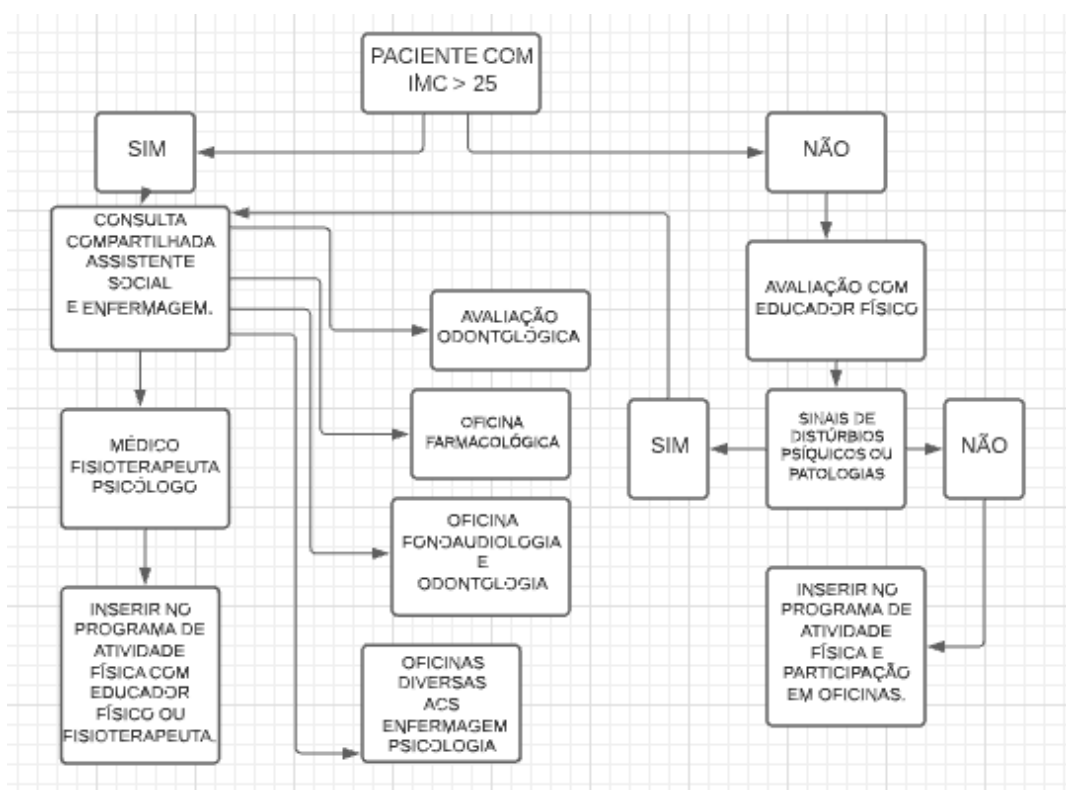
planejamento de cuidado de forma a evitar o agravamento da doença. Os participantes não contaram com a devida atenção dos profissionais ao percorrerem os serviços de saúde, fato que pode ter contribuído para que atingissem a obesidade mórbida. É importante que os profissionais de saúde estejam atentos para a pessoa com obesidade, que possam propor e implementar estratégias que abordem de forma individual e coletiva, através de consultas, visitas no domicílio e grupos de educação. Importante observar que para a adesão ao tratamento, o paciente obeso precisa da sensibilidade do profissional para o acesso no contexto em que esse paciente vive, e se possível, incluir também a família no plano de cuidado.

### **3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

O presente estudo de caráter exploratório e qualitativo, realizado através de pesquisas em sites científicos e dados de domínio público do Ministério da Saúde, caracterizado pelo propósito de levar conhecimento sobre como a Atenção Primária em Saúde pode ajudar na prevenção de complicações relacionadas à obesidade e propõe cuidado integral a essas pessoas através da criação de um fluxograma de atendimento para ser desenvolvido na Unidade Básica Saúde da Família(UBSF). Pesquisas foram realizadas através de artigos online indexados na base de dados da Scielo, Periódicos Capes e BVS, disponíveis nos sites [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br), [www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br) e [www.bvsalud.org](http://www.bvsalud.org), onde são disponibilizados artigos técnicos científicos na área da saúde e manuais do Ministério da Saúde, no período de 1988 à 2020.



## 4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS



**Figura 1.** Fluxograma de acolhimento ao paciente para início do cuidado integral para prevenção ou controle da obesidade.

Classificação	IMC	Risco de comorbidades
Abaixo do peso	<18,50	Baixo
Normal/ Adequado/ Eutrófico	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	25,00 – 29,99	Aumentado
Obesidade grau I	30,00 – 34,99	Moderado
Obesidade grau II	35,00 – 39,99	Alto
Obesidade grau III	≥ 40,00	Muito alto

**Figura 2.** Classificação do estado nutricional de adultos e risco de comorbidades, segundo IMC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em adultos.(BRASIL, 2020).

Considerando que a atenção primária em saúde trabalha não só com políticas de proteção e recuperação da saúde, mas também na prevenção de agravos, o fluxograma visa dar acesso também aos pacientes que não se encontram em situação de sobrepeso ou obesidade.

Pacientes com IMC < 25 serão encaminhados para avaliação com o profissional de educação física, que após avaliação o insere no programa de atividade física e o convida a participar das oficinas, que terão duração aproximada de 30 minutos e antecederá o início das práticas de atividade física, sendo uma oficina por semana, conforme abaixo:

Oficina farmacológica, onde os profissionais farmacêuticos irão apresentar os riscos da auto-medicação e os possíveis efeitos colaterais bem como seu agravamento se feito sem acompanhamento médico.

Oficina com fonoaudiologia e odontologia, onde os profissionais fonoaudiólogos e dentistas explicarão sobre forma correta de mastigação e técnicas que auxiliam no processo de digestão.

Oficinas diversas com agentes comunitários de saúde, enfermeiros e psicólogos, que abordarão temas diversos, como alimentação saudável, ansiedade, autocuidado e podem aplicar as práticas integrativas complementares(PICs), como a auriculoterapia, entre outros. Podem ser convidados também outros profissionais, como nutrólogo ou nutricionista.

Os pacientes com IMC maior ou igual a 25, são encaminhados para consulta com a enfermagem que fará a antropometria e coleta de dados sobre estado de saúde desde o nascimento. Essa consulta será compartilhada com assistente social que irá abordar a situação socioeconômica do paciente. Após a consulta, os profissionais já deixarão os pacientes pré-agendados para as oficinas citadas acima e para avaliação odontológica, para identificar possíveis lesões, presença de cáries ou outras doenças. Após a consulta com a enfermagem, os pacientes serão encaminhados para uma consulta compartilhada entre médico, psicólogo e fisioterapeuta. O médico irá solicitar os exames laboratoriais se necessário e junto com o psicólogo, avaliarão a necessidade do uso de medicamentos para auxiliar no controle da obesidade, havendo a necessidade, já ficam pré-agendados as consultas de retorno com médico e início de sessões de psicologia. A fisioterapeuta juntamente com o médico, avaliarão patologias que possam dificultar a mobilidade. Após essa avaliação, o paciente será encaminhado para programa de atividade física com o profissional de educação física ou se houver necessidade, para sessões de reabilitação com o fisioterapeuta. Os três profissionais deverão emitir um relatório onde constará as condições físicas e psicológicas do paciente, que será entregue ao profissional de educação física e demais membros da equipe para melhor coordenação do cuidado.

Os pacientes podem ter a antropometria reavaliada em um período de 30 dias ou 60 dias, de acordo com a avaliação de toda a equipe que deverá se reunir quinzenalmente para discutir as ações do grupo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos concluir com este trabalho, que agravos podem ser evitados com ações de prevenção a obesidade, como reeducação alimentar, a prática de exercícios físicos e o autocuidado, podendo ser trabalhados através de ações educativas, utilizando-se de vários recursos disponíveis. Para isso, a equipe multiprofissional precisa estar atenta e manter-se atualizado para oferecer atendimento integral ao paciente, linguagem compreensível e com ações que possam ser aceitas não só pelo paciente, mas por todos aqueles que com ele convivem. Sendo assim, este tema necessita ser exaustivamente pesquisado e se faz necessária à continuidade do estudo para aplicação do fluxograma e avaliação dos resultados.

A equipe multiprofissional tem um poder de transformação imenso na vida dos usuários e é importante que estejam abertos para articulação intersetorial e assim obter a melhor forma de tratamento e a garantia da qualidade de vida de seus pacientes.

## 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**, jan. 2017, p. 1.
- AZEREDO MELCA, I.; FORTES, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, p. 1, fev 2014. Disponível em: <revista.hupe.uerj.br>. Acesso em: 7 jan. 2022.
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016.
- ARAÚJO, Flávia Maria et al. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 249-260, 2019. Acesso em: 7 jan. 2022.
- ALMEIDA BAYER, A.A *et al.* Intervenção Grupal em Pacientes com Obesidade e seus Familiares: Relato de Experiência. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2010.
- BARROSO, Taianah Almeida et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 416-424, 2017.
- BORSATO, D.M. et al. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DA OBESIDADE. **Visão Acadêmica**, Curitiba/PR, v. 9, n. 1, p. 1-4, jan-jun 2008.
- BRANDÃO, A.L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **SAÚDE DEBATE.**, Rio de Janeiro, v. 44, ano 2020, p. 2, jul-set 2020. Acesso em: 8 jan. 2022.
- BISPO JUNIOR, J.P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Instituto Multidisciplinar de Saúde, Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, p.9, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos estratégicos em saúde. **CONITEC**. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em adultos.. 2020. Acesso em: 7 jan. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica - DAB. Saúde na hora. 2019. Disponível em: < <http://aps.saude.gov.br/ape/saudehora> >. Acesso em: 7 jan. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica - DAB. Programa Saúde na Escola (PSE). 2007. Disponível em: < <http://aps.saude.gov.br/ape/pse> >. Acesso em: 7 jan. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica – DAB. Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais. 1999. Disponível em: < <http://aps.saude.gov.br/ape/pcan> >. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica – DAB. Vigilância Alimentar e Nutricional. 2012. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/vigilanciaalimentar>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica – DAB. Estratégia e-SUS Atenção Primária. Em busca de um SUS eletrônico. 2019. Disponível em: < <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica - DAB. Programa Academia da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/academia>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica - DAB. Programa Bolsa Família. 2017. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/bfa>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica – DAB. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica – DAB. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável. 2012. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2012, p.55..

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria de Atenção à Saúde - SAS Departamento de Atenção Básica - DAB. Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS. 2019. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>>. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. ORIENTAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. 2008  
SOUZA BRAGA, V.A. et al. Intervenções do enfermeiro às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. TÍTULO, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA OBESIDADE. 2014.

CAVALCANTE DOS SANTOS, Andréa et al. Relato de experiência sob o olhar de um profissional da saúde à pessoa em tratamento cirúrgico da obesidade para articulação de uma gestão do cuidado mais participativa. **Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. Editora Científica.**, Guarujá/SP, p. 180, 2021. Disponível em: <DOI: 10.37885/210303918>. Acesso em: 9 jan. 2022.

CONZ, Claudete Aparecida et al. The health care experience of individuals with morbid obesity assisted in public healthcare services. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

COHN, A., Caminhos da reforma sanitária - **Lua Nova (19)** • Nov 1989 • <https://doi.org/10.1590/S0102-64451989000400009>. Acesso em 10/01/2022.

FERREIRA RODRIGUES, P.A.; BUSTAMANTE, C.G.; CARDOSO DOS REIS, E. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física. Centro de Referência em Obesidade do Município do Rio de Janeiro - O Papel do Educador Físico. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas/RS, p. 6, set 2014.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. 2007.

FRANCISCHI, R.P.P et al. OBESIDADE: ATUALIZAÇÃO SOBRE SUA ETIOLOGIA, MORBIDADE E TRATAMENTO. **REVISTA DE NUTRIÇÃO**, v. 13, 2000.

GERSCHMAN, Silvia. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Editora Fiocruz, 2004.

MARQUES GONÇALVES, R.F.; ZIMBERG CHEHTER, E. PERFIL MASTIGATÓRIO DE OBESOS MÓRBIDOS SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA. **Revista CEFAC.**, v. 14, p. 5, mai-jun 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000137>>. Acesso em: 9 jan. 2022.

MATTA, Gustavo Côrrea et al. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, 2007.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. e32, 2020.

NONINO-BORGES, Carla B.; BORGES, Ricardo M.; SANTOS, José Ernesto. Tratamento clínico da obesidade. **MATRIZES**, v. 39, n. 2, p. 246-252, 2006.

OLIVEIRA, Ana Patrícia de Sousa; SANTOS, Walquíria Lene dos. O conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade-revisão de literatura. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 141-147, 2018.

SANTOS, M.L.M; BATISTON, A.P. O Estado e as Políticas Públicas de Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz/ Universidade Aberta do SUS**, 2020. Acesso em: 7 jan. 2022.

SANTOS, Camila Farias et al. Avaliação das condições bucais de pacientes obesos. *Revista Bahiana de Odontologia*, v. 5, n. 2, p. 2-8, 2014. SOUZA BRAGA, V.A. et al. Atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 7, 2020.

SOARES MARIZ, L. et al. CENTRO DE OBESIDADE INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Cogitare Enfermagem**, abr/jun 2012, p.1.

SILVA PAIM, Jairnilson. Reforma sanitária brasileira contribuição para a compreensão e crítica. **FIOCRUZ**. 2008.

SILVA PAIM, Jairnilson et al. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 33, 2009.

SILVEIRA, E.A.; VIEIRA, L.L.; SOUZA, J.D. Elevada prevalência de obesidade abdominal em idosos e associação com diabetes, hipertensão e doenças respiratórias. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

TURCATO, Tatiane Denise; LIMA, Carolina Palmeiro; SERRALTA, Fernanda Barcellos. Obesidade, características de personalidade e sofrimento psicológico: um estudo de caso controle. **Quaderns de psicologia. International journal of psychology**, v. 19, n. 1, p.10, 2017.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual -EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 14 de fevereiro de 2022.

Sílvio Furtado

**Pesquisador (a)**

Everton Raci Jorgas

**Orientador(a)**

Manoel Roberto dos Santos  
 Manoel Roberto dos Santos  
 Chefe de Divisão de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde/SESAU  
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Simone Fortunato, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 970.171.241-20, portador (a) do documento de Identidade sob nº 1166643 SEJUSP/MS, residente e domiciliado (a) à Av. Principal 01, Nº 1710, Bairro: Núcleo Industrial, nesta Capital, telefone nº 67 99239-1785, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional Saúde da Família, da Instituição Flocruz/ SESAU, com o título do Projeto de Pesquisa: "**Obesidade: Atuação da Equipe Multidisciplinar na Atenção Primária de Saúde**", orientado (a) pela Professor (a) Everson Rach, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 003.620.620-16, portador (a) do documento de Identidade sob nº 34.095.114-4, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Benjamin Constant, 55, Nº 904, Bairro: Glória, na cidade do Rio de Janeiro, telefone nº 21 97932-2463, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Psicologia, da Instituição Universidade Federal Fluminense - UFF.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 13 de fevereiro de 2022.

*Simone Fortunato*

Pesquisador (a)

*Everson Rach Fargas*

Orientador(a)

*Manoel Roberto dos Santos*  
 Chefe de Divisão de Extensão, Pesquisa e  
 Pós-Graduação em Saúde CEP/ISSTES/SESAU

**Manoel Roberto dos Santos**  
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU