



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IZABEL DA COSTA CRUZ  
JOSILENE AGUIAR DE LIMA

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE  
NO CUIDADO AO PACIENTE OBESO: REVISÃO DA LITERATURA**

PARAUAPEBAS  
2023

IZABEL DA COSTA CRUZ  
JOSILENE AGUIAR DE LIMA

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE  
NO CUIDADO AO PACIENTE OBESO: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador Prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias

PARAUAPEBAS  
2023

**CRUZ, Izabel da Costa; DE LIMA, Josilene Aguiar**

**Desafios da equipe de enfermagem da atenção primária de saúde no cuidado ao paciente obeso: revisão da literatura;** Evila Ellen Sá de Moraes Matias, 2023.

52 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: Obesidade; Desafios de Enfermagem; Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

IZABEL DA COSTA CRUZ  
JOSILENE AGUIAR DE LIMA

**DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE  
NO CUIDADO AO PACIENTE OBESO: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora



---

Prof. Esp. Bruno Antunes Cardoso  
FADESA



---

Prof. Esp. João Luiz Sousa Cardoso  
FADESA



---

Prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias  
FADESA (Orientadora)

Data de depósito do trabalho de conclusão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares e amigos.

## AGRADECIMENTOS

Eu, Izabel da Costa Cruz quero agradecer primeiramente a Deus pela força e ânimo para nunca desistir dessa grande jornada que foram esses 5 anos de graduação.

“À minha mãe Ana Cleide Costa de Araújo (in memoriam), cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Mãe você foi e será minha maior inspiração. ”

“Dedico este trabalho à minha querida avó Raimunda de Sousa Coelho do Carmo (in memoriam), cuja presença foi essencial na minha vida. ”

Ao meu pai, Marcos Antônio da Cruz, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Agradeço também ao meu esposo, Geromerson Gomes da Silva, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Quero agradecer também ao meu filho, Luiz Filipe da Costa Gomes, você é o meu maior motivo para sempre continuar.

Aos familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muitos contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço em especial a minha tia, Francisca das Chagas Torquato Silva, que sempre me motivou a continuar, e a Josiane Torquato Silva, por toda ajuda durante esses anos de graduação.

A minha sogra, Cristiane Gomes Da Silva, por todo o incentivo e por nunca ter descreditado de mim.

Quero expressar minha gratidão à colega de estudo, Josilene Aguiar que foi minha companheira. A Taís Lima obrigado por me ajudar a manter o ânimo e a perseverança em momentos difíceis e a Patrícia Rodrigues gratidão por ser essa amiga sempre presente em minha vida. Sem a cooperação de vocês, não teria sido possível chegar até aqui.

Quero agradecer a todos os professores, especialmente à minha orientadora de TCC, prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias. Obrigado por me exigir mais do que eu acreditava que seria capaz de realizar. Declaro aqui minha eterna gratidão pelo compartilhamento de seu conhecimento e tempo, bem como sua amizade.

A Faculdade FADESA, pela oportunidade de fazer o curso

Izabel da Costa Cruz.

Eu, Josilene Aguiar de Lima, primeiramente agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e de chegarmos até aqui.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos meus filhos Júlio César Aguiar de Lima e Rhayssa Juliane Aguiar de Lima, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Agradeço aos amigos que a faculdade proporcionou, em especial a minha parceira de trabalho, Izabel da Costa.

Jhansley Gil Vieira de Sousa, pelo carinho e companheirismo.

Aos professores do curso de enfermagem da Fadesa por todo o conhecimento compartilhado.

A minha orientadora Prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Josilene Aguiar de Lima.

“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de  
começar de novo”

- F. Scott Fitzgerald.

## RESUMO

A obesidade é uma doença crônica que afeta crianças, adolescentes, adultos e idosos em países desenvolvidos e em desenvolvimento gerando um aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis. O estudo buscou analisar os desafios no cuidado ao paciente obeso na Atenção Primária em Saúde (APS) e analisar a assistência de enfermagem com o paciente sobrepeso e obeso. Por meio de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa examinou as informações que a obesidade é uma doença prolongada que afeta crianças, adolescentes, adultos e idosos em países desenvolvidos e em desenvolvimento e aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso, o cuidado com pacientes obesos é difícil e os problemas como o número de enfermeiros e o equipamento insuficiente podem prejudicar a produtividade da equipe, colocando em risco a segurança dos pacientes obesos. A responsabilidade de organizar e administrar as ações e serviços de saúde disponibilizados na rede cabe à atenção primária à saúde (APS), que é a porta principal de acesso dos indivíduos ao SUS. O processo de trabalho, a organização e gestão do cuidado e a insuficiência de recursos foram os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem.

**Palavras-chaves:** obesidade; desafios de enfermagem; assistência de enfermagem na atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

Obesity is a chronic disease that affects children, adolescents, adults and the elderly in developed and developing countries generating an increased risk of chronic non-communicable diseases. The study sought to analyze the challenges in the care of the obese patient in Primary Care in Health (APS) and to analyze the nursing assistance with the overweight and obese patients. Through bibliographic research of the exploratory type, with a qualitative approach. The research examined information that obesity is a prolonged disease that affects children, adolescents, adults, and the elderly in developed and developing countries and increases the risk of chronic non-communicable diseases. In view of this, the care of obese patients is difficult and problems such as the number of nurses and insufficient equipment can undermine the productivity of the staff, putting the safety of obesity patients at risk. The responsibility for organizing and administering the health actions and services available in the network belongs to primary health care (PHS), which is the main gateway for individuals to access the SUS. The work process, the organization and management of care and insufficient resources were the main challenges faced by nursing professionals.

**Keywords:** obesity; nurse challenges; nursing assistance in primary health care.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Atenção primária (APS) x Atenção básica (AB).....	25
<b>Figura 2</b> - Atribuições da Atenção Primária à Saúde na Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade .....	30
<b>Figura 3</b> – Componentes da revisão da literatura .....	36
<b>Figura 4</b> – Seleção de Materiais .....	37

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Classificações do Índice de Massa Corporal .....	21
<b>Quadro 2</b> - Autores e seus respectivos artigos selecionados .....	36

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Estimativa da prevalência de DM, HAS e Obesidade e avaliação na APS, Brasil, 2014-2019 .....	27
--	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**PNS:** Pesquisa Nacional de Saúde

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**ESPIN:** Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional

**IMC:** Índice de Massa Corporal

**SAPS:** Secretaria de Atenção Primária à Saúde

**DCNT:** Doenças Crônicas não Transmissíveis

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**DPOC:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**PNSAN:** Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

**VIGITEL:** Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

**DM:** Diabetes Mellitus

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**QV:** Qualidade de Vida

**RAS:** Rede de Atenção à Saúde

**CRO:** Centro de Referência em Obesidade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
1.1 Justificativa .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.2 Objetivo Geral .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.3 Objetivos Específicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
1.4 Problematização .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>19</b>
2.1 Obesidade.....	19
2.2 Estigma da obesidade.....	20
2.3 Índice de massa corporal (IMC) .....	21
2.4 Epidemiologia da obesidade no mundo.....	22
2.5 Comorbidades associadas à obesidade .....	23
2.6 Atenção Básica ou Primária de Saúde .....	24
2.7 Desafios e barreiras .....	25
2.8 Eixos estratégicos para a implementação da atenção voltada aos indivíduos com obesidade.....	27
2.9 Atribuições da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente obeso .....	28
2.10 Bases legais e diretrizes para assistência às pessoas com obesidade e sobrepeso na APS.....	30
2.11 Sistematização de Enfermagem E Processo de Enfermagem.....	32
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>34</b>
3.1 Tipo de estudo.....	34
3.2 Coleta de dados .....	35
3.3 Critérios de inclusão.....	35
3.4 Critérios de exclusão.....	35
3.5 Análise de dados.....	35
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>36</b>
4.1 Categoria 1- A prevalência do sobrepeso e obesidade no Brasil.....	39
4.2 Categoria 2- Desafios de enfermagem no cuidado ao paciente obeso.....	39
4.3 Categoria 3 - Assistência de enfermagem no cuidado com o paciente obeso.....	41
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>43</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, comum tanto em países desenvolvidos como os que estão em desenvolvimento, afetando crianças, adolescentes, adultos e idosos, acaba sendo um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis. O sobrepeso e a obesidade são uma condição anormal ou um excesso acumulado de gordura no tecido adiposo que afeta negativamente a saúde (Justino, 2018).

Por sua gravidade e sua associação com doenças crônicas, a obesidade é considerada uma prioridade global de saúde pública. Em 2013, 20% dos adultos brasileiros tinham sobrepeso, com 56,9% com sobrepeso I. Apesar das políticas adotadas no país, a situação é difícil de mudar e exige uma integração do cuidado individual com ações que impactam o ambiente obesogênico. A ineficácia das intervenções individuais baseadas em "modelos assistenciais" biológicos e curativos leva a considerações sobre novas formas de prestar cuidados (Luciene *et al.*, 2020).

O cuidado com o paciente obeso é desafiador e fatores como o número de profissionais de enfermagem e a carência de equipamentos tem impacto direto na produtividade da equipe, comprometendo a segurança do paciente obeso. Portanto a importância de realizar estratégias e ações que ajudam a promover o cuidado. A precariedade ou a falta de equipamentos e materiais também são obstáculos, pois a ausência de infraestrutura adequada dificulta o processo de cuidar. Isso acaba impossibilitando a prestação da assistência adequada devido à falta de materiais e equipamentos, como camas apropriadas para pessoas com obesidade, manguitos e fraldas maiores (Sebold *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta preferencial de acesso dos indivíduos ao SUS e tem a responsabilidade de organizar e acompanhar as ações e os serviços de saúde disponibilizados na rede. O consumo de alimentos ultraprocessados está aumentando e mais da metade dos adultos do Brasil tem excesso de peso, de acordo com dados de inquéritos populacionais e sistemas de informação de todas as unidades básicas de saúde. Nesse cenário, as equipes de saúde devem priorizar as ações para indivíduos com agravos crônicos, estabilizando a condição e promovendo o autocuidado apoiado, com ênfase em alimentação e atividade física (Bortolini, 2020).

O tratamento da obesidade nas UBS é um desafio que requer medidas intersetoriais que devem ser realizadas continuamente por equipes multidisciplinares

e a abordagem da atenção primária à saúde (APS) para lidar com obesidade deve incluir, mas não se limita, a promoção da saúde, vigilância alimentar e nutricional, educação em saúde, cuidados médicos interdisciplinares e serviços de saúde geral. (Ministério da Saúde, 2022).

O manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde fornece uma história mais ampla. Reforce que o balanço energético positivo é o resultado de vários fatores, não apenas um, e que a obesidade é um problema social que envolve vários fatores. Destaca também que fatores como ambiente de trabalho, moradia e segurança devem ser considerados como fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade.

A Política de Segurança Alimentar e Nutricional Nacional (PNSAN), afirma que as causas da insegurança alimentar e nutricional são amplas e aprofundadas pela vulnerabilidade social (Rodrigues, 2023).

A falta de insumos e materiais para o cuidado dos pacientes obesos é um desafio que precisa ser enfrentado pelo sistema de saúde como um todo. É necessário investir em recursos que atendam às necessidades específicas desses pacientes, garantindo um cuidado de qualidade e segurança.

Somente assim será possível oferecer um atendimento adequado e respeitoso a essa parcela da população, a improvisação, muitas vezes necessária devido à falta de recursos, pode levar a situações arriscadas. Por exemplo, utilizar um equipamento não projetado para suportar o peso de um paciente obeso pode resultar em quedas e lesões. Além disso, a falta de roupas adequadas pode dificultar a mobilidade do paciente e causar desconforto, aumentando o risco de úlceras de pressão e infecções (JUSTINO *et al.*, 202).

Dessa maneira, a portaria nº 425, de 19 de março de 2013 estipula o regulamento de normas e critérios para Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade no Art. 1º “fica definido que os estabelecimentos com Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade são os hospitais que oferecem apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento aos indivíduos com obesidade”.

É amplamente abordada na literatura e materiais disponíveis sobre cuidados de enfermagem. Porém é essencial reconhecer e discutir os desafios enfrentados pelas equipes de enfermagem no fornecimento de cuidados de qualidade com o paciente obeso. Diante disso esta pesquisa tem como objetivo principal analisar os

desafios da equipe de enfermagem na atenção primária nos cuidados aos pacientes sobrepeso e obesidade, especificando quais os fatores que interferem na prestação da assistência de enfermagem aos pacientes obesos; analisar de que forma a equipe de enfermagem contribui para diminuir os números de pessoas obesas na sociedade; analisar quais são as possíveis melhoras que podem ser obtidas, visando diminuir os problemas enfrentados pelo paciente obeso.

O termo "sobrepeso" ou "obesidade" refere-se ao acúmulo de gordura corporal excessiva, que engloba todos os outros conceitos. A obesidade aumenta o risco de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Pode resultar em estereótipos e discriminação se não discutir como a sociedade vê o problema. Isso é exatamente quando os fatores sociais, psicológicos e físicos de uma pessoa podem ser afetados.

No Brasil, ela está entre os três fatores de risco mais associados à morte e incapacidade (Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde, 2018). Diante do exposto gerou-se o seguinte questionamento; na assistência de enfermagem da atenção primária de saúde, quais os desafios que a equipe de enfermagem enfrenta para prestar uma assistência de qualidade no paciente obeso?

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Obesidade

A obesidade é uma doença crônica definida por causas múltiplas e complexas que podem levar ao distúrbio alimentar, qualificado por ser um quadro de permanência duradoura de ingestão calórica superior ao gasto energético no qual há acúmulo maior nas células adiposas com o seguinte aumento de gordura corporal e balanço positivo (Marques *et al.*, 2014).

O acúmulo excessivo de gordura corporal traz uma série de consequências negativas para a saúde, incluindo um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemia, alguns tipos de câncer e distúrbios musculoesqueléticos, (Marques *et al.*, 2014).

O alcance dos cuidados destinados às pessoas com sobrepeso e obesidade atendidos na Atenção Primária de Saúde (APS) é imediato, onde cerca de 60% dos indivíduos adultos já estão acima do peso, representando cerca de 96 milhões de pessoas, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde PNS/2020. Em 2019, 8 milhões de adultos atendidos APS foram diagnosticadas com obesidade e mais de 3 milhões de obesidade, onde 402 mil já sofriam de obesidade (nível III) (Brasil, 2021).

O tratamento da obesidade envolve uma abordagem multidisciplinar que inclui mudanças na alimentação, aumento da atividade física, terapia comportamental, medicamentos específicos e, em alguns casos, cirurgia bariátrica, para prevenir a obesidade, é importante adotar um estilo de vida saudável desde a infância, com uma alimentação equilibrada e variada (Brasil, 2021).

Frequentemente em muitos países, a um aumento dos custos associados aos cuidados de saúde estão interligados com aumento das taxas de obesidade. No Brasil, o orçamento dos custos total com hipertensão, diabetes e obesidade no SUS atingiu 3,45 bilhões de reais em 2018. Desses, 11% estavam relacionados ao tratamento da obesidade. A obesidade separadamente é um fator de risco para hipertensão e diabetes, as despesas com as doenças custaram R\$ 1,42 bilhão (Nilson *et al.*, 2018).

## 2.2 Estigma da obesidade

O estigma da obesidade ocorre quando os indivíduos sofrem violência verbal e/ou física relacionada e secundária ao excesso de peso ou à obesidade, o que pode levar à desigualdade à exclusão e discriminação (Wu; Berry, 2018). O preconceito relacionado a obesidade é uma maneira de discriminação que as pessoas com sobrepeso sofrem, o que é característico de uma atitude gordofóbica leva a comportamentos depressivos à população com obesidade, associada ao seu peso corporal (OMS, 2017).

Segundo Tomiyama *et al.* (2018), descrevem que o preconceito, a vergonha e a discriminação podem ter um impacto significativo na mortalidade de uma pessoa, aqueles que são alvo desses fatores têm maior probabilidade de enfrentar problemas de saúde física e mental, o que pode levar a um aumento na mortalidade. O estresse crônico causado pelo preconceito e pela discriminação pode afetar negativamente a saúde física, e a exposição constante ao estigma e à discriminação pode levar a comportamentos de saúde prejudiciais, como consumo excessivo de álcool, tabagismo e alimentação pouco saudável, que também contribuem para o aumento da mortalidade.

A obesidade infantil e estigma estão associadas à baixa autoestima, à rejeição do corpo, alimentação, baixa produtividade social, desempenho prejudicado isolamento social e depressão, bem como aumento da ingestão alimentar e redução de exercícios, que é utilizado em conjunto com a pobreza e outros determinantes (Pont *et al.*, 2017).

É importante ressaltar que a pobreza e outros determinantes sociais, como acesso limitado a alimentos saudáveis e oportunidades de atividades físicas, também desempenham um papel significativo no desenvolvimento da obesidade infantil. A falta de recursos financeiros pode dificultar a adoção de hábitos saudáveis e contribuir para a ingestão de alimentos altamente calóricos e processados (Pont *et al.*, 2017).

O estigma enfrentado pelos adultos com excesso de peso afeta a sua saúde, representa o aumento de ganho de peso, risco de diabetes, níveis de cortisol, estresse oxidativa, proteína C reativa, distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, desagrado da imagem corporal e tem um efeito negativo na autoestima (Jackson; Kirschbaum, 2016)

A obesidade infantil é um problema de saúde pública que vem aumentando significativamente ao longo dos anos, afetando crianças em todo o mundo, além dos

problemas físicos como doenças cardíacas, diabetes e problemas ortopédicos, a obesidade também pode ter um impacto negativo na saúde mental e emocional das crianças (Pont *et al.*, 2017).

### 2.3 Índice de massa corporal (IMC)

O IMC de Quételet que é utilizado desde 1997 pela OMS é uma ferramenta útil para a avaliação rápida e geral do estado nutricional de uma pessoa, mas não deve ser utilizado como único critério para diagnóstico ou avaliação individual da saúde. É importante que profissionais de saúde levem em consideração outros fatores, como a avaliação clínica, exames laboratoriais e a história pessoal do indivíduo, para uma análise mais completa e precisa (Pureza, 2020).

**Quadro 1** - Classificações do Índice de Massa Corporal

<b>IMC</b>	<b>Classificações</b>
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 – 24,9	Peso normal
25,0 – 29,9	Excesso de peso
30,0 – 34,9	Obesidade classe I
35,0 – 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade classe III

**Fonte:** Elaborado pelas Autoras, 2023.

Pureza (2020) relata que o IMC é calculado dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura (em metros ao quadrado), o que o torna simples de ser realizado. No entanto, é importante ressaltar que o IMC não é uma medida direta da gordura corporal, mas sim uma estimativa, e não considera a distribuição de gordura no corpo e apesar de suas vantagens, o IMC também apresenta algumas limitações. Por exemplo, não leva em conta a composição corporal, ou seja, não diferencia entre gordura e massa muscular. Isso significa que uma pessoa com muita massa muscular pode ter um IMC alto, mesmo não apresentando excesso de gordura.

## 2.4 Epidemiologia da obesidade no mundo

A epidemiologia atual aponta que a obesidade vem a cada dia aumentando, atualmente considerada como uma epidemia global a organização mundial de saúde que 2,5 bilhões de pessoas estão com excesso de peso ou obesas, entretanto foram mostrados que cada dia esse índice é em pessoas de menor idade, sendo assim podendo causar possíveis danos à saúde. Nos países desenvolvidos esse índice é bem maior, mas não deixando de destacar que o número de pessoas obesas está aumentando em países ainda em desenvolvimento, no entanto não foi constatado em nenhum país uma diminuição desses números (Sebold *et al.*, 2021).

A obesidade é uma doença crescente no Brasil e no mundo, elas estatísticas, cerca de 60% dos adultos brasileiros já estão acima do peso, o que representa cerca de 96 milhões de pessoas, e 1 em cada 4 pessoas está acima do peso, num total de mais de 41 milhões de pessoas, segundo pesquisa do Plano Nacional de Saúde PNS/2020 (Brasil, 2022).

Em 2021 9,1 milhões de adultos atendidos na APS já foram diagnosticados com excesso de peso e mais de 4 milhões, dos quais 624 mil são obesos (nível III), A obesidade tem um impacto significativo nos sistemas de saúde e essas consequências não se limitam aos custos econômicos. Esta lista inclui custos sociais, como redução da qualidade de vida, perda de produtividade, morte precoce e problemas sociais (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, foram obtidos através de um levantamento inédito, apontam que a obesidade atinge 6,7 milhões de pessoas no Brasil. No ano de 2022 o número de pessoas com obesidade mórbida ou índice de massa corporal (IMC) grau III, acima de 40kg/m<sup>2</sup>, atingiu 863.086 de pessoas (SBCBM, 2022).

A epidemiologia atual aponta que a obesidade vem a cada dia aumentando, atualmente considerada como uma epidemia global a organização mundial de saúde que 2,5 bilhões de pessoas estão com excesso de peso ou obesas, entretanto foram mostrados que cada dia esse índice é em pessoas de menor idade, sendo assim podendo causar possíveis danos à saúde. Nos países desenvolvidos esse índice é bem maior, mas não deixando de destacar que o número de pessoas obesas está aumentando em países ainda em desenvolvimento, no entanto não foi constatado em nenhum país uma diminuição desses números (Sebold *et al.*, 2021).

A obesidade é uma doença crescente no Brasil e no mundo, elas estatísticas, cerca de 60% dos adultos brasileiros já estão acima do peso, o que representa cerca

de 96 milhões de pessoas, e 1 em cada 4 pessoas está acima do peso, num total de mais de 41 milhões de pessoas, segundo pesquisa do Plano Nacional de Saúde PNS/2020 (Brasil, 2022).

Em 2021 9,1 milhões de adultos atendidos na APS já foram diagnosticados com excesso de peso e mais de 4 milhões, dos quais 624 mil são obesos (nível III), A obesidade tem um impacto significativo nos sistemas de saúde e essas consequências não se limitam aos custos económicos. Esta lista inclui custos sociais, como redução da qualidade de vida, perda de produtividade, morte precoce e problemas sociais (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, foram obtidos através de um levantamento inédito, apontam que a obesidade atinge 6,7 milhões de pessoas no Brasil. No ano de 2022 o número de pessoas com obesidade mórbida ou índice de massa corporal (IMC) grau III, acima de 40kg/m<sup>2</sup>, atingiu 863.086 de pessoas (SBCBM, 2022).

## **2.5 Comorbidades associadas à obesidade**

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), o avanço crescente das prevalências do sobrepeso no Brasil mostra que as mulheres são as mais afetadas por essa doença que se tornou uma doença crônica no Brasil, no entanto o estado com o índice maior é no Sul, não deixando de citar que a obesidade está crescendo em todos as regiões do Brasil, foi observado que tem uma grande população obesa em pessoas de baixa escolaridade.

Os dados indicam que a obesidade é motivada por causas biológicas e contextuais, havendo a necessidade de ações contribuintes de políticas públicas que tenha em vista a promoção da saúde, realização de medidas precaver do ganho de peso excessivo hiperbólico, diagnóstico precoce e cuidado apropriado às pessoas com excesso de peso, bem como, o estabelecimento de políticas Inter setoriais e outras que promovam ambientes e cidades saudáveis (SAPS, 2020).

A maioria dos resultados conhecidos da obesidade, sabemos que um IMC é um fator de risco importante para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade está associada a fatores de risco para saúde devido à sua relação com problemas metabólicos, como aumento da pressão arterial, colesterol e triglicérides no sangue e potencializado à insulina (Brasil, 2014).

Acidente vascular cerebral, aneurisma, doenças cardiovasculares, infarto, doença renal, pré-eclâmpsia, diabetes, diabetes gestacional, amputação, perda da visão (Shekar; Popkin, 2020); 13 dos cânceres em cada 100 estão ligados à obesidade (Fiolet *et al.*, 2018); entre eles os mais comuns são: mama, útero, cólon, próstata, fígado (Rezende *et al.*, 2018); asma; apneia e DPOC; refluxo gastroesofágica, colelitíase, síndrome metabólica, esteatose hepática, osteoartrite; doença renal; infertilidade feminina, amenorreia e incontinência urinária; disfunção erétil; complicações maternas e resultados fetais adversos; redução da qualidade de vida, depressão, ansiedade e baixa autoestima; e maior mortalidade por H1N1 (Mafort *et al.*, 2016).

O Transtorno mental comum (TMC), que se caracteriza pela presença de sintomas de depressão e ansiedade, mas que não atende aos critérios diagnósticos de depressão e/ou ansiedades. A literatura mostra que existe uma ligação clara entre obesidade e depressão, sendo que 58% das pessoas deprimidas apresentam excesso de peso, enquanto 55% das pessoas obesas são propensas a desenvolver depressão ao longo da vida. São diversas as alterações psicológicas envolvidas no desenvolvimento e manutenção da obesidade associadas a determinados tipos de sofrimento psíquico, como ansiedade, raiva, tristeza, culpa, vivência de estresse psicossocial, além da perda de imagem e autoestima (Pereira *et al.*, 2017).

A doença resulta em incômodo psicossociais principalmente, o que muitas vezes são subsequentes dos estigmas sociais em relação a essa situação. Essas consequências psicossociais da obesidade estão relacionadas à cultura atual que declara o que o corpo gordo é desproporcional e inaceitável (Marques *et al.*, 2014).

## **2.6 Atenção Básica ou Primária de Saúde**

Martins, (2021), descreve que à Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada um componente importante dos sistemas universais de saúde em todo o mundo. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o marco legal no Brasil. Nos últimos quatro anos, suas diretrizes foram significativamente alteradas, alterando a forma como a atenção básica é administrada nos municípios.

Investir na Atenção Primária à Saúde (APS), que é reconhecida internacionalmente como um fator benéfico na sustentação de sistemas de saúde de alta qualidade, foi uma das premissas utilizadas para reorganizar o modelo de atenção à saúde do país. Os cuidados primários maximizam o potencial resolutivo dos

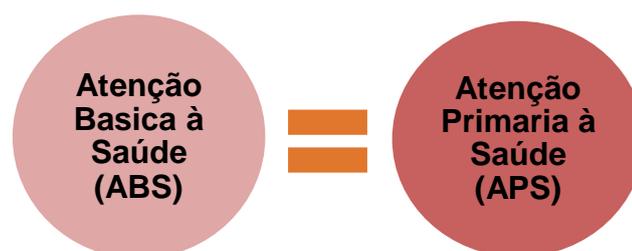
serviços porque se concentram na promoção e prevenção, atendendo aos usuários e abordando os problemas de saúde de uma perspectiva ampliada (Martins, 2021).

O Ministério da Saúde, (2022), relata que a atenção Básica é o principal meio pelo qual os usuários podem acessar o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Redes de Atenção à Saúde. Os princípios que orientam são a acessibilidade, a coordenação do cuidado, a conexão, a continuidade e a integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações com base na diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

As principais estruturas físicas da Atenção Básica estão próximas à vida dos pacientes e são cruciais para garantir acesso a uma assistência de qualidade. As unidades podem fornecer uma variedade de serviços oferecidos pelo SUS, como acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicos e profissionais de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividades em grupo nas escolas e educação em saúde (Brasil, 2022).

**Figura 1** - Atenção primária (APS) x Atenção básica

**Portaria 2.436-2017- PNAB 2020**



Política Nacional de Atenção Básica considera os termos a Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções como termos equivalentes de forma associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas pela Portaria.

**Fonte:** Elaborado pelas Autoras, Portaria 2.436-2017. 2023

## 2.7 Desafios e barreiras

O manejo de pessoas com excesso de peso é um grande desafio para as equipes de saúde. Sua abordagem, para ser eficaz, deve incluir uma variedade de estilos de profissionais da saúde que exigem o protagonismo dos pacientes, seus familiares e país (Ministério da Saúde, 2022).

A participação ativa do paciente é fundamental, pois ele deve assumir a responsabilidade pelo próprio corpo e pelas mudanças que precisa fazer, os profissionais de saúde devem ser facilitadores desse processo, fornecendo suporte, encorajamento e ferramentas necessárias para que o paciente consiga alcançar suas metas (Brasil, 2022).

O principal obstáculo é a grande demanda de pacientes obeso para tratamento e curativos, atendimento individual, presença de morbididades e falta ou acesso insuficiente materiais didáticos, qualificação profissional e falta de apoio (Lopes *et al.*, 2021).

A grande demanda de pacientes obesos para tratamento e curativos representa um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que esses pacientes necessitam de cuidados específicos, como curativos especiais para feridas em locais de difícil acesso devido à obesidade. Além disso, a obesidade está muitas vezes associada a outras condições de saúde, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, o que requer atendimento individualizado e especializado para cada caso Lopes *et al.*, 2021).

Os desafios enfrentados para a atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade nas unidades de atendimentos são diversos e envolvem (Burlandy *et al.*, 2020):

- A busca por serviços de saúde é impulsionada por complicações relacionadas à obesidade, como diabetes, hipertensão e dores articulares, em vez da obesidade;
- Diagnóstico nutricional feito depois de muito tempo;
- Desespero para lidar com a complexidade das doenças crônicas, principalmente a obesidade.
- Tem dificuldade em aderir aos processos terapêuticos;
- Pouco envolvimento da reflexão da saúde no cuidado cotidiano;
- A visão culpabilizadora dos profissionais sobre as pessoas com obesidade, o que dificulta a atenção e o tratamento adequado;
- Inadequação do modelo biomédico para abordagem terapêutica integral da obesidade;
- Há uma baixa exibição entre a taxa de atendimento para pessoas com sobrepeso ou obesas e a presença de "pressão alta" ou "diabetes";

- O sistema de regulação de atendimentos também desempenha um papel importante na organização e garantia do acesso dos pacientes aos serviços de saúde de que eles necessitam;

- Isso pode incluir a criação de padrões de encaminhamento, a criação de fluxos de atendimento e a priorização de casos mais graves, entre outras medidas, para maximizar a utilização de recursos e garantir que os pacientes com obesidade e sobrepeso recebam atendimento adequado.

Segundo dados do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), menos 3% de situações e problemas analisados e mais de 105 milhões de assistências realizadas são correspondente à obesidade. Desses, menos da metade tem horário agendado para atendimento continuação (prática aplicada a casos de DCNT). 95,0% foram encaminhados para outros pontos de atendimentos especializados (Brasil, 2019).

**Tabela 1** - Estimativa da prevalência de DM, HAS e Obesidade e avaliação na APS, Brasil, 2014-2019

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
<b>DM vigitel</b>	<b>8,0</b>	<b>7,4</b>	<b>8,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,4</b>
<b>DM avaliados APS</b>	9,8	10,2	10,1	10,3	10,4	10,1
<b>HAS vigitel</b>	<b>24,8</b>	<b>24,9</b>	<b>25,7</b>	<b>24,3</b>	<b>24,7</b>	<b>24,5</b>
<b>HAS avaliada APS</b>	30,9	30,7	24,1	28,4	27,2	25,0
<b>Obesidade vigitel</b>	<b>17,8</b>	<b>18,9</b>	<b>18,9</b>	<b>18,9</b>	<b>19,8</b>	<b>20,3</b>
<b>Obesidade avaliada APS</b>	<b>2,9</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>	<b>2,7</b>

**Fonte:** Elaborada pelas Autoras, a partir dos dados do Vigitel e SISAB, 2014 - 2019.

## **2.8 Eixos estratégicos para a implementação da atenção voltada aos indivíduos com obesidade**

Segundo o Ministério da Saúde (2019), os componentes essenciais da APS são (o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema) quanto os decorreste (atenção à saúde focalizada na família, orientação para a sociedade e competência cultural) são eixos de planejamentos para a implementação da atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade e seus objetivos:

- Promoção da saúde e prevenção do excesso de peso e da obesidade através APS: implementação de ações para promover a saúde e prevenir a obesidade, especialmente a ela associada nutrição adequada, saúde e exercício;
- Treinamento e educação continuada: desenvolvendo um sistema de educação continuada e incentivar a qualificação de profissionais e gestores do SUS para a prática promoção, prevenção e cuidado da saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade;
- Organização das práticas e atividades da Rede de Atenção: realizar análise das condições de saúde, rede, serviços de saúde para identificar as necessidades, prioridades, e o propósito de coordenação do cuidado ao paciente com sobrepeso e obesidade;
- Tratamento do sobrepeso ou obesidade: promovendo o cuidado integral com abordagem multidisciplinar e multiprofissional, com foco no paciente, familiares, coletiva e transversais, tanto no âmbito da APS através da organização da linha de cuidados a populações com sobrepeso e obesidade em diferentes áreas da rede de saúde;
- Monitoramento alimentar e nutricional: apoiando planejamento alimentar e nutricional.
- Práticas associadas à promoção da saúde e à alimentação adequada e saudável, apoiar profissionais de saúde no diagnóstico precoce de doenças alimentação e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção;

Monitoramento e avaliação do cuidado prestado ao paciente com obesidade: verificar e realiza as mudanças necessárias enquanto prática e coletar informações para avaliação e atingir seu objetivo.

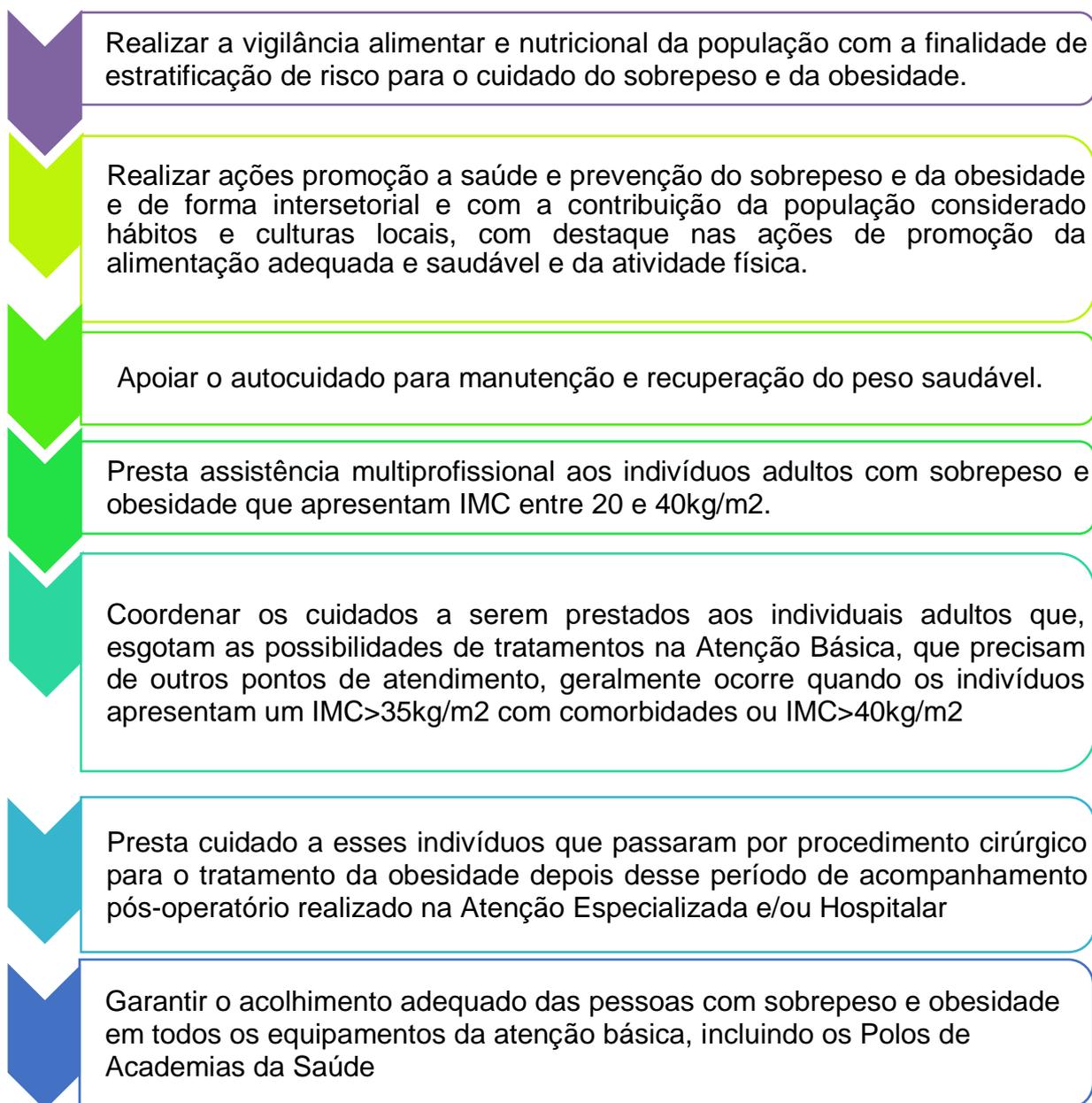
## **2.9 Atribuições da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente obeso**

A portaria de nº 424/2013 define que o manejo de pessoas com sobrepeso e obesidade deve ser realizado com base em normas e diretrizes que são específicas para essa população. Ela enfatiza a importância da prevenção e do tratamento dessas condições, através de ações de promoção da saúde, prevenção de complicações e manejo terapêutico adequado, essa portaria estabelece diretrizes importantes para o manejo de pessoas com sobrepeso e obesidade, garantindo uma abordagem

adequada e integrada na rede de saúde, como parte da linha de cuidado para pessoas com doenças crônicas.

No âmbito da atenção primária à saúde, as ações da linha de assistência para pacientes com obesidade e sobrepeso incluem a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento e o acompanhamento desses indivíduos. Isso pode ser feito por meio de consultas médicas regulares, exames de rotina, orientações sobre alimentação saudável e prática de atividade física, encaminhamentos para outros profissionais de saúde quando necessário, entre outras medidas (Brasil, 2019).

As ações da Linha da assistência para paciente com obesidade e sobrepeso participam das atribuições aos componentes da atenção primária de saúde (APS), da atenção especializada (Subcomponente Ambulatorial Especializado; Subcomponente Hospitalar; e Subcomponente Urgência e Emergência), das redes de apoio e logísticos e do sistema de regulação (Ministério da Saúde, 2019).

**Figura 2** - Atribuições da Atenção Primária à Saúde na Linha de cuidado de Sobrepeso e Obesidade

Fonte: Ministério da Saúde, (2022)

## 2.10 Bases legais e diretrizes para assistência às pessoas com obesidade e sobrepeso na APS

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Promoção da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica, os padrões e diretrizes para a implementação da Linha de Cuidado para Obesidade, bem como os protocolos, protocolos e instruções manuais de cuidado devem servir como base para uma atenção (Brasil, 2023).

Marcos que devem ser levados em atenção ao prestar assistência aos indivíduos com obesidade:

🚦 Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): uma ferramenta de gestão do cuidado que visa melhorar a oferta de cuidados próprios da APS, com reconhecimento da clínica multiprofissional. Para garantir que as pessoas recebam atenção integral do ponto de vista biopsicossocial do processo de saúde-doença, o CaSAPS traz ações que as equipes de saúde devem oferecer. Essas ações incluem promoção, prevenção, cura e reabilitação para APS (BRASIL, 2020).

- Apoiar e promover o aleitamento materno exclusivo até seis meses e posteriormente até dois anos ou mais, bem como lidar com problemas relacionados à lactação;

- Aconselhar a introdução da alimentação complementar na criança de acordo com as diretrizes em vigor; hábitos saudáveis, incluindo alimentação adequada e saudável, atividades físicas e práticas corporais, controle do consumo de álcool, tabaco e outras drogas;

- Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de distúrbios nutricionais em adultos e idosos; tratamento e acompanhamento de pacientes com hipertireoidismo, hipotireoidismo, nódulos de tireoide, obesidade e dislipidemia;

- Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de problemas nutricionais em crianças e adolescentes, como baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade.

🚦 Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3 – Rede de Atenção à Saúde (RAS) para Pessoas com Doenças Crônicas: As diretrizes para a prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas são redefinidas no Capítulo II, "Das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do excesso de peso e da obesidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas" (Brasil, 2017).

- As pessoas com obesidade, especialmente aquelas com IMC superior a 40 kg/m<sup>2</sup>, são atendidas pelos componentes da RAS, incluindo a APS, de acordo com esta lei. Os estados e municípios devem organizar suas linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade na RAS de acordo com as recomendações dessa portaria.

🚦 Portaria de nº 2994, de 29 de outubro de 2020: no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo

coronavírus, institui incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde, de forma excepcional e temporária (Brasil, 2020).

O objetivo da portaria é aumentar a atenção precoce às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica na APS por meio da organização de assistência baseada em protocolos e linhas de cuidado, a fim de reduzir as complicações associadas à COVID-19, incluindo ações de promoção da saúde e da prevenção.

### **2.11 Sistematização de Enfermagem E Processo de Enfermagem**

A autonomia proporcionada pelo SAE (Sistema de Assistência de Enfermagem) permite que os enfermeiros tenham respaldo legal e seguro por meio do registro das informações sobre cuidados realizados. Esse registro assegura a continuidade do cuidado multiprofissional, ou seja, permite que toda a equipe de saúde envolvida no tratamento do paciente tenha acesso às informações necessárias para proporcionar um cuidado adequado e completo (Kagauchi, 2021).

Segundo o autor acima citado a SAE promove uma maior interação entre o enfermeiro, a equipe de saúde e o cliente/paciente. Por meio da utilização desse sistema, o enfermeiro pode compartilhar informações relevantes sobre o estado de saúde do paciente, os cuidados realizados, os planos de tratamento, entre outros, de forma rápida e segura. Isso possibilita uma comunicação mais efetiva entre todos os envolvidos no cuidado e contribui para uma assistência mais integrada e de qualidade.

O Processo de Enfermagem (PE) difere significativamente do Método de Solução de Problemas por ser proativo, enfatizando a importância de monitorar continuamente os fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não há problemas, para que a transformação do indivíduo, da família e da comunidade seja possível e para que exista um produto, deve existir uma intenção clara e consciência de reflexão sobre o objeto de trabalho. Como resultado dessa situação, o enfermeiro poderá desenvolver o trabalho baseado em modelos de cuidados e usar o pensamento crítico para tomar decisões (Cofen, 2015).

Os enfermeiros desempenham um papel vital no cuidado e na gestão do ambiente de saúde, a equipe de enfermagem é responsável por garantir a saúde e o bem-estar dos pacientes, com o objetivo de manter a homeostasia do corpo. Eles monitoram constantemente os sinais vitais, administram medicamentos, realizam

procedimentos técnicos e oferecem suporte emocional aos pacientes e suas famílias, os enfermeiros também são responsáveis pela coordenação de diferentes aspectos relacionados aos cuidados de saúde, como a comunicação entre médicos, pacientes e familiares (OUCHI, 2018).

### 3. METODOLOGIA

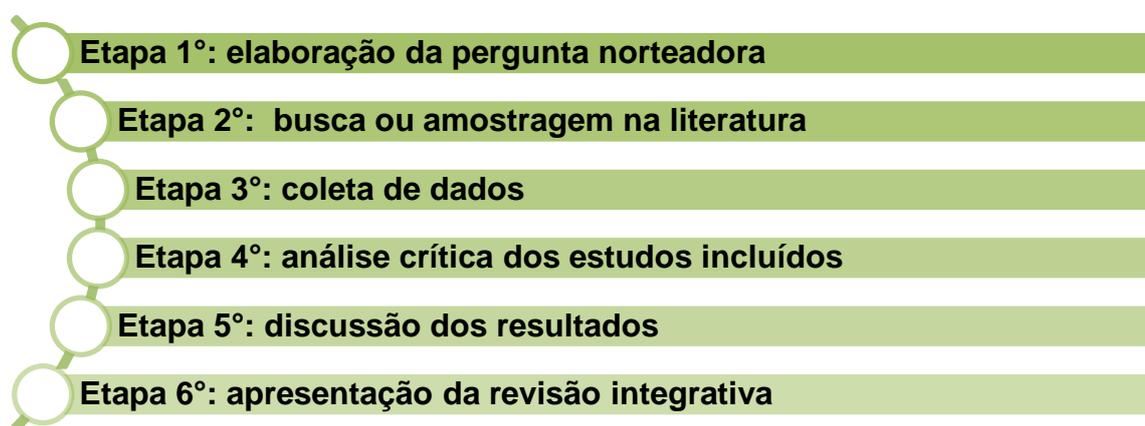
#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa, do tipo exploratória com abordagem qualitativa, com a finalidade de alcançar os objetivos da pesquisa em analisar os desafios da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente obeso. A pesquisa bibliográfica se define por ser desenvolvida a partir de literaturas anteriores, principalmente livros e artigos científicos; possibilitando ao investigador que tenha um conhecimento superior a respeito do objetivo do estudo.

A pesquisa exploratória possibilita mais informações sobre o acontecimento ou objeto de estudo; por estabelecer a parte inicial da pesquisa, facilita ao pesquisador determinar o tema, fixar objetivos, ou expandir um novo entendimento sobre o assunto estudado. Por ter uma programação bastante flexível, autoriza também a exploração do tema de estudo sob várias perspectivas (Prodanov; Freitas, 2013).

A abordagem qualitativa não se atém a interpretação numéricas e nem a função de métodos e técnicas de levantamento na análise de dados e nos entendimentos, e compreensão aperfeiçoados dos eventos estudados (Marconi; Lakatos 2008). Esta pesquisa tem como objetivo esclarecer de forma clara, complexa e explicar o contexto, agregando valor que é relevante para o estudo em questão (Minayo, 2008).

**Figura 3:** Componentes da revisão da literatura



**Fonte:** adaptado de Sousa; Silva; Carvalho, 2010

A pesquisa foi dividida em seis etapas, a primeira etapa é a elaboração da pergunta norteadora, etapa importante para realizar o estudo, na segunda etapa foram realizados a buscar ou amostragem na literatura, na terceira etapa ocorreu a coleta de dados, na quarta etapa foi realizado a análise crítica dos estudos incluídos, na quinta etapa ocorreu a interpretação dos resultados e na sexta etapa apresentação da revisão integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

### **3.2 Coleta de dados**

A pesquisa do conteúdo ocorreu entre os meses de março a outubro de 2023, foi escolhida a literatura que atendesse o tema que é abordado pelo estudo de concordância com a pesquisa. A princípio foi feita uma identificação seguindo a finalidade da pesquisa, usando os descritores: 1. Obesidade; 2. Desafios no cuidado ao paciente obeso na (APS); 3 assistências de enfermagem com o paciente sobrepeso e obeso.

A pesquisa ocorreu através de busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), está sendo realizado os seguintes descritivos nas bases DeCS (Descritivos em Ciências da Saúde), desafios no cuidado ao paciente obeso na atenção primária à saúde, e assistências de enfermagem com paciente sobrepeso e obeso.

### **3.3 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos foram artigos, monografias, teses e manuais na linguagem portuguesa, divulgados na íntegra de acordo com a temática referente à revisão integrativa, isso é, compreendendo os anos de 2013 a 2023.

### **3.4 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão são estudos mediante a análise que são resumos incompletos, publicações em outros idiomas, menor que o ano de 2013 e que não tenham relevância com o tema da pesquisa.

### **3.5 Análise de dados**

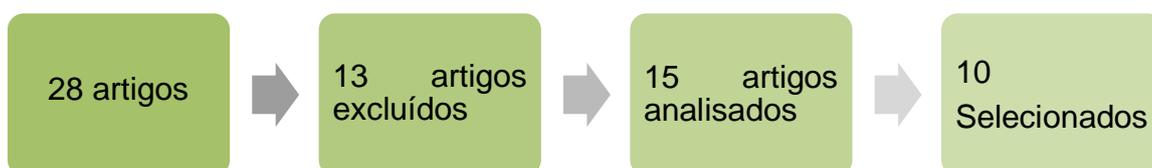
Os dados obtidos através do tratamento dos materiais encontrados foram submetidos a uma análise de conteúdo que foram avaliadas, agrupadas e analisadas, os dados dos artigos foram considerados satisfatórios e foram extraídas as informações que compartilharam melhor a proposta do trabalho, visando facilitar o entendimento e interpretação das respostas encontradas na pesquisa, foi feita as discussões e conclusões sobre o assunto.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este tópico apresenta os resultados e suas discussões de acordo com o a pesquisa, conduzindo às ideias levantadas através de revisão de literatura. Apresenta os seguintes subtópicos: desafios da equipe de enfermagem com paciente obeso na atenção primária à saúde; sobrepeso e obesidade; e assistência de enfermagem no cuidado ao paciente obeso.

Foram encontrados 28 artigos durante a leitura inicial, durante a busca foram excluídos 13, com base nos critérios de exclusão, totalizando 15 artigos analisados para uma leitura completa, criteriosa e objetiva. Destes 15, apenas 10 foram selecionados e constituíram a amostra total, como demonstra a figura 2.

**Figura 4 - Seleção de Materiais**



**Fonte:** Elaborado pelas Autoras, 2023.

Os 28 artigos foram selecionados para a pesquisa exploratória e seletiva, com as temáticas: desafios de enfermagem no cuidado ao paciente sobrepeso; obesidade e assistência de enfermagem com o paciente obeso na atenção primária à saúde. Desses 10 artigos constituíram o Trabalho de Conclusão de Curso, demonstrados na Figura 2.

**Quadro 2 - Autores e seus respectivos artigos selecionados**

N <sup>a</sup>	Categoria	Autor/Ano da publicação	Objetivo	Nome do Material
01	1.A prevalência do sobrepeso e obesidade no Brasil.	Pinheiro, <i>et al.</i> , 2023	analisar a evolução do sobrepeso e obesidade na população brasileira, avaliando hábitos alimentares que podem causar obesidade.	Associação entre etnia e sobrepeso/obesidade populacional no Brasil.

02		Lima, <i>et al.</i> , 2022	compreender como um indivíduo obeso mórbido lida com situações do cotidiano e estilo de vida.	Enfrentamento e estigmatização do obeso mórbido.
03	<b>2. Desafios de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Obeso</b>	Almeida, <i>et al.</i> , 2017	examina as abordagens para o controle da obesidade e identifica os obstáculos que podem ser enfrentados na APS por meio de uma revisão completa da literatura.	Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade.
04		Sacramento, 2016	avaliar na assistência de enfermagem a pacientes obesos com base em suas limitações e dificuldades para ambas as partes.	Segurança e assistência a pacientes obesos: desafios do enfermeiro na estratégia de saúde da família.
05		Carvalho, 2021	realizar uma reflexão sobre as dificuldades e oportunidades no tratamento da obesidade na atenção básica.	Reflexões sobre os desafios e perspectivas no enfrentamento da obesidade no âmbito da atenção básica no Brasil.
06		Barbone, <i>et al.</i> , 2013	Descrever as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros quando se trata de prevenir a obesidade infantil.	Dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prevenção da obesidade infantil: uma revisão integrativa.
07		Silva, <i>et al.</i> , 2022	avaliar como os gestores e profissionais de saúde veem o tratamento disponível para crianças e adolescentes obesos no sistema de saúde pública.	Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde.

08	<b>3. Assistência De Enfermagem no Cuidado com Paciente Obeso</b>	Marques, <i>et al.</i> , 2022	Observar a qualidade de vida de indivíduos com sobrepeso que foram referenciados ou atendidos pela Atenção Básica de Saúde (ABS), identificando fatores clínicos e sociodemográficos relacionados à qualidade de vida (QV).	Qualidade de vida da população com sobrepeso na Atenção Básica de Saúde.
09		Soeiro, 2020	avaliar os limites e as oportunidades que os profissionais de saúde têm para estabelecer grupos de educação em saúde para pessoas obesas grau III e fornecer aos profissionais de saúde o modelo de educação em saúde permanente do CRO.	Vídeo educativo como estratégia de educação permanente para profissionais da atenção primária à saúde nas atividades em grupo com obesos grau III.
10		Salles, 2019	Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre a obesidade na prestação da assistência de enfermagem de modo geral.	O papel da enfermagem na assistência aos pacientes obesos.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2023.

Os 28 artigos foram selecionados para a pesquisa exploratória e seletiva, com as temáticas: desafios de enfermagem no cuidado ao paciente sobrepeso; obesidade e assistência de enfermagem com o paciente obeso na atenção primária à saúde. Desses 10 artigos constituíram o Trabalho de Conclusão de Curso, demonstrados na Figura 2.

#### **4.1 Categoria 1- A prevalência do sobrepeso e obesidade no Brasil**

Segundo Pinheiro *et al.* (2023) relatam em seu estudo descreve que a maioria das pessoas em todo o mundo e no Brasil são afetadas pela obesidade, que é uma doença crônica, progressiva e multifatorial. Em concordância com o autor, Lima *et al.* (2022) descrevem que a obesidade é considerada uma doença complexa e multifatorial que tem muitas consequências, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Isso inclui saber como abordar questões emocionais relacionadas à obesidade, como a ansiedade e a compulsão alimentar, e como oferecer estratégias efetivas para a perda de peso e a manutenção de hábitos saudáveis, neste contexto, é necessário que as redes de atendimento à saúde desenvolvam políticas que promovam a prevenção da obesidade, por meio de programas de educação em saúde e incentivo à prática regular de atividade física e alimentação saudável.

Pinheiro *et al.* (2023) ainda relatam que ambientes obeso-gênicos agravam o problema da obesidade coletiva porque podem fomentar e promover a obesidade. Indicam que a prevalência de obesidade em populações marginalizadas pode ser aumentada em sociedades e ambientes com maior grau de racismo estrutural. Lima *et al.* (2016) dizem que a prevalência tem aumentado especialmente entre as crianças obesas, que eventualmente se tornarão adultos obesos.

Neste contexto, observa-se que a obesidade não é específica para um grupo específico de pessoas, pois é uma doença endêmica que afeta centenas de doenças crônicas atingindo 40% da população mundial. Com isso, nota-se que a obesidade atinge mais as pessoas em vulnerabilidade social, que não têm acesso a práticas e serviços de saúde que promovem a melhoria desse quadro. Pessoas com obesidade são frequentemente e resilientes ao estigma social e podem ser discriminadas no local de trabalho, no local de estudo e em instituições de assistência e esse estigma do peso pode causar danos físicos e psicológicos, exigindo cuidados adequados, ou que resultem em problemas de saúde.

#### **4.2 Categoria 2- Desafios de enfermagem no cuidado ao paciente obeso**

Almeida *et al.* (2017) relatam que os desafios no cuidado ao paciente obeso nos APS acontecem pela falta de capacitação dos profissionais, a falta de matérias e equipamentos necessários para uma assistência de qualidade, a falta de promoção

da saúde na APS. Afirmado o mesmo exposto pelo autor acima citado, Sacramento, (2016) diz que existem vários obstáculos que impedem o bom diagnóstico e tratamento desse grupo de doentes. Esses incluem material de suporte insuficiente ou restrições aos exames convencionais durante a internação, que dependem da organização do serviço de atendimento ou do conhecimento, bem como do uso de métodos diagnósticos alternativos.

Observou-se, que para o tratamento da obesidade, é necessário garantir que as redes de atendimento à saúde funcionem adequadamente, pois é necessário um atendimento multidisciplinar, que requer um trabalho integral. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde tenham acesso a treinamentos e capacitações que os preparem para lidar com a complexidade desse tratamento.

Barbone *et al.* (2013) descrevem que como educadoras em saúde, os enfermeiros participam da alimentação e do desenvolvimento. Este, em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde, é responsável por implementar programas de educação em saúde que ajudam na prevenção, manutenção e restauração da saúde. Seguindo o estudo do autor, Carvalho *et al.* (2021) relatam que a assistência primária à saúde é a porta de entrada do sistema de saúde e é um local privilegiado para cuidados completos com a obesidade, concentrando-se no tratamento dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso se deve ao fato de que os profissionais de saúde estão próximos ao cotidiano da população.

Nesse contexto, notou-se que os principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na prevenção da obesidade incluem, infraestrutura dos serviços de saúde e falta de equipamentos de enfermagem. Observe-se que a gestão em saúde deve avaliar as condições da UBS e colaborar com seus funcionários para garantir que os funcionários trabalhem de forma segura, qualificada e eficiente para que a assistência do enfermeiro e da equipe multidisciplinar seja fundamental.

Silva *et al.* (2022) referem a obesidade como um distúrbio nutricional perigoso para as gerações atuais e futuras, com um impacto significativo nas taxas de morbimortalidade e nos gastos com serviços de saúde. Como trata-se de uma doença multifatorial, obter resultados positivos no tratamento é difícil, o que torna ainda mais importante investir na prevenção. O Ministério da Saúde sugeriu que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com DCNT fosse a linha de cuidado prioritária para a prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade.

Percebe-se que a proposta da Rede de Atenção à Saúde (RAS) propõe a criação de linhas de cuidado no Sistema Único de Saúde. Isso reorganiza o processo de trabalho dos profissionais, sendo a principal linha de ação é a Atenção Primária à Saúde (APS), que fornece serviços integrados e acompanhamento longitudinal aos usuários.

#### **4.3 Categoria 3 - Assistência de enfermagem no cuidado com o paciente obeso**

Marques *et al.* (2022) descrevem a importância do funcionamento e do desenvolvimento das Atenção Básica de Saúde (ABS) para o tratamento e promoção da saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade, acredita-se que a criação de práticas que permitam o tratamento dos elementos emocionais e psicológicos que são frequentemente associados ao sobrepeso e à obesidade possa aumentar a QV e melhorar o bem-estar. Em concordância com o autor, Soeiro (2020) destaca sobre a importância de criar um modelo que demonstre a Educação Permanente do Centro de Referência em Obesidade (CRO) como apoio matricial para incentivar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a participar de programas de educação em saúde destinados a grupos de obesos.

Nesse contexto, observa-se que ao tratar a obesidade e o sobrepeso, é consenso que o tratamento deve ser multidisciplinar, pois os melhores resultados geralmente são alcançados em um período médio ou longo, com mudanças nos hábitos e esses resultados são um dos maiores desafios na prática da saúde pública no Brasil, acredita-se que a criação de práticas que permitam o tratamento dos elementos emocionais e psicológicos que são frequentemente associados ao sobrepeso e à obesidade possa aumentar a QV e melhorar o bem-estar.

Salles (2019) descreve que o cuidado de enfermagem deve envolver o compromisso com a qualidade de suas ações, baseado em conhecimentos específicos sobre a doença, suas consequências, tratamentos necessários, medicamentos disponíveis e seus efeitos no corpo, com o objetivo de alcançar uma proporção de melhor qualidade de vida. Como resultado, os enfermeiros devem aprimorar seus conhecimentos sobre o excesso de peso, ficar atualizados sobre fatores predisponentes e usar a criatividade e a inovação em suas práticas de cuidado clínico.

Portanto, a reeducação e o cuidado são tarefas importantes voltadas à prevenção que os enfermeiros desempenham. Assim, incentiva os indivíduos obesos

a participar de atividades complementares, promovendo hábitos alimentares saudáveis e praticando atividades físicas. É importante um acompanhamento multidisciplinar na prevenção e tratamento da obesidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que cuidar de pessoas obesas é um processo difícil, os recursos humanos e materiais necessários podem afetar o processo de trabalho e a segurança na assistência prestada aos pacientes obesos. Como resultado, é fundamental implementar planos e ações que garantam um cuidado de enfermagem seguro e específico para estes pacientes em diversas situações que necessite do atendimento à saúde. Desafios como o quantitativo de profissionais que é insuficiente para a prestação da assistência de enfermagem que envolve mobilização da pessoa com obesidade com dependência total, que acabará contribuindo para o favorecimento para o aumento do risco na ocorrência de eventos adversos, consequentemente gerando uma sobrecarga física nos profissionais de enfermagem.

Entretanto, o manejo da obesidade deve levar em conta não apenas aspectos individuais relacionados à alimentação e atividade física, mas também aspectos sociais e ambientais que contribuem para a prevalência da doença. Nas Redes de Atenção à Saúde, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar para o manejo da obesidade, envolvendo profissionais de diferentes áreas, como enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e assistentes sociais. Essa equipe deve considerar as especificidades e necessidades de cada indivíduo, levando em conta seu contexto social, cultural e econômico.

O papel das políticas públicas também é essencial nesse contexto. A PNSAN busca enfrentar a insegurança alimentar e nutricional por meio de ações que promovam o acesso a alimentos saudáveis, como o fortalecimento da agricultura familiar, a promoção de feiras e mercados populares de alimentos frescos e a implantação de restaurantes populares. Além disso, a política busca estimular ações de educação alimentar e nutricional, visando a conscientização da população sobre escolhas saudáveis de alimentação.

Além disto, ao abordar a obesidade nas Redes de Atenção à Saúde, é importante ter em mente que esse problema não se limita a questões individuais ou de responsabilidade exclusiva do paciente. É necessário considerar os diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade, como aspectos sociais, econômicos e ambientais. Somente dessa forma é possível efetivamente enfrentar a obesidade e promover a saúde da população como um todo.

Portanto, para garantir um tratamento adequado da obesidade e suas consequências, bem como para financiar políticas e intervenções, principalmente no âmbito da promoção da saúde, é necessário realizar mais estudos sobre o assunto.

Por fim, é importante que esses estudos sejam realizados de maneira abrangente e inclusiva, envolvendo diferentes grupos populacionais, considerando questões de gênero, idade, etnia, condições socioeconômicas e geográficas. Isso garantirá que as políticas e intervenções desenvolvidas sejam adaptadas às necessidades específicas de cada população e sejam efetivas na prevenção e tratamento da obesidade e de suas consequências.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. de; RAMOS, K. F. C.; RANDOW, R.; GUERRA, V. de A. **Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária À Saúde no controle e prevenção da obesidade.** *Revista Gestão & Saúde*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 114–139, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>. Acesso em: 21 out. 2023.
- BORTOLINI GA, DE OLIVEIRA TFV, DA SILVA SA, SANTIN RDC, DE MEDEIROS OL, SPANIOL AM, PIRES ACL, ALVES MFM, FALLER LA. **Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil** [Esforços de alimentação e nutrição no contexto da atenção primária à saúde no Brasil Medidas relacionadas à alimentação e à nutrição na atenção primária à saúde no Brasil]. *Rev Panam Saúde Pública Rev Panam Salud Publica*. 2020 Apr 23;44:e39. Portuguese. doi: 10.26633/RPSP.2020.39. PMID: 32355501; PMCID: PMC7189826.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: MS, 2017a. Anexos I e XXII. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Aces
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2994, de 29 de outubro de 2020. **Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus.** Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.994-de-29-de-outubro-de-2020-285765919>. Acesso em: 19 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília, DF: MS, 2014b. 214 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) Ministério da Saúde – Brasil: versão profissionais de saúde e gestores.** Brasília, DF: MS, 2020c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 19 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 55 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan): relatórios de acesso público**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 16 jun. 2023.

BURLANDY, L., TEXEIRA, M. R. M., CASTRO, L. M. C., CRUZ, M. C. C., SANTOS, C. R. B., SOUZA, S. R. DE., BENCHIMOL, L. S., ARAÚJO, T. DA S., RAMOS, D. B. DAS N., T. R. (2020). **Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, 36(3), e00093419. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00093419>

CARVALHO, L. DE S.; SOUSA, CB DE.; BESERRA, JB.; CABRAL, S. DE MR.; CARDOSO, O. DE O.; SANTOS, M.M. DOS. **Reflexões sobre os desafios e perspectivas do combate à obesidade no contexto da atenção primária à saúde no Brasil. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 7, pág. e6810716331, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16331. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16331>. Acesso em: 22 out. 2023.

FIOLET, T. et al. **Consumo de alimentos ultra-processados e risco de câncer: Resultados da coorte prospectiva NutriNet-Santé**. BMJ, Londres, v. 360, fevereiro de 2018. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/360/bmja.k322.full.pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.

GERMANO DE SALLES PEREIRA, ALIANA. **O papel da enfermagem na assistência aos pacientes obesos**. 2019. 26 folhas. Trabalho de conclusão de curso (graduação em curso de bacharelado em enfermagem) – anhanguera, são paulo- campo limpo, 2019.

INSTITUTO DE MÉTRICAS E AVALIAÇÃO DA SAÚDE. **Resultados do estudo de carga global de doenças 2017**. Seattle, WA: IHME, 2018. Disponível em: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf). Acesso em: 19 de 2023.

JACKSON SE, KIRSCHBAUM C, STEPTOE A. **Discriminação de peso percebida e estresse bioquímico crônico: Um estudo baseado na população usando cortisol no cabelo do couro cabeludo**. **Obesidade (Silver Spring)**. 2016 Dez; 24(12):2515-2521. doi: 10.1002/oby.21657. Epub 2016 Oct 14. PMID: 27740706; PMCID: PMC5132135.

JUSTINO, JULIANA SIMAS. **O olhar da equipe de enfermagem sobre o cuidado do paciente obeso em unidade de terapia intensiva, 2018**. 76f. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

KAGAOCHI, THAINA DE SOUZA. **Cuidados de enfermagem à pessoa obesa na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa, 2021**. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

LIMA, M. R. da S.; DA SILVA, C. A. B.; GOMES, R. D.; NOGUEIRA, M. D. de A. Enfrentamento e estigmatização do obeso mórbido. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 35, p. 9, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12037.

Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12037>. Acesso em: 21 out. 2023.

LOPES, M. S. et al. **Desafios para a gestão da obesidade num sistema de saúde unificado: a visão dos profissionais de saúde.** *Prática da Família*, [p. l.], v. 38, n. 1, p. 4-10, fevereiro de 2021. DOI 10.1093/fampra/cmaa117. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/38/1/4/5944228?redirectedFrom=full-text>. Acesso em: 07 out. 2023.

MAFORT, T. T. et al. **Obesidade: Complicações sistêmicas e pulmonares, anormalidades bioquímicas e diminuição da função pulmonar.** *Medicina Respiratória Multidisciplinar, Borgomanero*, v. 11, p. 28, julho 2016.

MARQUES, E. L. L. KOIKE, M. K.; SANCHES, A. M. **Qualidade de vida da população com sobrepeso na Atenção Básica de Saúde.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 35, p. 10, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12716. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12716>. Acesso em: 21 out. 2023.

MARTINS, ANA PAULA BORTOLETTO. **É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública.** *Revista de administração de empresas*, [S.L.], v. 74 58, n. 3, p. 337-341, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-759020180312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/RLQv6c8QghbDdXCt4hSxkhG/?lang=pt#B9>.

MARTINS, M. B., & CARBONAI, D.. (2021). **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A TRAJETÓRIA BRASILEIRA E O CONTEXTO LOCAL EM PORTO ALEGRE (RS).** *Read. Revista Eletrônica De Administração (porto Alegre)*, 27(3), 725–748. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.** Brasília, 2013.

MORTON, PATRICIA GONCE; FONTAINE, DORRIE K. **Fundamentos dos cuidados críticos em enfermagem: uma abordagem holística.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MARQUES, E. S.; MELO, G. C; SANTOS, R M. **O significado de cuidas do paciente obeso para um grupo de enfermeiras.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 16, n. 1, p. 151–60, 2014

MYNAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Huctitec. São Paulo-SP. Brasil. 2008, 11ª edição.

NILSON EAF, ANDRADE RCS, BRITO DA, OLIVEIRA ML. **Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018.** *Rev Panam Salud Publica*. 2023;44:e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.32>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Escritório Regional para a Europa. **O preconceito sobre o peso e o estigma da obesidade: considerações para a Região Europeia da OMS.** Copenhaga: OMS, 2017. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/351026/WeightBias.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/351026/WeightBias.pdf). Acesso em: 19 set. 2023.

OUCHI, Janaina Daniel et al. **O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Diante de Novas Tecnologias em Saúde.** *Revista Saúde em Foco*, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 412-428, ago. 2018. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/07/054\\_O\\_P APEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_P APEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf).

PARREIRA BDM, GOULART BF, HAAS VJ, SILVA SR, MONTEIRO JCS, GOMES-SPONHOLZ FA. **Transtornos mentais comuns e fatores associados: um estudo de mulheres de uma área rural.** *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>

**Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo;** ALBA LÚCIA B.L. DE BARROS... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015.

PRODANOV, CLEBER CRISTIANO; DE FREITAS, ERNANI CESAR. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2.ed. Editora Feevale, 2013. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010.

PROENÇA, MICHELE DE OLIVEIRA; AGNOLO, CÁTIA MILLENE DELL. **Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 279-286, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X3CHfh8XvrdM6CSV7vgW3ct/?lang=pt>.

PUREZA, Eva Maria Joana Cruz da. **O estudo do Índice de Massa Corporal (IMC) por meio da experimentação e de aplicativo (APP) nas escolas da Região Metropolitana de Belém – PA.** Orientador: Carlos Alberto Brito da Silva Júnior. 2020. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Física) – Campus Universitário de Ananindeua, Universidade Federal do Pará, Ananindeua, 2020. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/3116>.

REZENDE, L. F. M. de et al. **O aumento da carga do câncer é atribuível ao alto índice de massa corporal no Brasil.** *Cancer Epidemiology*, Amsterdam, v. 54, p. 63-70, junho de 2018. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29604601>. Acesso em: 3 set. 2023.

RODRIGUES, L. S., MIRANDA, N. G., & CABRINI, D..(2023). **Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021).** *Cadernos De Saúde Pública*, 39(7), e00240322. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240322>

SACRAMENTO, Ana Paula de Sousa. **Segurança e Assistência à Pacientes Obesos: desafios do enfermeiro na estratégia de saúde da família, 2016. 49f.** TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2016.

SEBOLD LF, GIRONDI JBR, AMANTE LN, PARDAL BM, KAGAOCHI TS, SILVEIRA BM. **Percepção da equipe multiprofissional: um cuidado necessário a pessoa com obesidade na unidade de terapia intensiva.** *Rev Enferm Contemp.* 2021;10(2):298-305. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.4022>

SEBOLD LF, SILVEIRA BM, GIRONDI JB, AMANTE LN, JUSTINO JS. **Desafios enfrentados pelos técnicos em enfermagem no cuidado ao paciente obeso no ambiente hospitalar.** *Enfermagem Foco.* 2021;12(5):901-7. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2021.v12.n5.4351>

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Manual para os novos gestores municipais (2021-2024) referente à Atenção Básica.** 1ª Edição. Porto Alegre, 2021.

SHEKAR, M.; POPKIN, B. **Obesidade: consequências para a saúde e a economia de um desafio global iminente.** Washington, DC: Banco Mundial, 2020. Disponível em: <https://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/9781-4648-1491-4>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022.** Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>

SOEIRO, Raquel de Lima. **Vídeo educativo como estratégia de educação permanente para profissionais da atenção primária à saúde nas atividades em grupo com obesos grau III.** 2020. 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

SOUZA, M. T. DE ., SILVA, M. D. DA ., & CARVALHO, R. DE .. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

TOMIYAMA, A. J. et al. **Como e por que o estigma de peso conduz a “epidemia” de obesidade e prejudica a saúde.** *BMC Medicine*, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 123, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1116-5>. Acesso em: 05 out. 2023.

WU, Y. K.; BERRY, D. C. **Impacto do estigma do peso nos resultados fisiológicos e psicológicos da saúde em adultos com excesso de peso e**

**obesos: uma revisão sistemática.** Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 74, n. 5, p. 1030-1042, maio de 2018.

## Página de assinaturas



**Bruno Cardoso**  
038.793.142-25  
Signatário



**João Cardoso**  
023.487.022-23  
Signatário



**evila moraes**  
701.492.311-05  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 28 nov 2023<br>16:19:23 |  | <b>Izabel Da Costa Cruz</b> criou este documento. (E-mail: izabelcastelo9711@gmail.com)  |
| 28 nov 2023<br>16:41:16 |  | <b>Bruno Antunes Cardoso</b> (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 187.24.225.226 localizado em Belém - Para - Brazil         |
| 28 nov 2023<br>16:41:21 |  | <b>Bruno Antunes Cardoso</b> (E-mail: enfermeirobrunoantunes@gmail.com, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 187.24.225.226 localizado em Belém - Para - Brazil            |
| 29 nov 2023<br>08:34:32 |  | <b>João Luiz Sousa Cardoso</b> (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.198 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 29 nov 2023<br>08:34:36 |  | <b>João Luiz Sousa Cardoso</b> (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.198 localizado em Parauapebas - Para - Brazil    |
| 29 nov 2023<br>14:10:13 |  | <b>evila moraes</b> (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 200.208.6.46 localizado em Belém - Para - Brazil                       |
| 29 nov 2023<br>14:10:21 |  | <b>evila moraes</b> (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 200.208.6.46 localizado em Belém - Para - Brazil                          |



## Página de assinaturas



**Bruno Cardoso**  
FADESA  
Signatário



**Izabel Cruz**  
065.770.453-99  
Signatário



**Josilene Lima**  
998.299.243-00  
Signatário

### HISTÓRICO

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 23 jul 2024<br>09:24:14 |  | <b>Bruno Antunes Cardoso</b> criou este documento. ( Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25 )   |
| 23 jul 2024<br>09:24:14 |  | <b>Bruno Antunes Cardoso</b> (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.18 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil |
| 23 jul 2024<br>09:24:16 |  | <b>Bruno Antunes Cardoso</b> (Empresa: FADESA, Email: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.18 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil    |
| 23 jul 2024<br>09:26:16 |  | <b>Josilene Aguiar de lima</b> (Email: josiaguiar165@gmail.com, CPF: 998.299.243-00) visualizou este documento por meio do IP 179.215.45.254 localizado em Guarujá - São Paulo - Brazil                |
| 23 jul 2024<br>09:48:57 |  | <b>Josilene Aguiar de lima</b> (Email: josiaguiar165@gmail.com, CPF: 998.299.243-00) assinou este documento por meio do IP 179.215.45.254 localizado em Guarujá - São Paulo - Brazil                   |
| 23 jul 2024<br>09:30:49 |  | <b>Izabel da Costa Cruz</b> (Email: izabeldacostacruz@gmail.com, CPF: 065.770.453-99) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.151 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil               |
| 23 jul 2024<br>09:32:07 |  | <b>Izabel da Costa Cruz</b> (Email: izabeldacostacruz@gmail.com, CPF: 065.770.453-99) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.151 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil                  |

