



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Palloma Caroline Guedes Oliveira**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS INDIVÍDUOS COM SOBREPESO  
E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Florianópolis**

**2018**

**Palloma Caroline Guedes Oliveira**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS INDIVÍDUOS COM  
SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Nazareth Amante

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold

**Florianópolis**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Palloma Caroline Guedes

Atuação do enfermeiro junto aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde / Palloma Caroline Guedes Oliveira ; orientador, Lúcia Nazareth Amante, coorientador, Luciara Fabiane Sebold, 2018.

110 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Obesidade. 3. Sobrepeso. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. I. Nazareth Amante, Lúcia . II. Fabiane Sebold, Luciara. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Palloma Caroline Guedes Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO AOS INDIVÍDUOS COM SOBREPESO  
E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

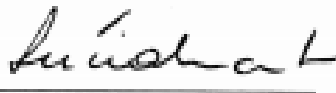
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 5 de Novembro de 2018



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

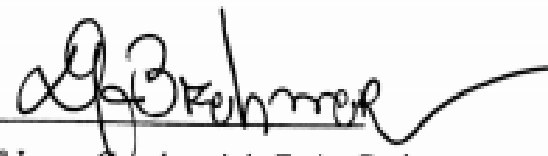
**Banca Examinadora:**



Prof. Dr. Lúcia Nazareth Amante  
Orientadora e Presidente



Prof. Dr. Luciara Fabiane Sebold  
Coorientadora



Prof.ª Dr.ª Laura Cavalcanti de Farias Brehmer  
Membro Efetivo



Prof.ª Dr.ª Ilse Lisiane Viertel Vieira  
Membro Efetivo

## **Dedicatória**

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso, aos meus pais Rosilene e Antonio e minha irmã Nicole, que estiveram ao meu lado durante esses anos, me apoiando e fazendo com que esta realização se tornasse possível. Vocês serão eternamente minha fonte de inspiração e exemplos de seres humanos.

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e sendo o suporte para que meus sonhos se tornem realidade. Sem dúvidas alguma, sem vocês esta conquista não seria possível. Obrigada por serem sempre meus amigos e companheiros de vida. Amarei vocês eternamente.*

*À minha amada irmã **Nicole Caroline Guedes Oliveira**, por ser minha amiga, me apoiar nas minhas decisões e por ser parte desta vitória.*

*Ao meu namorado e colega de turma, **Raul Vinícius Eleutério**. Muito obrigada por inúmeras vezes ser meu ombro amigo e meu ponto de equilíbrio. Sem você esta jornada não teria sido tão especial, com certeza você foi meu melhor amigo nesta caminhada. Obrigada por sua amizade e pelo seu amor.*

*Às minhas amigas de turma, **Bárbara Mohr da Silveira** e **Juliana Simas Justino**, por toda parceria destes anos e muitas vezes, pelas palavras de carinho.*

*À **Tatiana Martins** pela ajuda e contribuições na parte das análises estatísticas dos resultados obtidos, agradeço a disponibilidade e atenção.*

*À minha orientadora **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lúcia Nazareth Amante**, por me orientar neste trabalho. Muito obrigada por todo incentivo e confiança depositados em mim, por toda paciência e conhecimento transmitido.*

*À minha coorientadora **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold**, por me auxiliar neste trabalho, mas acima de tudo, por ter me dado a oportunidade de participar de seus projetos, me ensinando muito sobre pesquisa e principalmente, me ensinando muito sobre decisões, responsabilidades, humanidade! Você é um exemplo de professora, que sempre levarei no meu coração com muito carinho.*

*Aos colegas de graduação do grupo **Bolsistas Fabi**, obrigada pelas tardes calorosas de estudos e produções e por toda a parceria nos projetos realizados.*

*Aos membros do grupo **Laboratório de pesquisa e tecnologias para o cuidado de saúde no ambiente médico-cirúrgico (LAPETAC)**, pela troca de experiências e conhecimentos.*

*À banca examinadora, obrigada pelas contribuições. Agradeço de coração a disponibilidade e por terem aceitado participar desta conquista.*

*Aos enfermeiros que participaram da minha pesquisa, agradeço muito a participação e disponibilidade.*

***Muito Obrigada!***

## RESUMO

**Introdução:** O sobrepeso e obesidade, tem se tornado cada vez mais comum na população, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de outras comorbidades, neste sentido, o enfermeiro pode prevenir o aumento de peso e outros agravos para os indivíduos já acometidos com sobrepeso e obesidade. Essas intervenções podem ser por meio de ações na Atenção Primária à Saúde, sendo este um ponto dentro da Rede de Atenção à Saúde, a preferencial porta de entrada dos indivíduos. Os enfermeiros na Atenção Primária à Saúde possuem papel fundamental no que diz respeito a proteção e promoção da saúde, evitando que estes indivíduos necessitem de atendimento em outros níveis de complexidade dentro da Rede de Atenção à Saúde. **Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para o cuidado de indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Método:** Pesquisa foi quantitativa, descritiva, participaram 27 enfermeiros. O estudo foi realizado na Atenção Primária de Saúde em um município da grande Florianópolis, incluindo 23 unidades básicas de saúde. Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades básicas do referido município. Ao total são N 47 enfermeiros atuantes, porém participaram da pesquisa 27 enfermeiros. Dentre os 20 enfermeiros que não participaram oito não aceitaram participar e 12 atenderam ao critério de exclusão da pesquisa. A coleta de dados se deu por meio de um questionário, contendo 14 perguntas de múltiplas escolhas. Os dados coletados foram consolidados no programa Excel® e World®, sendo apresentados na forma de tabelas. **Cuidados Éticos:** A pesquisa seguiu a Resolução 466/2012, para pesquisa que envolve seres humanos. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com Parecer Número 1.631.404 sendo localizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51516115.8.0000.0121. A análise dos dados foi Análise Estatística Descritiva, onde as variáveis do estudo foram codificadas, e os códigos transcritos para o Microsoft Excel. **Resultados:** Após a análise dos dados, foram escritos dois manuscritos, nos quais constam resultados que abordam a consulta de enfermagem, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, possíveis encaminhamentos, ações de promoção da saúde e serviços de saúde oferecidos pelas unidades. Identificou-se que o enfermeiro na consulta de enfermagem avalia no paciente com sobrepeso e obeso, principalmente, aspectos como o cálculo do Índice de Massa Corporal, verificação do peso e altura e aferição de sinais vitais, utilizando materiais como balança, fita métrica e esfigmomanômetro. Outro ponto foi em relação ao cenário de trabalho, onde são oferecidas estratégias de promoção da saúde voltadas ao sobrepeso e obesidade e uma rotina de acompanhamento e tratamento pela equipe multiprofissional. Sobre as políticas destacam-se as ações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, sendo que muitas vezes os dados antropométricos não são registrados e estes pacientes são encaminhados quando necessário para outros profissionais como médico endocrinologista, psicólogo e nutricionista. **Considerações Finais:** O enfermeiro possui um papel importante na atuação em estratégias de promoção da saúde, promovendo saúde a fim de evitar a ocorrência de excesso de peso na população, e aos que já se encontram com sobrepeso e obesidade são implementadas ações para promover a redução e o controle do peso. Vale destacar que uma consulta de enfermagem qualificada é fundamental para o planejamento do cuidado aos indivíduos com peso e sobrepeso, considerando a assistência integral e de qualidade.

**Palavras-chave:** Sobrepeso. Obesidade. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição do índice de massa corporal nos participantes da coorte nascidos em 1982. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1997-2012.....	21
Figura 2 -Evolução dos indicadores antropométricos de 10 a 19 anos de idade, por sexo no períodos 1974-75, 1989, 2002-2003 e 2008-2009.....	22
Figura 3 –Modelo de determinação social de Dahlgren e Whitehead.....	23
Figura 4 - Componentes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito nacional.....	27
Figura 5 – Centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde situada na Atenção Primária à Saúde.....	29
Figura 6 - Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção Primária, segundo a classificação do IMC para indivíduos adultos.....	32

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Descrição das variáveis do estudo.....	39
---	----

## **LISTA DE TABELAS**

### **Manuscrito 1**

Tabela 1 – Distribuição dos aspectos avaliados no exame físico e materiais utilizados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem.....	50
Tabela 2 – Distribuição da aplicação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.....	51
Tabela 3 – Distribuição dos encaminhamentos realizados pelo enfermeiro para equipe multiprofissional e outros pontos de atenção à saúde.....	53
Tabela 4 – Distribuição da coordenação de cuidados aos indivíduos adultos obesos quando as possibilidades terapêuticas são esgotadas.....	55

### **Manuscrito 2**

Tabela 1 – Distribuição das estratégias de promoção da saúde realizados pelo enfermeiros relacionados ao sobrepeso e obesidade.....	68
Tabela 2 – Distribuição das rotinas de acompanhamento dos indivíduos identificados com sobrepeso e obesidade.....	70
Tabela 3 – Distribuição dos tratamentos oferecidos dos indivíduos com sobrepeso e obesidade.....	72

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional

CNSAN - Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DM - Diabetes Mellitus

ESF- Estratégia de Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PLANSAN - Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNaPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSAN - Política de Segurança Alimentar e Nutricional

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVO</b> .....	<b>18</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>20</b>
4.1 SOBREPESO E OBESIDADE.....	20
<b>4.1.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS</b> .....	<b>20</b>
4.1.1.1 <i>DETERMINANTES SOCIAIS</i> .....	23
<b>4.1.1.1.1. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE</b> .....	<b>25</b>
<b>REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b> ....	<b>29</b>
<b>PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE</b> .....	<b>34</b>
<b>5 MÉTODO</b> .....	<b>36</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO .....	36
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	36
5.3 POPULAÇÃO .....	36
5.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA .....	37
5.5 COLETA DOS DADOS .....	38
5.6 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	38
5.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	43
5.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	44
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
6.1 MANUSCRITO 1: SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AS CONDUTAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO.....	46
6.2 MANUSCRITO 2: SOBREPESO E OBESIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....	64
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>81</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>88</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado deve iniciar, preferencialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo esta o contato preferencial dos indivíduos, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Neste contexto, é fundamental que a APS se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, buscando atender os indivíduos de forma integral considerando a sua singularidade. (BRASIL, 2012).

A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde; desta forma a atenção primária possui como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia dos usuários da atenção primária e da rede de atenção à saúde. (BRASIL, 2012).

As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados por objetivos comuns, por uma missão única e por uma ação cooperativa e interdependente, que disponibilizam a uma determinada população atenção contínua e integral, coordenada pela APS (MENDES, 2009). A RAS envolve um processo complexo e estruturado em vários momentos, a APS é essencial para reconhecer os indivíduos que farão uso dos serviços e de todos os outros pontos da rede e estão sob a sua responsabilidade (MENDES, 2011).

Todos os pontos de atenção à saúde devem funcionar sob a coordenação da APS e serem igualmente necessários e se relacionarem horizontalmente, com uma continuidade do cuidado nos níveis de atenção primário, secundário e terciário. Além disso, os pontos de atenção devem ser integrais, realizando intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas para sua população (MENDES, 2011).

Cada ponto de atenção é um componente fundamental da integralidade do cuidado, considerado uma estação no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita. Todas essas estações da rede de serviços são essenciais para compor as Linhas de Cuidados do usuário. É essencial que quando o indivíduo acesse a rede básica, seja bem acolhido e vinculado a uma equipe, pois o mesmo poderá

necessitar de apoio diagnóstico, terapêutico e de cuidados especializados, que devem estar articulados e conectados de forma a remetê-lo de volta ao cuidador, após o percurso em cada estação de cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

O esperado é que o caminho na rede de serviços seja seguro, sem obstáculos, pois isto garantirá a qualidade da assistência. A linha de produção do cuidado não se encerra no momento em que é estabelecido o projeto terapêutico, ela deve continuar no acompanhamento deste indivíduo para garantir a integralidade no seu cuidado (MALTA; MERHY, 2010).

O Brasil vive uma situação de saúde com forte predomínio relativo das condições crônicas em toda a rede de atenção à saúde, que se expressa em uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular (MENDES, 2009). Neste contexto, destaca-se o sobrepeso e obesidade como um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas.

As principais causas do sobrepeso e da obesidade são a falta de exercícios físicos, o sedentarismo e a má alimentação, os quais comprometem uma boa qualidade de vida. Sobrepeso e obesidade são definidos como o acúmulo de gordura anormal ou excessivo que podem prejudicar a saúde, sendo considerado sobrepeso a pessoa com o Índice de Massa Corporal (IMC) maior do que ou igual a 25 e obesidade com IMC maior do que ou igual a 30. O sobrepeso e a obesidade são atualmente um problema mundial que desencadeia várias outras doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (WHO, 2018).

As doenças crônicas não transmissíveis constituem um dos maiores desafios para a Saúde Pública atualmente, sendo que a mortalidade causada por elas aumentou 5% entre 1996 e 2007, e a prevalência de DM e HAS está aumentando paralelamente ao aumento da prevalência de excesso de peso, muitas vezes associado às mudanças desfavoráveis na dieta e na atividade física (SCHMIDT et al., 2011).

O ganho exagerado de peso tem se configurado uma epidemia global e vem crescendo nas últimas quatro décadas, sendo assim, sugere-se que as altas taxas de sobrepeso e obesidade afetarão futuramente a saúde e a economia da população, sendo assim, a prevenção precisa ser ampliada, partindo do reconhecimento do indivíduo propenso ao sobrepeso e obesidade até as ações futuras que devem ser implementadas no seu cuidado (GORTMAKER, 2011).

O reconhecimento dos indivíduos com sobrepeso e obesidade pode ser a partir da classificação de seu estado nutricional, por isso se faz necessário organizar a oferta

integral de cuidados na RAS por meio dos diversos pontos de atenção, seguindo os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde (AGUIAR et al, 2016).

Neste contexto, a criação de políticas públicas e programas de promoção da saúde que objetivem a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de exercícios físicos regulares e o esclarecimento da população quanto ao consumo controlado de alimentos e bebidas, estão sendo preconizadas pela gestão pública, para o controle do sobrepeso e obesidade (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

A prevenção da obesidade pode ocorrer por meio do diagnóstico precoce e a introdução de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, cujas ações são realizadas pela equipe multiprofissional da APS, podendo assim evitar complicações futuras que comprometam a qualidade de vida desses indivíduos (ALMEIDA et al, 2017).

No contexto da equipe multiprofissional, observa-se que o enfermeiro da APS pode realizar ações de promoção da saúde, efetuando o elo do indivíduo com a ação de promoção propriamente dita. O enfermeiro deve apoderar-se deste conhecimento e desempenhar a função de incentivador de ações promotoras de saúde (PIOVESAN et al, 2016).

O enfermeiro consegue estabelecer vínculo e confiança com os indivíduos que utilizam o serviço de saúde, reconhecendo-os como sujeito ativo na promoção de sua qualidade de vida, utilizando a educação em saúde a fim de instigar a reflexão sobre suas escolhas, levando-o à crítica sobre seu processo de saúde com autonomia. O enfermeiro na APS pode ser resolutivo, educador e integrante de uma rede de profissionais que se organizam para sanar as necessidades de saúde desses indivíduos e de suas famílias (SOUZA et al, 2013).

De acordo com as informações apresentadas até o momento e vivências durante as práticas na graduação, a problemática do estudo se sustenta no fato de ter se visto cada vez mais indivíduos com sobrepeso e obesidade em unidades hospitalares já com alguma comorbidade adquirida e/ou em filas de espera para a realização de cirurgias bariátricas, contrariando o papel da APS em promover saúde e prevenir doenças.

Por outro lado, ressalta-se também o interesse em pesquisar o assunto por fazer parte de projetos de pesquisa<sup>1</sup> e de extensão<sup>2</sup>, e que abordam temas relacionados a

---

<sup>1</sup>Redes de Atenção à Saúde: Tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade da grande Florianópolis, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold. 2015.



hábitos saudáveis, promoção da saúde e prevenção de doenças. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis para promover a qualidade de vida destes indivíduos em parceria com os outros profissionais na RAS, com o objetivo de garantir a integralidade do seu cuidado.

Dentro deste contexto, a pergunta de pesquisa norteadora é: quais as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde para o cuidado dos indivíduos com sobrepeso e obesidade?

Diante do exposto, justifica-se a relevância do estudo, pois o sobrepeso e obesidade tem se tornado uma epidemia global, por este motivo se faz necessário que os enfermeiros atendam os indivíduos com sobrepeso e obesidade na APS e ofereçam uma assistência integral, com promoção da saúde e resolutividade, bem como prevenir o surgimento de doenças crônicas que afetem a qualidade de vida dos mesmos.

A Atenção Primária é o espaço destinado para a promoção da saúde e a prevenção da obesidade e outras comorbidades, fornecendo atenção integral à saúde destes indivíduos (JAIME et al, 2011).

Neste sentido, se faz necessário conhecer os modos de intervir dos enfermeiros da Atenção Primária, nível de atenção voltado para a promoção da saúde e prevenção de doenças e/ou agravos. Sendo o enfermeiro, um profissional que pode contribuir para diminuir a prevalência desta morbidade, bem como auxiliar a elaboração de estratégias com este fim.

Ressalta-se também, que o objetivo da pesquisa faz parte do Macro Projeto “Redes de atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na grande Florianópolis/Santa Catarina”, que em etapa anterior fez a mesma investigação em Florianópolis.

---

<sup>2</sup>Hábitos saudáveis: uma forma de minimizar a obesidade entre as crianças e os adolescentes nas escolas da rede básica de educação, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold. 2016.

## **2 OBJETIVO**

Identificar as ações de enfermagem realizadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde para o cuidado de indivíduos com sobrepeso e obesidade.

### **3 HIPÓTESE**

O profissional na APS estabelece um vínculo com os indivíduos com sobrepeso e obesidade e promove ações para a prevenção da obesidade no âmbito individual (consulta de enfermagem, interconsulta, matriciamento para os casos mais complexos, controle de peso, cálculo de IMC, orientação e estimula para a dieta pobre em gorduras, em açúcares e em carboidratos e mantém os dados dos indivíduos com sobrepeso e obesidade atualizados) e no âmbito coletivo (organiza grupos de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, campanhas para o controle do peso e planeja ações educativas para prevenir o sobrepeso e a obesidade, ofertadas nas unidades e/ou nas escolas. Além disto, estabelece uma parceria com as demais profissões com vistas a desenvolver um plano para sua unidade de trabalho com base no trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

Um dos primeiros passos para se elaborar uma pesquisa é a exploração realizada pelo pesquisador sobre o conteúdo a ser investigado, de forma técnica, sistemática e exata, baseando-se em estudos já realizados, a fim de ter a certeza do método a ser trabalhado e se realmente está com o delineamento correto (MARCONI; LAKATOS, 2002).

Com base neste conceito, realizou-se a revisão de literatura, abordando os seguintes tópicos: Sobrepeso e Obesidade, seguido pelos seguintes sub itens: Aspectos epidemiológicos; Determinantes sociais; Políticas Públicas de Saúde; Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária à Saúde e Papel do enfermeiro na prevenção e acompanhamento do sobrepeso e obesidade.

### **4.1 SOBREPESO E OBESIDADE**

#### **4.1.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Obesidade e sobrepeso são definidos como o acúmulo de gordura anormal ou excessivo que podem prejudicar a saúde (WHO, 2018). Convencionou-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> e obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e de excesso de peso o IMC maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> (incluindo a obesidade) (ABESO, 2016).

A transição nutricional acarretou sérias alterações no peso corporal da população ao longo do tempo. A diminuição progressiva da desnutrição e o aumento do excesso de peso, independente de idade, sexo ou classe social são cada vez mais notórias (SOUZA, 2017).

Um estudo transversal realizado por Bruscato et al (2016) envolvendo todos os escolares da rede pública e privada de uma cidade localizada em um estado da região Sul do país, a partir de uma coorte iniciada em 2012, estudou as medidas: peso, altura e IMC, obtendo os seguintes resultados:

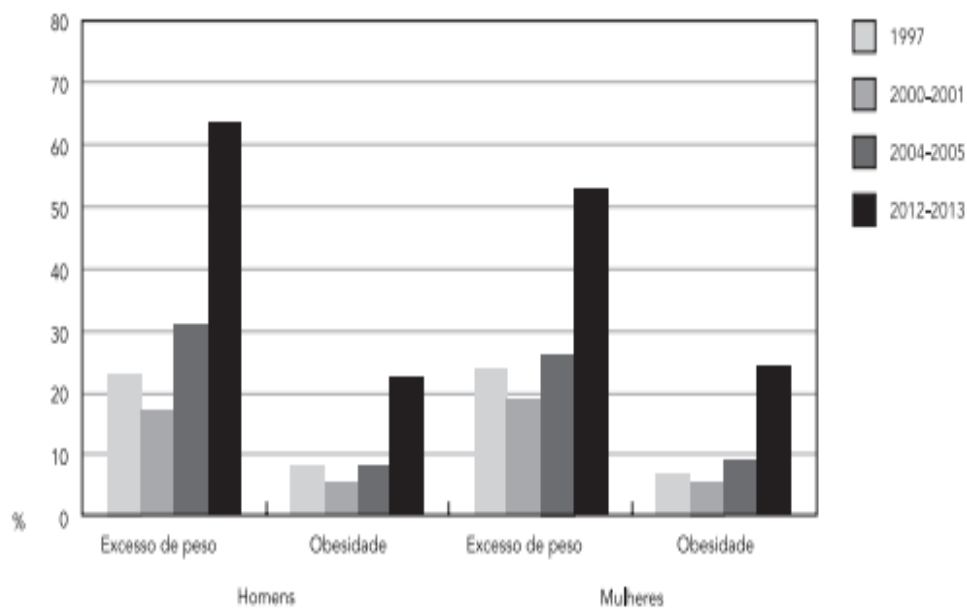
1. O sobrepeso e a obesidade apresentaram-se como condições clínicas muito frequentes entre os escolares, coincidindo com estatísticas nacionais e internacionais.
2. A prevalência de obesidade era maior entre escolares menores de dez anos, independente se de escolas públicas ou privadas.

3. Nos escolares que possuíam entre dez e 18 anos, a prevalência de obesidade foi mais significativa nas escolas públicas, sendo a situação social, ambiental e educacional um dos componentes relacionados com o excesso de peso apresentado.

O resultado deste estudo nos mostra o quanto a temática sobre a obesidade e sobrepeso deve ser considerada desde a infância, pois é neste período da vida que os hábitos alimentares começam a ser desenvolvidos, podendo tornar esta criança e adolescente um adulto com sobrepeso e obesidade, possuindo ou não outras comorbidades associadas, afetando assim, sua qualidade vida.

Com o passar dos anos o sobrepeso tem aumentado cada vez mais. A Figura 1 mostra os resultados de um estudo de coorte que acompanhou indivíduos nascidos em 1982, que foram acompanhados de 1997 a 2012, no qual a prevalência de excesso de peso entre os 15 e os 30 anos aumentou de 23,2% para 57,6%, enquanto para obesidade o incremento foi de 7,1% para 23%. A prevalência de sobrepeso e obesidade nas mulheres aumentou, respectivamente, de 23,6% e 6,6% em 1997 para 52,4% e 23,8% em 2012-2013, enquanto nos homens passou de 22,9% e 7,5% para 62,9% e 22,1%, no mesmo período (LIMA et al, 2015).

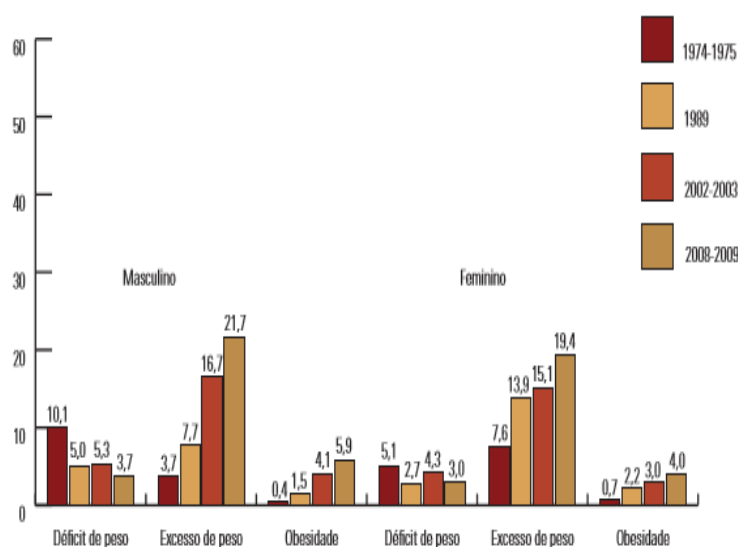
**Figura 1** - Distribuição do índice de massa corporal nos participantes da coorte nascidos em 1982. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1997-2012.



Fonte: LIMA et al, 2015.

Em outra pesquisa realizada no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, o objetivo foi analisar as características nutricionais e antropométricas. A pesquisa mostrou, de acordo com a Figura 2, que nas últimas quatro décadas o perfil da população brasileira analisada sofreu alterações em relação ao peso, pois os índices de sobrepeso/obesidade, na faixa etária de 10 a 19 anos mostra que entre os meninos, 21,7% apresentavam sobrepeso e 5,9% obesidade. Já entre as meninas, os índices de sobrepeso e obesidade foram de 19,4 e 4%, respectivamente, sendo que no déficit de peso houve um decréscimo, como mostra a figura abaixo (IBGE, 2009).

**Figura 2** - Evolução dos indicadores antropométricos de 10 a 19 anos de idade, por sexo nos períodos 1974-75, 1989, 2002-2003 e 2008/2009.



Fonte: IBGE, 2009.

A obesidade atualmente é um problema mundial que desencadeia várias outras doenças como Diabetes Mellitus e Hipertensão, entre outras. As principais causas da obesidade são a falta de hábitos saudáveis, a falta de exercícios físicos, o sedentarismo e a má alimentação, fatores que comprometem uma boa qualidade de vida (WHO, 2018).

De acordo com as metas nacionais propostas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, alguns dos seus objetivos é reduzir a prevalência de obesidade em crianças; reduzir a

prevalência de obesidade em adolescentes e deter o crescimento da obesidade em adultos (BRASIL, 2011).

#### 4.1.1.1 DETERMINANTES SOCIAIS

De acordo com a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008), os determinantes sociais da saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ressaltando a importância de que estes determinantes sociais repercutem diretamente na saúde.

Neste contexto, os determinantes sociais possuem grande influência na saúde dos indivíduos, cujos fatores também contribuem para o ganho de peso, o que causa um aumento significativo de indivíduos com sobrepeso e obesidade, pois os determinantes sociais possuem ligação direta com o estilo de vida de cada um.

Desta forma, se faz necessário estar atento aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição, de forma a considerar os determinantes de saúde e levar em conta a subjetividade e a complexidade do comportamento alimentar (BRASIL, 2011).

No Brasil, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008) escolheu o modelo de Dahlgren e Whitehead, como mostra a figura 3.

**Figura 3** - Modelo de determinação social de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Dahlgren e Whitehead, 1991, página 11.

Na primeira camada, denominada *Estilo de vida dos indivíduos*, aparecem os comportamentos e os estilos de vida individuais, denominados de determinantes proximais. Esta camada está localizada entre os fatores individuais e os determinantes sociais da saúde de camadas superiores, sendo que os comportamentos e os estilos de vida dependem de outros determinantes, como acesso a informações, influência da propaganda, pressão de pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros. Aqui aparecem determinantes como a dieta inadequada, o sobrepeso ou a obesidade, a inatividade física, o tabagismo, o uso excessivo de álcool e outras drogas, as práticas sexuais não protegidas e outros. Ao se analisar estes fatores, os mesmos podem ser trabalhados com pequenos grupos ou de forma individual por meio da educação em saúde e ações na APS, a fim de mudar hábitos considerados não saudáveis (MENDES, 2011).

Na segunda camada, denominada *Redes sociais e comunitárias*, destaca-se a influência das redes sociais, que é fundamental para a saúde da sociedade como um todo. Neste contexto, as redes sociais e comunitárias podem ser utilizadas como forma de promover interações e encontros comunitários, fortalecendo a participação social (MENDES, 2011).

Acamada 3, denominada *Condições de vida e trabalho*, mostra como a disponibilidade de alimentos e o acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde, educação, saneamento e habitação, podem influenciar na saúde dos indivíduos, sendo que aqueles com maior desvantagem social, são mais vulneráveis a riscos de saúde (MENDES, 2011).

Por fim, na camada 4, denominada *Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais*, estão situados os grandes determinantes que influenciam as demais camadas subjacentes, relacionados a economia e ambiente, sendo que estes determinantes podem ser combatidos por meio de políticas saudáveis, com enfoque na redução das desigualdades sociais e promoção da educação da população, afim de atuar na preservação do meio ambiente (MENDES, 2011).

A obesidade é um problema crescente de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, gerando altos custos para a gestão pública. No Brasil, a obesidade apresenta elevada prevalência, sendo que os fatores determinantes para que isso ocorra são as mudanças no padrão de estilo de vida e o sedentarismo, muitas vezes advindas da incorporação de novas tecnologias criadas desde a industrialização do país (MONTENEGRONETO, 2016).



A maior taxa de aumento da obesidade ocorre em populações com maior grau de pobreza e menor nível educacional, devido ao preço inferior que alimentos mais calóricos possuem. Outro fator que contribui para a obesidade e sobrepeso é a diminuição do número de refeições realizadas em casa, o aumento compensatório da alimentação em redes de *fastfood* e o aumento do tamanho das porções consideradas ideais levam ao aumento do conteúdo calórico de cada refeição (ABESO, 2016).

A transição nutricional que se situa no cenário brasileiro, resulta das mudanças na alimentação, tendo em vista a grande oferta de alimentos industrializados, sendo estes de fácil acesso e mais baratos e junto disso, a redução de atividade física. Este cenário favorece o surgimento das condições crônicas na população (MENDES, 2011).

#### ***4.1.1.1.1. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE***

Indivíduos que já se encontram com risco de obesidade fazem com que o modelo da APS se fortaleça, a fim de buscar ações de promoção da saúde antes que fiquem doentes. A prevenção da obesidade pode ser por meio de estratégias de promoção da saúde por uma equipe multiprofissional na APS, podendo assim, evitar futuras complicações que comprometam a qualidade de vida destes indivíduos, se baseando em práticas educativas, para prevenir a obesidade, identificando as reais necessidades de intervenção para cada indivíduo (ALMEIDA et al, 2017).

Neste contexto, a criação de políticas públicas e de programas de promoção da saúde que visem à adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de exercícios físicos regulares e o esclarecimento da população quanto ao consumo controlado de alimentos e bebidas, estão sendo preconizadas pela gestão pública, para controle do sobrepeso e obesidade (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

As políticas públicas precisam necessariamente atender a demandas coletivas que trabalhem na prevenção e no tratamento da obesidade, visando o esclarecimento da população quanto ao consumo de alimentos e bebidas, e propondo ações que estimulem a prática de atividade física, prevenindo e tratando esta condição que já é fenômeno mundial (PAIVA E FREITAS et al, 2014).

Por meio da Lei n.º 8.080/1990, 8.142/1990 e Decreto 7.508/2011, o Sistema Único de Saúde (SUS) atua na formulação e no controle das políticas públicas de saúde (PIZZINATO; DORNELLES; ANTON, 2014). As políticas públicas, voltadas para a saúde, têm sido de fundamental para a população do país, mesmo ciente das

dificuldades de sua plena implementação. Seu principal papel é orientar para a melhora da qualidade de vida da população, estimulando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e do coletivo. Segundo a Constituição Federal, promulgada em 1988, essas políticas orientam-se pelos princípios da universalidade, equidade no acesso às ações e serviços, descentralização da gestão, integralidade do atendimento e na participação da comunidade na organização de um sistema único de saúde a nível nacional (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Seguindo essas premissas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) possui estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, fundamentadas nas Redes de Atenção à Saúde, na territorialização, na cooperação e na articulação intra e intersetorial, na participação e controle social, na gestão, na educação e formação, na vigilância, no monitoramento e avaliação, na produção e disseminação de conhecimentos (BRASIL, 2014a). A PNaPS possui como objetivo:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010, p. 17).

Sendo assim, a promoção da saúde se caracteriza como uma das estratégias de produção de saúde, se articulando às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no SUS, contribuindo na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2010).

Neste contexto, a PNaPS ainda que não trate diretamente do sobrepeso e obesidade, considera a alimentação adequada e saudável e as práticas corporais e de atividade física como prioritárias (DIAS et al, 2017).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, quando o cenário brasileiro, por meio de um conjunto a políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação, tendo como propósito:

A melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013, p. 21).

As transformações sociais que atingiram a população brasileira causaram mudanças no padrão da saúde e consumo alimentar, por esta razão observa-se um aumento do excesso de peso em todas as camadas da população, apontando para um novo cenário de problemas relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013).

Outro sistema a se ressaltar é o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), que é um sistema público, instituído pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, de gestão intersetorial e participativa, que possibilita a articulação entre os três níveis de governo para a implementação e execução da Política de Segurança Alimentar e Nutricional (PSAN). Foi instituído no Brasil em 2006, com a finalidade de organizar ações implementadas por diferentes ministérios, abarcando a produção e o consumo de alimentos, e tem por objetivo estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como, promover o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do país e formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional (CAISAN, 2011, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde, a PSAN estimula a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promove o acompanhamento, o monitoramento e avaliação da segurança alimentar e nutricional do país (MDS, [20--]).

Segue a composição do SISAN, de acordo com o Ministério da Saúde, no âmbito nacional:

**Figura 4** – Componentes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito nacional.



Fonte: MDS, [20--].

De acordo com a Figura 4, compõem o SISAN a Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) e as Conferências Nacionais de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), sendo estes, descritos abaixo:

A CAISAN possui a representação de 20 Ministérios, sendo presidida pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e cuja secretaria-executiva é liderada pela SISAN Destaca-se que entre 2011 e 2014, o CAISAN protagonizou a formulação do plano intersetorial de combate à obesidade, que subsidiou uma estratégia intersetorial que sistematiza recomendações para estados e municípios (CAISAN, 2011, 2014).

Já o CONSEA é o órgão de assessoramento da Presidência da República, composto por dois terços de representantes da sociedade civil e um terço de representantes do governo, e que garante a participação e o controle social.

E, por fim, a CNSAN, como uma instância de participação social do SISAN A Conferência mais recente, V CNSAN, realizada em 2015, contou com a participação de cerca de duas mil pessoas e buscou mobilizar a sociedade para debater os desafios da agenda de segurança alimentar e nutricional dos próximos anos, como a promoção da alimentação saudável, além de construir propostas para a elaboração do II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com vigência para o período de 2016-2019 (MDS, [20--]).

Neste sentido, entre outras medidas, a CAISAN em conjunto com o CONSEA, elaborou o II Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2016-2019, a partir das deliberações da V CNSAN, sendo consideradas as análises críticas e propostas provenientes de todo o Brasil, que apresentaram os desafios vivenciados na execução das políticas públicas nos seus municípios e territórios ou que não foram executadas. Desta forma, destaca-se o papel da CAISAN no monitoramento da execução do novo Plano, cumprindo sua atribuição de ser a instância governamental responsável pela coordenação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em nível nacional (CAISAN, 2017).

Sendo assim, há muitos desafios a serem enfrentados pela Segurança Alimentar e Nutricional, sendo alguns deles ampliar e fortalecer sistemas de produção de alimentos de bases mais sustentáveis e promover a oferta de alimentos saudáveis para toda a população (CAISAN, 2017).

Neste sentido, o SISAN pode contribuir para fortalecer a perspectiva socioambiental pautada na conformação de sistemas alimentares que promovam a

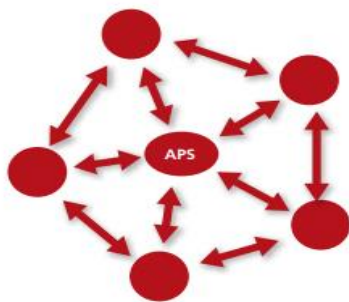
alimentação adequada e saudável de forma mais sustentável, garantindo acesso à alimentação adequada saudável nos locais de trabalho, escolas e a regulamentação da publicidade de alimentos (DIAS et al, 2017).

## REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A situação de saúde brasileira vem sofrendo algumas mudanças e, hoje, marca-se por uma forte prevalência de condições crônicas. Essa situação de saúde não poderá ser respondida, adequadamente, por um sistema de atenção à saúde voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. Por isso se faz necessário implantar redes de atenção à saúde, as quais organizam o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitem responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira (MENDES, 2011).

O novo sistema de atenção à saúde responde às condições agudas e aos momentos de agudização das condições crônicas nas unidades de pronto atendimento ambulatorial e hospitalar, com um seguimento contínuo e proativo dos portadores de condições crônicas, sob a coordenação da equipe da APS, e com o apoio dos serviços de atenção secundária e terciária da rede de atenção (MENDES, 2011), como ilustrado na Figura 5.

**Figura 5**– Centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde situada na Atenção Primária à Saúde.



Fonte: MENDES, 2011, p. 84.

Neste contexto emergem os conteúdos básicos das redes de atenção à saúde: apresentam missão e objetivos comuns, operam de forma cooperativa e interdependente, intercambiam constantemente seus recursos, são estabelecidas sem hierarquia entre os

pontos de atenção à saúde, organizando-se de forma poliárquicas, implicam um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário, convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas, prestam atenção oportuna, de forma eficiente e ofertando serviços seguros e efetivos, focam-se no ciclo completo de atenção a uma condição de saúde funcionando sob coordenação da Atenção primária de Saúde (MENDES, 2011).

Sendo assim, o sistema de atenção à saúde deve abranger além das condições agudas, as condições crônicas de saúde, com o apoio dos serviços secundários e terciários, atuando sobre os determinantes sociais de cada indivíduo, sendo este seguimento dentro da rede, coordenado pela equipe da APS (MENDES, 2011).

A APS deve ser o contato preferencial dos indivíduos, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção primária considera o indivíduo em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012).

A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde individual e coletiva, tendo como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012).

Neste sentido, torna-se um espaço destinado ao desenvolvimento das ações de incentivo e apoio à adoção de hábitos alimentares e à prática regular da atividade física, buscando viabilizar espaços para reflexão sobre os fatores individuais e coletivos que influenciam as práticas em saúde e nutrição na sociedade (BRASIL, 2014b).

A equipe de Atenção primária tem como uma das possibilidades de atuação para prevenção e controle da obesidade o aconselhamento para as práticas corporais e atividade física. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) podem ter em sua composição o professor de Educação Física, que é o profissional mais capacitado para desenvolver ações desta natureza no território, em conjunto com o fisioterapeuta e demais profissionais da equipe. No território, além das equipes de NASF, as academias da Saúde são espaços promotores para as práticas corporais possibilitando um espaço

seguro e adequado para esse fim. Além disso, as academias da Saúde podem atuar como porta de entrada de indivíduos com sobrepeso e obesidade que não frequentam habitualmente as Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2014b).

Nesse contexto, surge a PNAN, política aprovada pela Portaria n.º 710/1999, que atesta o compromisso do Ministério da Saúde em controlar os males relacionados à alimentação e nutrição no Brasil, por meio da formulação de requisitos básicos para a promoção e a proteção à saúde (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Além disso, também é importante utilizar sistemas de informação para acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços, meios de investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade (AGUIAR et al, 2016).

No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um sistema de informações do Ministério da Saúde que possui o objetivo captar e recolher dados contínuos sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. As informações contidas no SISVAN são realizadas nos serviços de saúde em todas as fases de vida do indivíduo (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) e fornecem subsídios para tomada de decisões quanto às políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população (AGUIAR et al, 2016).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) identifica os casos de sobrepeso/obesidade, estratifica o risco e organiza ofertas de cuidado, sendo que a VAN pode ser realizada em todos os pontos de atenção da rede, desde a APS até a hospitalar, garantindo a atenção integral destes indivíduos. Sendo que na Atenção Primária, há inúmeros momentos em que a mensuração do peso e altura, a fim de detectar o IMC e a classificação do estado nutricional pode ser realizada, como por exemplo, nos atendimentos de pré-natal, puericultura, atendimentos e/ou grupos de hipertensos e diabéticos. Estes itens analisados e identificados, permitem aos profissionais ofertar cuidados, realizando a prevenção de agravos e surgimento de outras comorbidades (BRASIL, 2014b).

Tendo em vista que o excesso de peso é um agravo à saúde, podendo desencadear outras doenças crônicas, se faz necessário que os profissionais tenham conhecimento e sejam capacitados para o atendimento destes indivíduos, entendendo que a reversão do sobrepeso e obesidade pode, na maioria das situações, ser realizadas

na Atenção Primária (BRASIL, 2014b). A Figura 6 apresenta o fluxograma que deve ser seguido de acordo com o IMC de cada indivíduo na APS.

**Figura 6** - Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção Primária, segundo a classificação do IMC para indivíduos adultos.



Fonte: BRASIL, 2014b, p. 33.

De acordo com a Figura 3, nos casos de indivíduos que apresentam sobrepeso (IMC de 25 kg/m<sup>2</sup> a 29,9 kg/m<sup>2</sup>), mas sem comorbidades, devem-se estabelecer cuidados para que retornem ao IMC normal (IMC de 18,5 kg/m<sup>2</sup> a 24,9 kg/m<sup>2</sup>). Já para os indivíduos que já apresentam comorbidades, como HAS e DM, é fundamental que nas consultas de acompanhamento, os profissionais estejam atentos ao estado nutricional e aos hábitos alimentares. Nesses casos, além de incluir os indivíduos nas atividades em grupo, é preciso avaliar a necessidade de prescrição dietética individual pelo nutricionista, decisão esta, que deve ser tomada durante as reuniões de matriciamento (BRASIL, 2014b)

Nos casos de obesidade (IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> a 40 kg/m<sup>2</sup>), com ou sem comorbidades, deve-se avaliar a necessidade e organizar a oferta de terapia comportamental e da farmacoterapia no âmbito da Atenção Primária. As ações em grupo para promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física também devem ser ofertadas, mas observando a necessidade de grupo específico para obesos



permitindo que estes indivíduos sintam-se melhor acolhidos em um grupo com as mesmas características (BRASIL, 2014b).

Os casos mais complexos ou com IMC  $>40$  kg/m<sup>2</sup> deverão ser assistidos em serviços de Atenção Especializada (ambulatorial ou hospitalar), devendo a APS ordenar a organização destes encaminhamentos dentro da RAS, informando o quantitativo de indivíduos que necessitam do cuidado nestes pontos de atenção e ordenando os casos prioritários de atendimento ao serviço especializado. Faz-se necessário que a equipe da Atenção Primária também ofereça outras opções terapêuticas (grupos de caminhada, atividade física, dentre outras) para acompanhar de forma conjunta a evolução do tratamento desses indivíduos (BRASIL, 2014b).

Indivíduos com IMC igual ou superior a 45 kg/m<sup>2</sup> apresentam uma diminuição da expectativa de vida e um aumento da mortalidade por causa cardiovascular, sendo a cirurgia bariátrica um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha documentada de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes uma redução nos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas. As indicações formais para operações bariátricas são: idade de 18 a 65 anos, IMC maior a 40 kg/m<sup>2</sup> ou 35 kg/m<sup>2</sup> com uma ou mais comorbidades graves relacionadas com a obesidade e documentação de que os pacientes não conseguiram perder peso ou manter a perda de peso apesar de cuidados apropriados realizados regularmente há pelo menos dois anos, tais como, realização de atividades físicas, tratamentos farmacológicos, nutricionais e psicológicos. (ABESO, 2016).

De acordo com uma Revisão Integrativa de Literatura, na qual foram analisados 16 artigos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), os principais resultados encontrados abordaram: Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. Assim foram principalmente destacados: a prevalência da obesidade na população de baixa renda, especialmente na população feminina; o acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família; a capacitação dos profissionais da saúde; a escassez de promoção da saúde na APS; a dificuldade de avaliação da efetividade das intervenções de alimentação saudável e prática de atividade física nas escolas; a baixa qualidade de informações nos prontuários e protocolos de nutrição na APS (ALMEIDA et al, 2017).

Em relação à população de baixa renda, evidencia-se que as mulheres como mães, chefe de família, administradoras do lar, dos hábitos alimentares, normalmente

cuidam dos membros da família e preparam suas refeições, podendo isto influenciar diretamente nos hábitos alimentares de sua família (ALMEIDA et al, 2017).

Em relação ao benefício do Programa Bolsa Família, cerca de 80% dos seus beneficiários declararam que após o benefício aumentaram o consumo de açúcares, 63% declararam que aumentaram o consumo de biscoitos, e 62% declararam que aumentaram o consumo de industrializados. Enquanto 55% declararam que aumentaram o consumo de frutas e 40% declararam que aumentaram o consumo de vegetais (IBASE, 2008).

Os profissionais de saúde e os Agente Comunitários de Saúde (ACS) na APS, representam um papel importante para o aperfeiçoamento nas estratégias de prevenção e controle de obesidade da população. Os ACS, principalmente durante as visitas domiciliares, uma vez que estão mais próximos e com mais frequência na comunidade, são o elo dos indivíduos com sobrepeso e obesos com a APS e podem fortalecer este vínculo (ALMEIDA et al, 2017).

## **PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE**

Na Atenção Primária destaca-se como atuação do enfermeiro, atribuições como realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias adscritas as áreas de abrangência e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações e outros), contemplando as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2017).

Também são atribuições: a consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços. Realizar e/ou supervisionar os acolhimentos e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos (BRASIL, 2017).

Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe e participar do gerenciamento

dos insumos necessários para o adequado funcionamento da APS. Supervisionar as ações do técnico de enfermagem e ACS e também, implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência (BRASIL, 2017).

No contexto da APS, o enfermeiro exerce papel importante nas ações de controle e prevenção do sobrepeso/obesidade, atuando na promoção da qualidade de vida destes indivíduos, trabalhando em conjunto com equipe multidisciplinar tais como: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e educadores físicos, atuando na prevenção de obesidade e desordens metabólicas relacionadas (MORAIS et al, 2014).

O enfermeiro deve respeitar as particularidades e questões pessoais de cada indivíduo, para que a orientação acerca dos riscos e males, bem como de hábitos saudáveis, possa ser uma ferramenta efetiva na conscientização do indivíduo obeso e/ou com sobrepeso (MORAIS et al, 2014).

O enfermeiro deve atuar de forma proativa junto a uma equipe multidisciplinar visando o controle e prevenção do sobrepeso e da obesidade. Além disso, deve acompanhar individualmente a saúde de indivíduos com IMC elevado com o intuito de alertar e prevenir sobre as comorbidades dessa condição (MORAIS et al, 2014).

Durante as consultas de enfermagem, a avaliação do estado nutricional se faz de extrema importância e de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b) os instrumentos para avaliação do estado nutricional são:

Equipamentos antropométricos: balança pediátrica e de plataforma, levando em consideração o aumento significativo de peso da população, se faz necessário ter balanças com capacidade de mensurar um peso corporal acima de 150Kg; Infantômetro (estadiômetro infantil ou horizontal) e estadiômetro vertical; Calculadora, planilha ou disco para a identificação do IMC; Cartões e cadernetas de acompanhamento do estado de saúde, por fase da vida: Caderneta de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde; Caderneta de Saúde do Adolescente, do Ministério da Saúde; Cartão da Gestante, do Ministério da Saúde; Caderneta do Idoso, do Ministério da Saúde; Gráficos ou tabelas de crescimento infantil e Formulários de marcadores do consumo alimentar do Sisvan (BRASIL, 2014b, p. 25).

Em relação aos equipamentos para avaliação do estado nutricional, os mesmos devem estar disponíveis em quantidade suficiente e em boas condições de uso e de conservação para uso dos profissionais de saúde (BRASIL, 2014b).

É válido ressaltar o quanto o enfermeiro possui potencial de promover saúde e prevenir comorbidades adicionais aos indivíduos com sobrepeso e obesidade, por meio de uma assistência efetiva e resolutiva. O enfermeiro que trabalha na APS deve

estimular estes indivíduos a adquirir hábitos de vida mais saudáveis para uma melhor qualidade de vida, sendo este ponto da Rede de Atenção à Saúde, a porta de entrada preferencial dos indivíduos da comunidade, podendo o enfermeiro prevenir que os mesmos sejam encontrados mais tarde em níveis de atenção à saúde de média e/ou alta complexidade devido as consequências da obesidade e sobrepeso.

## 5 MÉTODO

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi de natureza Quantitativa Descritiva. A abordagem quantitativa refere-se a amostras amplas e de informações numéricas, aplicando-se então, instrumentos estatísticos (LAKATOS; MARCONI, 2007). Pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, podendo também, estabelecer relações entre variáveis, sendo a coleta de dados por meio de técnicas padronizadas como questionários e observação sistemática (GIL, 2008). Pesquisas quantitativas realizam a coleta de dados geralmente por meio de questionários e entrevistas que apresentam variáveis distintas e relevantes para pesquisa e geralmente a análise dos dados é apresentada por tabelas e gráficos (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

### 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Atenção Primária de Saúde de um município da Grande Florianópolis/SC<sup>3</sup>, incluindo 23 unidades básicas de saúde, sendo este o total de unidades do município.

### 5.3 POPULAÇÃO

População é o conjunto de seres que apresentam pelo menos uma característica, sendo ela, em comum. Neste caso determina-se N o número total de elementos da

---

<sup>3</sup> A Grande Florianópolis é uma região metropolitana brasileira formada por 22 municípios, onde se concentram as atividades de comércio e industrial. Fazem parte da Grande Florianópolis os municípios Águas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina; Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Garopaba; Governador Celso Ramos; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São João Atista; São José; São Pedro de Alcântara e Tijucas.

população. Para delimitar a população, deve-se explicitar que pessoas ou coisas, fenômenos entre outros, serão pesquisados, enumerando suas características comuns, como, por exemplo, sexo, faixa etária, organização a que pertencem, comunidade onde vivem entre outros (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Como se trata de uma população com menos de 50 participantes, optou-se pela inclusão de todos configurando uma amostra intencional.

A amostra intencional constitui um tipo de amostragem não probabilística, onde se seleciona um subgrupo da população, podendo este subgrupo, representar toda a população (GIL, 2008).

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades básicas do referido município. Ao total são 47 enfermeiros atuantes, porém participaram da pesquisa 27 enfermeiros, os quais representam 73% do total de unidades do município. Dentre os 20 enfermeiros que não participaram oito não aceitaram participar e 12 atenderam ao critério de exclusão da pesquisa.

Critérios de inclusão: Enfermeiro atuante nas Unidades Básicas de Saúde, independentemente do tempo de atuação neste serviço.

Critérios de exclusão: Enfermeiros em licença e/ou de férias e que estejam em atividades exclusivamente administrativas a mais de cinco anos.

#### 5.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa é um questionário que contém dados de identificação e perguntas de múltipla escolha que revelam o cotidiano do atendimento do Enfermeiro para os indivíduos com sobrepeso e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde.

O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas pelo participante da pesquisa, depois de preenchido, o pesquisado devolve o questionário ao pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2003).

O questionário aplicado nesta pesquisa é o mesmo do Macro Projeto: “Redes de atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na grande Florianópolis/Santa Catarina” ao qual foram acrescentados os dados de identificação (ANEXO A).

Sendo assim, o questionário é composto por duas partes, a primeira se refere aos dados de identificação, que são: iniciais do nome, idade, pós-graduação (quando

possuir), local de trabalho e tempo de trabalho no serviço atual. A segunda parte se refere a 14 perguntas de múltipla escolha, relacionadas ao exame físico durante a consulta de enfermagem com os indivíduos com sobrepeso e obesidade, encaminhamentos destes dentro da rede, estratégias de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro, rotinas de acompanhamento, ações de vigilância alimentar e nutricional, equipamentos necessários para o atendimento, tratamento e coordenação de cuidado, quando se esgotam as possibilidades terapêuticas na APS. Sendo que o questionário por ser de múltipla escolha, permitiu a escolha de mais de uma resposta por questão.

## 5.5 COLETA DOS DADOS

Quando da entrada no campo de pesquisa, foi feito contato telefônico com a coordenação de cada unidade básica para informar sobre o projeto de pesquisa. Com a anuência dos coordenadores, a pesquisadora se dirigiu à unidade básica e fez contato com os enfermeiros convidando-os a participar do estudo. Ao se comunicar com a coordenação e enfermeiros das Unidades foi explicado o objetivo do estudo e a contribuição do mesmo para a assistência do enfermeiro voltada para o cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade. Neste contato foi solicitado aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C).

No mesmo dia, após assinatura do TCLE, os dados foram coletados. Nova data foi agendada de acordo com a conveniência dos enfermeiros, quando não foi possível realizar a coleta. Os dados coletados foram consolidados no programa Excel® e World®, sendo apresentados na forma de tabelas.

O período da coleta dos dados se deu entre os meses de Maio e Julho de 2018.

## 5.6 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Uma variável pode ser considerada como uma classificação ou medida, uma quantidade que varia; um conceito operacional, que contém ou apresenta valores, aspecto, propriedade ou fator, discernível em um objeto de estudo e passível de mensuração (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Os valores que são adicionados ao conceito, para transformá-lo em variável, podem ser quantidades, qualidades, características, magnitudes, traços entre outros,

podendo haver alteração, que varia de cada caso e são totalmente abrangentes e mutuamente exclusivos. Por sua vez, o conceito operacional pode ser um objeto, processo, agente, fenômeno, problema, dentre outros (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Quadro 1 – Descrição das variáveis do estudo

Variável	Conceito
<b>Obeso</b>	Obesidade o IMC maior ou igual a 30 kg/m <sup>2</sup> (ABESO, 2016).
<b>Sobrepeso</b>	Convencionou-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m <sup>2</sup> (ABESO, 2016).
<b>Peso</b>	Determinar o peso de/ Manifestar ou acusar o peso de. (FERREIRA, 2009).
<b>Altura</b>	Dimensão vertical de um corpo, da base para cima (FERREIRA, 2009).
<b>IMC</b>	O IMC é um cálculo realizado por meio da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m <sup>2</sup> , é o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal (ABESO, 2016). A fórmula para o cálculo do IMC é: peso (em kg) dividido pela altura <sup>2</sup> (em metros). Além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas. (BRASIL, 2014b).
<b>Circunferência Abdominal</b>	É uma medida para avaliar a gordura abdominal. A medida da circunferência abdominal reflete melhor o conteúdo de gordura visceral que a Relação Circunferência abdominal/quadril (RCQ) e também se associa muito à gordura corporal total. (ABESO, 2016)  Valores: Considerou-se em homens CA normal valor inferior a 94 cm, aumentada entre 94 e 102 cm e muito aumentada maior ou igual a 102 cm. Para mulheres, considerou-se CA normal valor inferior a

	80 cm, aumentada entre 80 e 88 cm, e muito aumentada maior ou igual a 88 cm (HAN et al, 1995; WHO, 2000).
<b>Bioimpedância</b>	A bioimpedância, ou impedanciometria elétrica baseia-se no corpo humano ser composto por água e íons condutores elétricos. No exame de bioimpedância, uma corrente elétrica alternante de baixa intensidade é conduzida através do corpo. A impedância é calculada com base na composição de dois vetores: a resistência e a reatância. Os aparelhos de bioimpedância octopolares e a ultrassonografia podem fazer estimativas da gordura visceral que foram validadas em estudos comparativos com tomografia e ressonância (ABESO, 2016).
<b>Relação Circunferência abdominal/quadril (RCQ)</b>	A relação circunferência abdominal/quadril (RCQ) foi inicialmente, a medida mais comum para avaliação da obesidade central, mas há aproximadamente 20 anos reconheceu-se que pode ser menos válida como medida relativa. No entanto, na população brasileira, a RCQ também demonstrou associar-se a risco de comorbidades (ABESO, 2016).
<b>Médico – Clínico Geral</b>	Aquele que está habilitado a exercer a medicina. Médico que exerce a clínica médica. (FERREIRA, 2009).
<b>Médico – Endocrinologista</b>	Aquele que está habilitado a exercer a medicina. Parte da medicina que trata das glândulas de secreção interna (FERREIRA, 2009).
<b>Nutricionista</b>	Profissional que se ocupa do planejamento, em todos os seus aspectos, do uso científico da dieta, na saúde e na doença (FERREIRA, 2009).
<b>Psicólogo</b>	Profissional em psicologia aplicada. Pessoa que tem



	conhecimentos intuitivos ou empíricos da alma humana (FERREIRA, 2009).
<b>Grupos de Apoio</b>	Os grupos de apoio são recursos metodológicos utilizados pelos profissionais da saúde com objetivo terapêutico. Cada grupo estrutura a sua filosofia e o programa de ajuda, resultando em uma grande diversidade de grupos, tanto com relação a organização quanto nos conteúdos programáticos (MORETTI; ZUCCHI, 2010; ALVAREZ et al, 2012). Neste sentido os grupos de apoio fortalecem o combate à obesidade, tornando-se também agentes promotores de saúde. As ações podem incluir grupos de práticas corporais, trocas de receitas, oficinas culinárias, hortas comunitárias, roda de experiências, entre outras (BRASIL, 2014b).
<b>Educador Físico</b>	Aquele que educa. O conjunto das funções fisiológicas (FERREIRA, 2009).
<b>Estratégias de promoção da saúde relacionadas ao sobrepeso e obesidade</b>	Ações em grupo para promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física serem realizadas, por exemplo, nas Academias da Saúde. (BRASIL, 2014b).
<b>Rotina de acompanhamento de pessoas com sobrepeso e obesidade</b>	Sequência de atos ou procedimentos. Ato ou efeito de acompanhar (FERREIRA, 2009).
<b>Ações de Vigilância alimentar e nutricional para pessoas com sobrepeso e obesidade</b>	Para a atenção ao indivíduo portador de sobrepeso e obesidade é necessária uma contínua ação de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado. A VAN pode ser realizada em todos os pontos de atenção da rede, desde a Atenção Primária até a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2014b).
<b>Serviços de atendimento</b>	Para além da Atenção primária, os ambulatórios de

<p><b>voltados para pessoas com sobrepeso e obesidade</b></p>	<p>especialidades, os hospitais e outros pontos de atenção que compõem a rede também devem estar sensíveis à captação do indivíduo com excesso de peso, identificando os casos e encaminhando-os para a Atenção primária para que nesse espaço seja ordenado o cuidado na Rede de Atenção (BRASIL, 2014b).</p>
<p><b>Ações de prevenção do sobrepeso e obesidade</b></p>	<p>Prevenção primária: Educar o público, promover alimentação saudável e atividade física regular. Construir meio ambiente propício.</p> <p>Prevenção secundária: Rastrear e diagnosticar usando IMC. Avaliar a presença de complicações. Tratar com intervenção de estilo de vida sem/com medicamentos antiobesidade.</p> <p>Prevenção terciária: Tratar com intervenção de estilo de vida/ comportamental e medicamentos antiobesidade. Considerar cirurgia bariátrica (ABESO, 2016).</p>
<p><b>Equipamentos necessários para o atendimento e acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade</b></p>	<p>Equipamentos antropométricos: balança pediátrica e de plataforma; infantômetro (estadiômetro infantil ou horizontal) e estadiômetro vertical.</p> <p>Calculadora, planilha ou disco para a identificação do Índice de Massa Corporal.</p> <p>Cartões e cadernetas de acompanhamento do estado de saúde, por fase da vida, Formulários de marcadores do consumo alimentar do SISVAN.</p> <p>Os equipamentos para avaliação do estado nutricional devem estar disponíveis em quantidade suficiente e em boas condições de uso e de conservação. Devido ao aumento de indivíduos com excesso de peso, cada vez mais se tornam necessárias balanças com capacidade para mensuração do peso corporal com capacidade maior</p>

	do que 150 kg (BRASIL, 2014b).
<b>Tratamento para pessoas com sobrepeso</b>	Não existe nenhum tratamento farmacológico em longo prazo que não envolva mudança de estilo de vida. O indivíduo deve ser abordado individualmente sobre história do peso e dos problemas de saúde dele advindos e a motivação para agir contra os fatores obesogênicos ambientais. O tratamento farmacológico é adjuvante das terapias dirigidas com foco na modificação dos hábitos de vida relacionados com orientações nutricionais para diminuir o consumo de calorias na alimentação e exercícios para aumentar o gasto calórico (ABESO, 2016).
<b>Tratamento para pessoas obesas</b>	Pacientes com IMC igual ou superior a 30 kg/m <sup>2</sup> apresentam uma diminuição da expectativa de vida e um aumento da mortalidade por causa cardiovascular, que pode chegar a 190%. Sendo que para pacientes com IMC igual ou superior a 45kg/m <sup>2</sup> , nesse contexto, a cirurgia bariátrica é um recurso consistente nos casos de obesidade grave com falha documentada de tratamento clínico, proporcionando aos pacientes uma redução nos índices de mortalidade e melhora de comorbidades clínicas (ABESO, 2016).
<b>Coordenação de cuidados aos indivíduos adultos obesos</b>	Ato ou efeito de coordenar. Relação entre elementos que funcionam de modo articulado dentro de uma totalidade ordenada. Precaução, cautela (FERREIRA, 2009).

Fonte: Arquivos da autora (2018).

## 5.7 ANÁLISE DOS DADOS

Assim que os dados são manipulados e os resultados obtidos, deve-se analisar e interpretar os mesmos. Durante a análise, o pesquisador consegue detalhar mais os

dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações, e estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas, podendo haver comprovação ou não, mediante a análise (MARCONI; LAKATOS, 2003). A análise dos dados resultantes deste estudo é do tipo Análise Estatística Descritiva.

Após o levantamento dos dados, os mesmos podem ser agrupados em tabelas, possibilitando a sua análise estatística. As variáveis em estudo podem ser codificadas, permitindo o uso de correlações e outros procedimentos estatísticos (GIL, 2008).

As variáveis do estudo já contidas no questionário e as variáveis que foram geradas após o levantamento dos dados, pois se tratava de um questionário com respostas de múltiplas escolhas, foram organizadas em quadros no Microsoft Word (APÊNDICE A), cada variável correspondia um código respectivamente. Após os códigos prontos, os mesmos foram transcritos para uma tabela no Microsoft Excel, a fim de facilitar os cálculos de porcentagem do estudo. Por fim, foram realizados cálculos de porcentagem para cada variável.

## 5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade a Resolução 466/2012, todo o projeto de pesquisa que envolve seres humanos devem ser apreciados em seus aspectos éticos, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Esta pesquisa seguiu os seguintes aspectos: princípio da autonomia, respeitando a autonomia de escolha dos informantes do estudo em participar, continuar, interromper ou desistir a qualquer momento do estudo; princípio da beneficência, potencialização dos benefícios advindos no decorrer do trabalho; princípio da não maleficência, comprometimento com o mínimo de danos possível; princípios de justiça e equidade; divulgação dos resultados alcançados, quaisquer que sejam sua natureza, representando a possibilidade de compartilhar conhecimento e submissão à crítica da comunidade científica.

Baseado nos aspectos de direito dos princípios éticos, os informantes, assim como as informações relevantes a sua participação, serão preservadas e garantidas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Diante disso, todos os informantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e a importância deste estudo e quando concordaram, assinaram o TCLE. Uma cópia do documento foi entregue ao participante, com o contato do pesquisador principal e demais

pesquisadores, assim como a disponibilidade do mesmo para esclarecimento de dúvidas, desistência e corte dos dados por ele disponibilizados.

Os informantes foram avisados que a pesquisa não traria ônus financeiro e garantindo-se a indenização diante de eventuais danos decorrentes da mesma. As entrevistas podem trazer benefícios no que diz respeito à reflexão do cuidado prestado ao paciente com sobrepeso e obeso já que serão questionados sobre sua rotina de trabalho. Além disso, os seus resultados podem contribuir para que haja uma melhora na oferta de serviços, tecnologias e reforçar a rede de cuidados a pessoa com sobrepeso e obesidade. Poderia existir um risco de constrangimento no fornecimento de informações, caso ocorra, o participante seria encaminhado, se desejasse, aos serviços de psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. O participante foi esclarecido que poderia não participar ou desistir de participar da pesquisa, sem precisar se justificar e ter qualquer prejuízo. Ao participante também foi garantida a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados, em qualquer momento da trajetória e, se sentisse lesado de alguma forma, bastava entrar em contato com a pesquisadora principal por telefone ou e-mail, que lhe foi dado apoio necessário.

Vale destacar que durante todo o processo de pesquisa, os dados foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos na pesquisa, sendo preservada a imagem dos informantes, a confidencialidade, garantindo-se a não utilização dos dados em prejuízo de pessoas ou suas instituições de trabalho, garantindo também o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos informantes.

Este é um sub-projeto do Macro Projeto “Redes de atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na grande Florianópolis/Santa Catarina” de autoria da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold, o qual já foi avaliado pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos (ANEXO B).

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com Parecer Número 1.631.404 sendo localizado pelo **Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)** 51516115.8.0000.0121.

## 6 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram apresentados na forma de manuscritos, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem da Resolução do CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001 e seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

O trabalho, desta forma, resultou em dois manuscritos denominados:

Manuscrito 1 - Sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde: as condutas realizadas pelo enfermeiro

Manuscrito 2 – Sobrepeso e obesidade e serviços de saúde ofertados na Atenção Primária à Saúde: perspectiva do profissional enfermeiro

### 6.1 MANUSCRITO 1: SOBREPESO E OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AS CONDUTAS REALIZADAS PELO ENFERMEIRO<sup>4</sup>

**RESUMO:** O objetivo da pesquisa foi identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para o cuidado de indivíduos com sobrepeso e obesos. A pesquisa foi quantitativa, descritiva, da qual participaram 27 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município da Grande Florianópolis, Santa Catarina, incluindo 23 unidades básicas de saúde. Os participantes foram os enfermeiros que atuam nas unidades básicas do referido município. Ao total são N 47 enfermeiros atuantes, porém participaram da pesquisa 27 enfermeiros. Dentre os 20 enfermeiros que não participaram oito não aceitaram participar e 12 atenderam ao critério de exclusão da pesquisa. Os dados coletados, por meio de um questionário com 14 questões de múltipla escolha, foram consolidados no programa Excel® e World®, sendo apresentados na forma de tabelas. Após a análise dos dados, identificou-se que o enfermeiro na consulta de enfermagem avalia no paciente com sobrepeso e obeso, principalmente, aspectos como aferição de peso, altura para o cálculo do índice de massa corporal e de sinais vitais, utilizando materiais como balança, fita métrica e esfigmomanômetro para sobrepeso/obeso. Sobre as políticas destacam-se as ações do

---

<sup>4</sup> Este manuscrito é um dos resultados do projeto de pesquisa Atuação do enfermeiro junto aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde integrante do Macro Projeto Redes de atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na grande Florianópolis/Santa Catarina já aprovado pelo Comitê de Ética da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciara Fabiane Sebold.

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, sendo que muitas vezes o registro dos dados antropométricos não é realizado e estes pacientes são encaminhados quando necessário para outros profissionais e pontos de atenção dentro da rede, preferencialmente os encaminhamentos ao médico. Conclui-se que o enfermeiro possui ampla atuação na Atenção Primária à Saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida de indivíduos com sobrepeso e obesos, destacando-se a Consulta de enfermagem, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Encaminhamentos e Redes de Atenção à Saúde, como pontos estratégicos para o cuidado dos indivíduos com sobrepeso e obeso.

**Palavras chave:** Sobrepeso. Obesidade. Atenção Primária à Saúde. Cuidados de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que possui competências profissionais e saberes que podem oportunizar um cuidado em saúde adequado às necessidades e realidades da comunidade (PAZ et al, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde e como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2013).

Neste contexto, considera-se a APS o centro de comunicação da RAS, no qual a mesma coordena os fluxos do sistema de atenção à saúde. Sendo assim, a RAS caracteriza-se como uma forma de integrar os sistemas de saúde, ofertando assim, uma assistência eficiente, com qualidade e efetividade (MENDES, 2011).

Os atendimentos realizados na APS são complexos, com uma grande incidência de doenças crônicas, o que exige do enfermeiro uma assistência com conhecimentos e instrumental necessários que atendam às necessidades destes indivíduos (PAZ et al, 2018). Neste contexto, destaca-se o sobrepeso e a obesidade como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas.

O sobrepeso e a obesidade atualmente constituem um problema mundial de saúde que desencadeia outras doenças crônicas não transmissíveis, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Sobrepeso e obesidade são definidos como o acúmulo de gordura anormal ou excessivo que podem prejudicar a saúde, sendo considerado sobrepeso a pessoa com o Índice de Massa Corporal (IMC)

maior do que ou igual a 25 e obesidade com IMC maior do que ou igual a 30 (WHO, 2018).

Entre 2006 e 2011, o total de brasileiros adultos acima do peso passou de 42,6% a 52,5% sendo que o total de brasileiros adultos com obesidade foi de 11,8% a 17,9%, no mesmo período (BRASIL, 2014c).

Em 2016 mais de 1.9 bilhão de adultos com 18 anos ou mais tinham excesso de peso, sendo que 39% dos adultos desta faixa etária (39% dos homens e 40% das mulheres) apresentavam excesso de peso. No mesmo ano, mais de 650 milhões de adultos eram obesos. A prevalência mundial da obesidade quase triplicou entre 1975 e 2016 (WHO, 2018).

Sabe-se que o excesso de peso pode ser um agravamento à saúde e desencadear outras doenças crônicas, sendo necessário que os profissionais que atendem estes indivíduos sejam capacitados, entendendo que a reversão do sobrepeso e obesidade pode na maioria das situações ser realizada na APS (BRASIL, 2014b).

Neste sentido, justifica-se a investigação nessa temática, pelo fato do enfermeiro exercer papel fundamental na condição de saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade, sendo a APS, um local onde se ofertam planos e estratégias de melhoria da saúde e das condições de vida que comprometem a qualidade de vida da população. É na APS que as estratégias de promoção da saúde se constituem como ferramenta para prevenir o excesso de peso, prevenindo assim, o surgimento de doenças crônicas como, por exemplo, HAS e DM. O enfermeiro pode atuar de forma eficaz em estratégias para melhoria da qualidade de vida e também, quando necessário, encaminhar estes pacientes para outros pontos de atenção dentro da rede, a fim de garantir uma assistência eficaz e de qualidade. Sendo assim, a pergunta de pesquisa foi: quais as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro na atenção primária à saúde para o cuidado dos indivíduos com sobrepeso e obesidade?

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar as ações de enfermagem realizadas na Atenção Primária à Saúde para o cuidado de indivíduos obesos e/ou com sobrepeso.

## **METODOLOGIA**



O estudo é do tipo Quantitativo Descritivo, do qual participaram 27 enfermeiros da Atenção Primária de Saúde de um município da Grande Florianópolis<sup>5</sup>, Santa Catarina, incluindo 23 unidades básicas de saúde. Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades básicas do referido município. Ao total são N 47 enfermeiros atuantes, porém participaram da pesquisa 27 enfermeiros. Dentre os 20 enfermeiros que não participaram oito não aceitaram participar e 12 atenderam ao critério de exclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro atuante nas APS, independentemente do tempo de atuação na unidade básica. E os critérios de exclusão, foram enfermeiros em licença e/ou de férias ou que estejam exclusivamente em atividades administrativas há mais de cinco anos. A amostra foi intencional, pois a população era reduzida, justificando a não realização do cálculo amostral.

O instrumento de pesquisa foi um questionário que continha dados de identificação e 14 perguntas de múltipla escolha, que revelam o cotidiano do atendimento do Enfermeiro para os indivíduos com sobrepeso e obesidade nas APS, porém neste manuscrito, foram analisadas oito questões das 14. Sendo que cada questão dava a possibilidade de escolher uma ou mais respostas.

Em relação à entrada no campo, foi realizado contato telefônico com a coordenação de cada APS para informar sobre o projeto de pesquisa. Com a anuência dos coordenadores, foi realizado contato com os enfermeiros convidando-os a participar do estudo. Ao se comunicar com a coordenação e enfermeiros das APS foi explicado o objetivo do estudo e a contribuição do mesmo para a assistência do enfermeiro voltada para o cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade. Neste contato foi solicitada aos participantes que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários eram deixados nas unidades e recolhidos após uma semana. O período de coleta se deu entre os meses de Maio e Julho de 2018.

Após o recolhimento de todos os questionários, foram analisados os dados. Primeiramente foi elaborada uma tabela no World® com todas as variáveis do estudo, com seus respectivos códigos. Logo após, as variáveis foram transcritas para uma tabela

---

<sup>5</sup> A Grande Florianópolis é uma região metropolitana brasileira formada por 22 municípios, onde se concentram as atividades de comércio e industrial. Fazem parte da Grande Florianópolis os municípios Águas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina; Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Garopaba; Governador Celso Ramos; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São João Atista; São José; São Pedro de Alcântara e Tijucas.

no Excel®, com suas pontuações, a fim de facilitar os cálculos de porcentagem de cada variável, gerando assim, os resultados para a discussão da pesquisa, os quais são apresentados em tabelas.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com Parecer Número 1.631.404 sendo localizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51516115.8.0000.0121.

## RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos dos participantes do estudo, 16 possuíam idade entre 31 a 40 anos, 5 possuíam 19 a 30 anos, 4 possuíam de 41 a 50 anos e 2 não responderam.

Em relação ao tempo de serviço no emprego atual, 10 trabalhavam de 1 a 5 anos no emprego atual, 09 não responderam, 04 trabalhavam de 11 a 20 anos, 3 trabalhavam de 6 a 10 anos e 01 trabalhava de 21 a 30 anos no emprego atual.

Após a organização dos dados, foram analisadas as variáveis que evidenciaram as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro, sendo elas, divididas em três categorias: Consulta de enfermagem, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Encaminhamentos e Redes de Atenção à Saúde as quais são apresentadas pelas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Distribuição dos aspectos avaliados no exame físico e equipamentos utilizados pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Aspectos do exame físico avaliados no indivíduo com sobrepeso</b>		
Peso, altura, IMC, sinais vitais	7	25,92%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais	2	7,40%
Peso, altura, IMC	3	11,11%
IMC, circunferência abdominal	1	3,70%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais, ausculta cardíaca	1	3,70%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais, ausculta cardíaca	5	18,51%

Peso, altura, IMC, sinais vitais, ausculta cardíaca	1	3,70%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais	2	7,40%
IMC, sinais vitais	1	3,70%
IMC, sinais vitais, ausculta cardíaca	1	3,70%
Peso, altura, IMC, ausculta cardíaca	1	3,70%
Peso, altura	1	3,70%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Aspectos do exame físico avaliados no indivíduo obeso</b>		
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais	2	7,40%
Peso, altura, IMC	3	11,11%
Peso, altura, IMC, sinais vitais	6	22,22%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais	8	29,62%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal	1	3,70%
IMC, circunferência abdominal	1	3,70%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais, elasticidade da pele	2	7,40%
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais, elasticidade da pele	1	3,70%
IMC, sinais vitais	2	7,40%
Peso, altura	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Equipamentos utilizados para atendimento e acolhimento de indivíduos com sobrepeso e obesos</b>		
Balança, Fita métrica	3	11,11%
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso	15	55,55%
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso, Régua medidora	6	22,22%
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso, Adipômetro	1	3,70%
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso, Estadiômetro	1	3,70%
Balança, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fonte: Banco de dados da autora

Na Tabela 1, observa-se que em relação aos aspectos do exame físico realizado pelos enfermeiros nos indivíduos com sobrepeso, 25,92% (07) dos enfermeiros verificam o peso, altura, IMC, sinais vitais. Em relação aos aspectos do exame físico realizado pelos enfermeiros em indivíduos obesos, 29,62% (08) dos enfermeiros verificam peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais. Sobre os

equipamentos utilizados durante a consulta de enfermagem em indivíduos com sobrepeso e obesidade, 55,55% (15) utilizam balança, fita métrica e esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso.

Tabela 2 – Distribuição da aplicação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional por enfermeiros, para indivíduos com sobrepeso e obesidade, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional voltadas para indivíduos com sobrepeso</b>		
Avaliação antropométrica	1	3,70%
Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	1	3,70%
Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	1	3,70%
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	3	11,11%
Avaliação antropométrica, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	1	3,70%
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	6	22,22%
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional	2	7,40%
Avaliação antropométrica, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	3	11,11%
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	1	3,70%
Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	1	3,70%
Não há nenhuma ação	4	14,81%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional voltadas para indivíduos obesos</b>		
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	3	11,11%
Avaliação antropométrica, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	1	3,70%

Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	10	37,03%
Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	1	3,70%
Avaliação antropométrica	2	7,40%
Avaliação antropométrica, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	2	7,40%
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional	1	3,70%
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	1	3,70%
Não há nenhuma ação	4	14,81
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fonte: Banco de dados da autora

Na tabela 2 observa-se que em relação às Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional com sobrepeso, 22,22% (06) enfermeiros realizam a avaliação antropométrica, avaliação do estado nutricional e identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional. Em relação às Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional com indivíduos obesos, 37,03% (10) dos enfermeiros realizam a avaliação antropométrica, avaliação do estado nutricional e identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional.

Tabela 3 – Distribuição dos possíveis encaminhamentos realizados pelo enfermeiro para indivíduos com sobrepeso e obesidade durante a consulta de enfermagem, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Possíveis encaminhamentos dos indivíduos com sobrepeso durante a consulta de enfermagem</b>		
Nutricionista, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Nutricionista	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Médico – Endocrinologista, Nutricionista, Grupos de Apoio	1	3,70%
Médico – Clínico Geral	2	7,40%
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio	2	7,40%
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio, Grupo de alimentação saudável	4	14,81%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupo de alimentação saudável	2	7,40%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Psicólogo	1	3,70%

Médico – Clínico Geral, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupos de Apoio, Educador Físico	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupos de Apoio	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Grupo de alimentação saudável	2	7,40%
Médico – Clínico Geral, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Educador Físico	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Possíveis encaminhamentos dos indivíduos obesos durante a consulta de enfermagem</b>		
Médico – Clínico Geral	3	11,11%
Nutricionista	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Médico – Endocrinologista, Nutricionista, Grupos de Apoio	2	7,40%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupo de alimentação saudável	3	11,11%
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio, Grupo de alimentação saudável	4	14,81%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico	1	3,70%
Não respondeu	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	4	14,81%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupo de alimentação saudável	2	7,40%
Médico – Clínico Geral, Médico – Endocrinologista, Nutricionista, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Na tabela 3, observa-se que os possíveis encaminhamentos realizados pelo enfermeiro de indivíduos com sobrepeso, 14,81% (04) encaminham para o médico clínico geral, grupos de apoio e grupo de alimentação saudável.

Em relação aos possíveis encaminhamentos realizados pelo enfermeiro de indivíduos obesos, 14,81% (04) encaminham para médico clínico geral, grupos de apoio, grupo de alimentação saudável, e outros 14,81% (04) dos enfermeiros encaminham para médico clínico geral, nutricionista, educador físico e grupo de alimentação saudável.

Tabela 4 - Distribuição da coordenação de cuidados aos indivíduos adultos obesos quando as possibilidades terapêuticas são esgotadas, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Coordenação de cuidados aos indivíduos adultos obesos</b>		
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista	11	40,74%
Encaminhamento para endocrinologista	1	3,70%
Encaminhamento ao nível secundário da rede	2	7,40%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede, Encaminhamento ao nível terciário da rede	2	7,40%
Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível secundário da rede, Encaminhamento ao nível terciário da rede	2	7,40%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento ao nível secundário da rede, Encaminhamento ao nível terciário da rede	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível terciário da rede	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para nutricionista	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	1	3,70%
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível terciário da rede	1	3,70%

secundário da rede

Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, 1 3,70%  
Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede

---

Total	27	100%
-------	----	------

---

Fonte: Banco de dados da autora

Sobre a coordenação de cuidados, na tabela 4, observa-se que 40,74% (11) dos enfermeiros encaminham indivíduos obesos para endocrinologista, para psicólogo e para o nutricionista.

## DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem consiste em uma ferramenta exclusiva do exercício profissional do enfermeiro, a fim de buscar solucionar problemas identificados (SILVEIRA; QUADROS, 2015). A consulta de enfermagem é composta pela entrevista para anamnese, o exame físico, a definição de diagnósticos de enfermagem, prescrição, implementação dos cuidados e orientação sobre ações de autocuidado (REAIS et al, 2017).

Nas consultas de enfermagem com o indivíduo com sobrepeso e obesidade, é necessário abordar os dados: psicossocial, histórico alimentar, estado nutricional, alterações clínicas e realizar a avaliação antropométrica, como peso, altura e IMC (BRASIL, 2014a). Neste sentido, a consulta de enfermagem possui o potencial de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos atendidos, estimular a mudanças de estilo de vida, sendo fundamental o enfermeiro estabelecer um vínculo e um bom relacionamento, passando segurança e credibilidade, sendo isto, uma influência a adesão terapêutica (SILVA; SILVA; MAIA, 2017).

Um potencial a se destacar das consultas de enfermagem com os indivíduos com excesso de peso, é o estímulo que o profissional passa a eles, parabenizando-os pelos resultados positivos, identificando as dificuldades e pensando e em novas ideias e estratégias em conjunto, promovendo assim, uma continuidade no cuidado (BRASIL, 2014a).

No presente estudo alguns aspectos apresentaram-se mais habituais em relação ao exame físico dos indivíduos com sobrepeso e obesos atendidos nas APS, durante as consultas de enfermagem. Observa-se na tabela 1, que 25,92% dos enfermeiros ao atenderem indivíduos com sobrepeso, costumam pesar, medir, calcular o IMC e aferir os sinais vitais. Já 29,62% dos enfermeiros durante o exame físico nos indivíduos



obesos costumam pesar, medir, calcular o IMC, verificar circunferência abdominal e aferir os sinais vitais. Sendo também, verificado que 55,55% dos enfermeiros utilizam balança, fita métrica e esfigmomanômetro para indivíduos com sobrepeso e obesos para realizar estas ações.

Por meio da verificação de peso e altura dos indivíduos é possível verificar o IMC e pelo cálculo analisar se este se encontra abaixo ou acima do peso adequado. O IMC, portanto contribui para a identificação do estado de sobrepeso, obesidade ou desnutrição da pessoa avaliada. (RIBEIRO, WEBER, 2018).

Apesar de ser um bom indicador para a obesidade e ter sua aplicação facilitada, o IMC, entretanto, não apresenta uma correlação exata com a gordura corporal, impossibilitando dessa forma a distinção entre a quantidade de massa magra e de tecido adiposo e a distribuição corporal dos mesmos na pessoa (GUIMARÃES et al, 2017). Neste sentido, se faz necessário também verificar a circunferência abdominal e relação circunferência abdominal/quadril.

O sobrepeso e obesidade apresentam-se um fator de risco para outras doenças como a HAS e DM (BRASIL, 2012). Neste sentido, a aferição de sinais vitais é essencial para identificar possíveis indícios de HAS e DM, principalmente por meio da Pressão Arterial e Glicemia capilar elevados.

Para realização das intervenções citadas anteriormente, se faz necessário ter equipamentos necessários durante a consulta de enfermagem. Nos resultados apresentados, observa-se que os equipamentos mais utilizados pelos enfermeiros são balança, fita métrica e Esfigmomanômetro para indivíduos com sobrepeso e obesos.

Na tabela 2, observa-se a atuação do enfermeiro em relação às Ações de Vigilância e Nutricional, nota-se que 22,22% (06) dos enfermeiros realizam avaliação antropométrica, avaliação do estado nutricional e identificam os principais fatores que influenciam o estado nutricional em indivíduos com sobrepeso, e 37,03% (10) dos enfermeiros também realizam avaliação antropométrica, avaliação do estado nutricional e identificação dos principais fatores que influenciam o estado nutricional nos indivíduos obesos. Em ambos os casos, o registro muitas vezes não é realizado.

O Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar (SISVAN) é uma fonte de informações que possui como base a alimentação e nutrição dos indivíduos nos municípios, estados e no país, sendo necessário, equipamentos, materiais e unidades com estrutura para fornecer ao profissional uma produção de cuidado eficaz e estrutura

a nível de gestão para capacitação aos profissionais, garantindo assim um grau satisfatório de cobertura do sistema (NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2017).

O SISVAN quando executado, permite aos profissionais planejar ações de promoção da saúde, prevenção e devidos cuidados, quando necessário, para melhoria do estado nutricional. Sendo que a execução do SISVAN deve estar vinculada às atividades relacionadas à nutrição e alimentação, porém, ainda se tem muitos profissionais que não executam as atividades relacionadas ao SISVAN, sendo que estas ações e registros podem subsidiar atividades de promoção da saúde e nutricional (ROLIM et al, 2015).

O Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2008) determina que para a avaliação nutricional, os profissionais sigam os seguintes passos: pesar e medir o adulto, segundo procedimentos apresentados no módulo de antropometria do SISVAN; realizar a aferição da medida da cintura do adulto, calcular o IMC do adulto e classificar seu estado nutricional; avaliar os hábitos alimentares do adulto, a disponibilidade e variedade de alimentos na família e o recebimento de benefícios provenientes de programas de transferência de renda e outros possíveis auxílios (cesta básica, entre outros); avaliar resultados de exames clínicos; avaliar outros dados clínicos e hábitos de saúde e prática de atividade física.

Este protocolo também determina os materiais necessários para a avaliação nutricional: equipamentos antropométricos como, balança de plataforma, estadiômetro vertical e fita métrica, calculadora ou disco de antropometria para a identificação do IMC (BRASIL, 2008).

O estabelecimento da avaliação nutricional por meio da avaliação antropométrica, como rotina é ferramenta indispensável para o monitoramento desta população, sendo assim, a valorização da avaliação do estado nutricional é atitude essencial ao aperfeiçoamento da assistência (ROSA; SALES; ANDRADE, 2017).

Na tabela 3, nota-se que em relação aos possíveis encaminhamentos realizados pelos enfermeiros de indivíduos com sobrepeso, destaca-se o encaminhamento para o médico clínico geral, grupos de apoio e grupos de alimentação saudável, realizados por 14,81% (04) dos enfermeiros, e os possíveis encaminhamentos dos indivíduos obesos destaca-se o encaminhamento para o médico clínico geral, grupos de apoio, grupos de alimentação saudável realizados por 14,81% (04) dos enfermeiros e encaminhamento para médico clínico geral, grupos de apoio, grupos de alimentação saudável, nutricionista e educador físico, realizados por outros 14,81% (04) dos enfermeiros.

Nos grupos, sejam eles de apoio ou nutricionais, os participantes estão à procura de um objetivo em comum, o que permite a troca de experiências entre os participantes, constituindo-se em motivação e incentivo aos demais (PADILHA et al, 2016).

Quando se esgotam as possibilidades terapêuticas aos pacientes obesos, destaca-se a coordenação de cuidados com o encaminhamento para médico endocrinologista, psicólogo e nutricionista, realizado por 40,74% (11) dos enfermeiros.

Entende-se por coordenação do cuidado, a organização determinada do cuidado individual, ou seja, possui o objetivo de integrar os diferentes serviços da rede e dar continuidade às várias ações de saúde prestadas por diferentes profissionais, podendo se concretizar pela organização do fluxo do usuário na rede de atenção à saúde (CHUEIRI; HARZHEIM; TAKEDA, 2017).

Neste sentido, os diferentes níveis assistenciais que integram a rede para onde os indivíduos serão encaminhados, tornam-se mais efetivos e contribuem para que os profissionais atuem de forma multiprofissional e articulada (FERREIRA et al, 2017).

Os programas de saúde pública vêm evidenciando, cada vez mais, a importância da abordagem multiprofissional, levando-se em conta o fato do usuário, em geral, carecer de intervenções que fogem da competência de um só profissional (REIS et al, 2017)

O sobrepeso e a obesidade associados as comorbidades, caracterizam-se como situações pertencentes a área de atuação da Endocrinologia e Metabologia, sendo o endocrinologista o especialista habilitado a tratar desses pacientes (ABESO, 2016).

O atendimento multiprofissional aos indivíduos com sobrepeso e obesos melhora a qualidade de vida dos mesmos, porém se torna mais eficaz quando há a participação e aconselhamento do profissional psicólogo, podendo com isto, diminuir o abandono ao tratamento ofertado (FREITAS et al, 2017).

O acompanhamento do paciente com sobrepeso e obeso, pelo psicológico por meio da escuta qualificada aborda aspectos subjetivos vinculados ao corpo acima do peso e todo o sofrimento psíquico e social que o sobrepeso e obesidade comumente implicam (BRASIL, 2014).

Para Mattos e Neves (2017), o nutricionista torna-se o único profissional que possui conhecimentos específicos para propor as devidas orientações dietéticas para indivíduos que precisem destas orientações, podendo desta forma, melhorar o perfil epidemiológico e nutricional da população.

O atendimento nutricional deve ser baseado na promoção da alimentação saudável, atividade física, do autoconhecimento e da autoestima, construindo uma assistência integral que aborde o contexto familiar e social que estes pacientes se encontram (BRASIL, 2014a).

Neste contexto, Silva et al (2017), afirmam que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar podem garantir e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com sobrepeso e obesos.

Em relação ao encaminhamento dos indivíduos com sobrepeso e obesos, para o nível secundário e terciário da Rede de Atenção à Saúde os casos mais complexos ou com IMC  $>40$  kg/m<sup>2</sup> devem ser acompanhados em serviços de Atenção Especializada, seja ele ambulatorial ou hospitalar, devendo a APS, com as equipes de saúde e apoio matricial, ordenar a organização da rede para garantir a oferta deste cuidado especializado (BRASIL, 2014a).

## **CONCLUSÃO**

O enfermeiro exerce um papel muito importante na APS, em atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos. O sobrepeso e a obesidade oferecem riscos à saúde, sendo o enfermeiro na APS capaz de atender estes indivíduos e por meio de uma assistência qualificada, prevenir agravos e o surgimento de outras doenças crônicas.

De acordo com o resultado dos dados, as consultas de enfermagem poderiam ser mais preparadas para atender estes indivíduos, com um possível protocolo de acolhimento e critérios para possíveis encaminhamentos. Percebe-se que a maioria dos enfermeiros segue as etapas estabelecidas, porém o registro muitas vezes não é feito, sendo que estes podem subsidiar ações nutricionais e de promoção da saúde para população.

Os resultados da pesquisa mostram que o enfermeiro possui a oportunidade de encaminhar estes indivíduos para equipe multiprofissional e para outros pontos da RAS quando necessário, a fim de prestar uma assistência integral e multidisciplinar. Neste caso, poderia também, haver uma padronização de coordenação do cuidado, quando esgotarem as possibilidades terapêuticas na APS, avaliando o indivíduo de forma individual.

Nota-se que para uma única conduta, há várias ações sendo realizadas, o que mostra uma falta de padronização, sendo que o ideal seria a maioria do enfermeiros realizarem as mesmas ações de forma mais padronizada.

A limitação do estudo concentra-se no fato da amostra ter sido reduzida, sendo que se o estudo tivesse abordado os profissionais na sua totalidade, teria retratado melhor a realidade do serviço no município.

É válido ressaltar que a temática precisa ser mais abordada, em relação ao profissional enfermeiro, sendo que resultados de mais pesquisas na área subsidiam uma assistência cada vez mais qualificada desses indivíduos na APS.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 4.ed. São Paulo (SP) 2016. Disponível em:

<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. **Cadernos de Atenção primária**, nº 38. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**.

Vigitel Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014b.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014b.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento social e combate à fome. Estratégia intersetorial de prevenção e combate a obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Brasília (DF), 2014c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. 61 p. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2018.

CHUEIRI, Patricia Sampaio; HARZHEIM, Erno; TAKEDA, Sílvia M. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde: uma proposta de itens para avaliação destes atributos. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Rio de Janeiro. Vol. 12, n. 39 (jan./dez. 2017), p. 1-18, 2017.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos et al. Avaliação do atributo coordenação do cuidado em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 98-107, 2017.

FREITAS, Camila RM et al. Efeitos de uma intervenção psicológica sobre a qualidade de vida de adolescentes obesos em tratamento multidisciplinar. **Jornal de Pediatria**, 93.2, 2017.

GUIMARÃES, Maria Fernanda Brandão Resende et al. Qual o melhor ponto de corte de índice de massa corporal para diagnosticar a obesidade em mulheres com artrite reumatoide? Um estudo que usa a composição corporal pela absorciometria com raios X de dupla energia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 279-285, 2017.

MATTOS, Priscila Fonte; NEVES, Alden dos Santos. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista Práxis**, 1.2, 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. 549 p. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/as\\_redes\\_de\\_atencao\\_a\\_saude.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/as_redes_de_atencao_a_saude.pdf)>. Acesso em: 18 set 2018.

NASCIMENTO, Fabiana Alves do; SILVA, Sara Araújo da; JAIME, Patricia Constante. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, 33: e00161516, 2017.

PADILHA, Vanessa Silva et al. Efeito da participação em grupos operativos para redução de peso em conhecimentos e parâmetros nutricionais. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 10.59: 250-259, 2016.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo et al. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, 2018.

REIS, Ana Paula Alonso et al. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: sistematização da assistência através da consulta de enfermagem em uma Unidade Escola do Programa de Saúde da Família. **Ciência ET Praxis**, 7.13: 55-62, 2017.

RIBEIRO, Andréa Jaqueline Prates; WEBER, Marqueli Petry. O índice de massa corporal como indicador de sobrepeso e obesidade em escolares. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 23, n. 243, p. 24-37, 2018.

ROLIM, Mara Diana et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20: 2359-2369, 2015.

ROSA Vanessa da Silva; SALES Carolina Maia Martins; ANDRADE Maria Angélica Carvalho. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 19.1: 28-33, 2017.

SILVA, Janilson, et al. Avaliação de aspectos clínicos e nutricionais em obesos em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário de João Pessoa-PB. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 11.67: 506-522, 2017.

SILVA, Carla Monteiro Santos Da; SILVA, Doralice de Almeida Nascimento; MAIA, Luiz Faustino Dos Santos. A atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 2.3: 7-17, 2017.

SILVEIRA, Denise Tolfo; QUADROS, Janilce Dorneles de. Consulta de enfermagem na atenção básica: impressão dos enfermeiros. A enfermagem no Sistema Único de Saúde: desenvolvendo saberes e fazeres na formação profissional. 1. ed. Porto Alegre: **Editora Rede Unida**, p. 77-95, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight, 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 10 set 2018.

## 6.2 MANUSCRITO 2: SOBREPESO E OBESIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO<sup>6</sup>

**RESUMO:** O objetivo da pesquisa foi identificar quais as ações de promoção da saúde são realizadas pelo enfermeiro e quais serviços como rotinas de acompanhamento e tratamento são ofertados aos indivíduos com sobrepeso e obesos no seu cenário de trabalho, a Atenção Primária à Saúde. A pesquisa foi quantitativa, descritiva, da qual participaram 27 enfermeiros da Atenção Primária de Saúde de um município da Grande Florianópolis, Santa Catarina, incluindo 23 unidades básicas de saúde. Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades básicas do referido município. Ao total são N 47 enfermeiros atuantes, porém participaram da pesquisa 27 enfermeiros. Dentre os 20 enfermeiros que não participaram oito não aceitaram participar e 12 atenderam ao critério de exclusão da pesquisa. Os dados coletados, por meio de um questionário com 14 questões de múltipla escolha, foram consolidados no programa Excel® e World®, sendo apresentados na forma de tabelas. Após a análise dos resultados, destacam-se: estratégias de promoção da saúde, rotinas de acompanhamento e tratamento oferecido, como resultado conclui-se que os enfermeiros realizam estratégias de promoção da saúde voltadas ao sobrepeso e obesidade, a fim de prevenir o excesso de peso na sua população e as unidades onde trabalham, possuem uma rotina de acompanhamento e ofertam tratamento pela equipe multiprofissional. Conclui-se que o enfermeiro possui um papel importante na atuação em estratégias de promoção da saúde, prevenindo a população de ficar acima do peso, e também em relação aos indivíduos com sobrepeso e obesidade indicando os serviços ofertados pelas unidades básicas de saúde, como tratamentos e rotinas de acompanhamento oferecidas, pois muitas vezes, é o enfermeiro que identifica a necessidade de encaminhamento para estes outros serviços.

**Palavras chave:** Sobrepeso. Obesidade. Atenção Primária à Saúde.

---

<sup>6</sup> Este manuscrito é um dos resultados do projeto de pesquisa Atuação do enfermeiro junto aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde integrante do Macro Projeto Redes de atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade na grande Florianópolis/Santa Catarina já aprovado pelo Comitê de Ética da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Fabiane Sebold.



## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) favorece o acesso prioritário da população à saúde visando a ampliação das ações que preconizam a promoção, proteção, cura e reabilitação da saúde dos usuários assistidos. Muitas práticas desenvolvidas pela APS ainda estão voltadas para a detecção de doenças e de medicalizações, tratamento voltado para a cura e procedimentos técnicos padronizados, tornando difícil trabalhar na produção de saúde (SILVA; MOTTA, 2015).

Neste sentido, destaca-se a importância da realização de práticas de promoção da saúde que favorecem o autocuidado e a consequente prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida dos usuários da APS (BARBOSA et al, 2017).

Neste contexto, vale ressaltar que as intervenções realizadas de forma mais abrangente, centradas na promoção da qualidade de vida e na prevenção e/ou controle dos agravos, permitem aos profissionais da saúde, um acompanhamento mais específico da população assistida, sendo a consulta de enfermagem, um momento para a monitorização dos fatores de risco, controle dos agravos com intervenções de educação em saúde e atenção às necessidades individuais (ENCARNAÇÃO; SANTOS; HELIOTÉRIO, 2017).

A educação em saúde é um dos pilares da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que podem ser tanto individuais, em abordagens, como coletivas, porém, ainda é uma ação que envolve uma minoria dos usuários, pela baixa participação da população (ARANTES et al, 2015).

Neste sentido, é válido ressaltar a importância de ações para a população relacionadas ao sobrepeso e obesidade, o que poderia diminuir a quantidade de indivíduos que atualmente encontra-se com excesso de peso.

Neste contexto, considera-se sobrepeso um IMC maior ou igual a 25 e obesidade um IMC maior ou igual a 30. Ressalta-se que 41 milhões de crianças menores de cinco anos estavam acima do peso ou obesas em 2016 e que mais de 340 milhões de crianças e adolescentes com idade entre cinco e 19 anos estavam acima do peso ou obesas em 2016, ressalta-se que a obesidade é evitável (WHO, 2018).

O aumento do IMC é um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, tais como: Doenças cardiovasculares (principalmente doença cardíaca e acidente vascular cerebral), Diabetes Mellitus, Distúrbios músculo-esqueléticos, especialmente osteoartrite (uma doença degenerativa altamente incapacitante das

articulações) e alguns tipos de câncer (incluindo endometrial, mama, ovário, próstata, fígado, vesícula biliar, rim e cólon) (WHO, 2018).

O enfermeiro por meio do raciocínio clínico, ao perceber algum destes agravos e, se achar necessário, pode ofertar a estes indivíduos outros serviços da APS, sendo que muitas vezes, ele mesmo pode realizar este encaminhamento, tonando a assistência prestada mais qualificada e integral.

A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças (MENDES, 2011, p. 97).

Neste sentido, destaca-se a importância do enfermeiro em atender os indivíduos com sobrepeso e obesos na APS durante as consultas de enfermagem, realizar ações de promoção da saúde e avaliar, quando necessário, a possibilidade de encaminhar para outros serviços oferecidos pela unidade.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar as ações de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro e quais serviços como rotinas de acompanhamento e tratamentos, são oferecidos aos indivíduos com sobrepeso e obesos no seu cenário de trabalho, a Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

O estudo é do tipo Quantitativo Descritivo, realizado na Atenção Primária de Saúde em um município da Grande Florianópolis, Santa Catarina<sup>7</sup>, incluindo 23 unidades básicas de saúde. Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades básicas do referido município. Ao total são N 47 enfermeiros atuantes, porém participaram da pesquisa 27 enfermeiros. Dentre os 20 enfermeiros que não participaram oito não aceitaram participar e 12 atenderam ao critério de exclusão da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: enfermeiro atuante nas APS, independentemente do tempo de atuação na unidade básica. Os critérios de exclusão

---

<sup>7</sup> A Grande Florianópolis é uma região metropolitana brasileira formada por 22 municípios, onde se concentram as atividades de comércio e industrial. Fazem parte da Grande Florianópolis os municípios Águas Mornas; Alfredo Wagner; Angelina; Anitápolis; Antônio Carlos; Biguaçu; Canelinha; Florianópolis; Garopaba; Governador Celso Ramos; Leoberto Leal; Major Gercino; Nova Trento; Palhoça; Paulo Lopes; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São João Batista; São José; São Pedro de Alcântara e Tijucas.

foram: enfermeiros em licença e/ou de férias e que estejam em atividades administrativas há mais de cinco anos. Neste contexto, a pesquisa trabalhou com a População Total, sendo N 47 e n 27. A amostra foi intencional, pois a população era reduzida, justificando a não realização do cálculo amostral.

O instrumento de pesquisa foi um questionário que continha os dados de identificação e 14 perguntas de múltipla escolha, que revelam o cotidiano do atendimento do Enfermeiro para os indivíduos com sobrepeso e obesidade nas APS, porém neste manuscrito, foram analisadas seis questões das 14. Sendo que cada questão dava a possibilidade de escolher uma ou mais respostas.

Em relação a entrada no campo, foi realizado contato telefônico com a coordenação de cada unidade básica para informar sobre o projeto de pesquisa. Com a anuência dos coordenadores, foi realizado contato com os enfermeiros convidando-os a participar do estudo. Ao se comunicar com a coordenação e enfermeiros das Unidades foi explicado o objetivo do estudo e a contribuição do mesmo para a assistência do enfermeiro voltada para o cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade. Neste contato foi solicitado aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários eram deixados nas unidades e recolhidos após uma semana. O período de coleta se deu entre os meses de Maio e Julho de 2018.

Após o recolhimento de todos os questionários, os dados coletados foram consolidados no programa Excel® e World®, sendo apresentados na forma de tabelas, com as variáveis e suas associações, com seus respectivos códigos, gerando assim, os resultados para a discussão da pesquisa.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com Parecer Número 1.631.404 sendo localizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51516115.8.0000.0121.

## **RESULTADOS**

Em relação aos dados sociodemográficos dos participantes do estudo, 16 possuíam idade entre 31 a 40 anos, 5 possuíam 19 a 30 anos, 4 possuíam de 41 a 50 anos e 2 não responderam.

Em relação ao tempo de serviço no emprego atual, 10 trabalhavam de 1 a 5 anos no emprego atual, 09 não responderam, 04 trabalhavam de 11 a 20 anos, 3 trabalhavam de 6 a 10 anos e 01 trabalhava de 21 a 30 anos no emprego atual.

Após a organização dos dados, foram analisadas as variáveis que evidenciaram as ações dos enfermeiros, sendo elas divididas em três categorias: Estratégias de promoção da saúde, Rotinas de acompanhamento e Tratamento oferecidos, sendo representadas pelas tabelas a seguir.

Tabela 1 – Distribuição das estratégias de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro relacionadas ao sobrepeso e obesidade, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Estratégias de promoção da saúde relacionadas ao sobrepeso realizadas pelo enfermeiro</b>		
Grupo de atividade física	1	3,70%
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	2	7,40%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Acupuntura, Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	4	14,81%
Grupo de atividade física, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	5	18,51%
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais,	1	3,70%

Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais		
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	2	7,40%
Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional	1	3,70%
Grupo de nutrição, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Estratégias de promoção da saúde relacionadas a obesidade realizadas pelo enfermeiro</b>		
Grupo de nutrição	1	3,70%
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais	1	3,70%
Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	2	7,40%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional	1	3,70%
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	3	11,11%
Grupo de atividade física, Auriculoterapia, Matriciamento multiprofissional	1	3,70%
Grupo de atividade física, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	4	14,81%
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros	1	3,70%

profissionais		
Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Acupuntura, Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional	1	3,70%
Grupo de atividade física, Auriculoterapia	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 1, observa-se que em relação às estratégias de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro aos indivíduos com sobrepeso 18,51% (05) dos enfermeiros realizam orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, matriciamento multiprofissional e atividades em parceria com outros profissionais. Em relação às estratégias de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro aos indivíduos obesos 14,81% (04) dos enfermeiros também realizam orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, matriciamento multiprofissional e atividades em parceria com outros profissionais.

Tabela 2 – Distribuição das rotinas de acompanhamento dos indivíduos identificados com sobrepeso e obesidade, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Rotinas de acompanhamento dos indivíduos identificados com sobrepeso</b>		
Não há uma rotina de acompanhamento	1	3,70%
Encaminhamento para consulta clínica	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Plano de ação para voltar ao IMC normal	3	11,11%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica	8	29,62%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	3	11,11%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica	2	7,40%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Plano de ação para voltar ao IMC normal	2	7,40%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Avaliação com profissional Educador Físico, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional	2	7,40%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	2	7,40%
Total	27	100%
<b>Rotina de acompanhamento dos indivíduos identificados obesos</b>		
Não há uma rotina de acompanhamento	1	3,70%
Encaminhamento para consulta clínica	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional	5	18,51%
Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional		
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Prescrição dietética, Farmacoterapia	2	7,40%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Prescrição dietética	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta	7	25,92%

clínica		
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional	3	11,11%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Avaliação com profissional Educador Físico, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Avaliação com profissional Educador Físico, Encaminhamento para consulta clínica	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Prescrição dietética	2	7,40%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica	1	3,70%
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Farmacoterapia	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Na tabela 2, nota-se que em relação às rotinas de acompanhamento dos indivíduos com sobrepeso, 29,62% (08) dos enfermeiros citaram as seguintes ações: pesar, medir e calcular IMC a cada consulta e encaminhamento para consulta clínica. Sobre as rotinas de acompanhamento dos indivíduos obesos, 25,92% (07) dos enfermeiros citaram as seguintes ações: pesar, medir e calcular IMC a cada consulta e encaminhamento para consulta clínica.

Tabela 3 – Distribuição dos tratamentos oferecidos aos indivíduos com sobrepeso e obesidade, Grande Florianópolis, Santa Catarina. 2018.

Variável	n	%
<b>Tratamento oferecido para indivíduos com sobrepeso</b>		
Acompanhamento médico	5	18,51%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo	3	11,11%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo	1	3,70%
Acompanhamento médico, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%



Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	2	7,40%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo	3	11,11%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico	2	7,40%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com odontólogo	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

#### **Tratamento oferecidos para indivíduos obesos**

Acompanhamento médico	5	18,51%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo	2	7,40%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo	1	3,70%

Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico	2	7,40%
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico,	1	3,70%
Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista,	2	7,40%
Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico,		
Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista,	3	11,11%
Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico,	2	7,40%
Acompanhamento com psicólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico,	1	3,70%
Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo,		
Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista,	2	7,40
Acompanhamento médico		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista,	1	3,70%
Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico,		
Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico,	1	3,70%
Acompanhamento com educador físico		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista,	1	3,70%
Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico,		
Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo,		
Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista,	1	3,70%
Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo,		
Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico,	1	3,70%
Acompanhamento com odontólogo		
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico,	1	3,70%
Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo,		
Acompanhamento com odontólogo		
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fonte: Banco de dados da autora

E por fim, na tabela 3, em relação aos tratamentos oferecidos pelas Unidades para os indivíduos com sobrepeso 18,51% (05) dos enfermeiros assinalaram acompanhamento médico como tratamento oferecido. Em relação aos tratamentos oferecidos pelas APS para os indivíduos obesos, 18,51% (05) dos enfermeiros assinalaram como tratamento ofertado acompanhamento médico.

## DISCUSSÃO

A promoção da saúde configura-se como uma das estratégias de produção de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), identificando como enfoque os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento e potencializando estratégias de intervir em saúde (BRASIL, 2010).

Sendo assim, as intervenções em saúde possuem como objetivo envolver a atenção e o cuidado nos problemas, necessidades de saúde e seus respectivos determinantes, sendo a promoção da saúde uma estratégia que visibiliza os fatores que colocam a saúde da população em risco (BRASIL, 2010). Neste sentido, dos enfermeiros que participaram da pesquisa, 18,51% (05) realizam estratégias de promoção da saúde como orientações de hábitos saudáveis durante as consultas de enfermagem, organização de grupos em parceria com outros profissionais e matriciamento com os mesmos para os indivíduos com sobrepeso, e 14,81% (04) dos enfermeiros realizam também, estratégias de promoção da saúde como orientações de hábitos saudáveis durante as consultas de enfermagem, grupos em parceria com outros profissionais e matriciamento com os mesmos, relacionado aos indivíduos obesos, a fim de promover a saúde e evitar que a comunidade futuramente venha estar acima do peso.

Em relação ao matriciamento como uma das estratégias de promoção da saúde realizada pelos enfermeiros, entende-se que ao levar os casos para serem matriciados com outros profissionais, surgem ideias de ações de promoção que podem ser colocadas em prática na unidade, pois o cada caso ganha um olhar integral e interdisciplinar.

A integração entre os profissionais durante o matriciamento possibilita a construção de projetos terapêuticos, conversas conjuntas, trabalho interdisciplinar e a pactuação de ações a serem colocadas em prática, para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos matriciados (NORDI; ACIOLE, 2017).

Por meio do matriciamento e intervenções multiprofissionais, ressalta-se a importância do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois sua atuação favorece o aumento da capacidade das equipes de serem mais resolutivas, tornando o processo de trabalho compartilhado e integral. Acredita-se que a parceria do NASF com a ESF possui potencial para melhorar o trabalho em equipe, qualificando a prática e ajudando no planejamento de ações em saúde (MELO; BARBOSA, 2018).

Em relação a orientação de hábitos saudáveis, para avaliação do consumo alimentar e hábitos relacionados à alimentação podem ser usados instrumentos para a melhor descrição desse evento. Um instrumento é o questionário de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), organizado por fase do curso da vida e permite avaliar tanto a frequência de alimentos saudáveis como de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sódio que são os principais causadores de excesso de peso (BRASIL, 2014).

Estas respostas podem subsidiar parâmetros para o profissional avaliar quais orientações de hábitos saudáveis são adequadas para determinado indivíduo naquele momento, seja melhorar o consumo alimentar de frutas e verduras e a redução de alimentos calóricos, ou a prática de exercícios físicos.

Na tabela 2, observa-se a análise da rotina de acompanhamento de indivíduos com sobrepeso e obesos, em ambas situações as rotinas de acompanhamento são pesar, medir e calcular IMC a cada consulta e encaminhamento para consulta clínica. Sendo que em relação aos indivíduos com sobrepeso, 29,62% (08) dos enfermeiros realizam estas ações e em relação aos indivíduos obesos, 25,92% (07) dos enfermeiros realizam rotinas de acompanhamento como pesar, medir e calcular IMC a cada consulta e encaminhamento para consulta clínica.

O IMC, além de classificar o indivíduo com relação ao peso, também é um indicador de riscos para a saúde e tem relação com várias complicações metabólicas e de acordo com as fases da vida, as equipes da APS terão subsídios para planejar e executar ações aos indivíduos com excesso de peso (BRASIL, 2014).

E por fim, na tabela 3, nota-se a análise dos tratamentos oferecidos pelas unidades, sendo que tanto para indivíduos com sobrepeso, quanto para obesos, 18,51% (05) dos enfermeiros relataram que o tratamento ofertado é apenas o acompanhamento pelo médico.

O enfermeiro durante a consulta de enfermagem, determina possíveis intervenções a serem realizadas, porém, quando estas fogem do seu âmbito de atuação, há necessidade de realizar encaminhamentos a outros serviços ou outros profissionais, para garantir uma assistência resolutiva. A proximidade profissional com o médico, porém pode ser uma das razões, que justifiquem a maioria de seus encaminhamentos serem realizados para estes profissionais (REAIS et al, 2017). Identifica-se assim, uma influência do modelo biomédico nas práticas assistências, pois muitas vezes os

encaminhamentos são destinados ao médico, tornando sua prática sobrecarregada (FERTONANI et al, 2015; REIS et al, 2017).

Porém, há outras medidas que podem ser adotadas, visando o tratamento do sobrepeso e obesidade. Para o tratamento dos casos de obesidade com ou sem comorbidades, se faz necessário que as equipes de referência da APS, junto com o Apoio Matricial avalie a necessidade de ofertar, quando necessário, tratamento como terapia comportamental e da farmacoterapia no âmbito da APS (BRASIL, 2014).

A terapia comportamental, consiste em analisar e modificar transtornos de comportamentos relacionados ao estilo de vida, tendo como objetivo, o indivíduos com sobrepeso e obesidade identificar os estímulos que antecedem o comportamento compulsivo e situações que facilitam a não adesão ao tratamento, sendo assim, a terapia comportamental visa modificar hábitos prejudiciais (ABESO, 2016).

A obesidade por se tratar de uma doença multifatorial, o tratamento não deve se pautar apenas a hábitos individuais, mas também, estar voltados às influências estruturais que se exercem sobre os estilos de vida, tais como: reforçar o apoio social, afim de facilitar o enfrentamento de dificuldades e tomada de decisões, ampliar o conhecimento sobre a doença, afim de o indivíduo conseguir perceber de forma crítica, os determinantes que influenciam seus hábitos de vida e estimular a participação social (BRASIL, 2014).

Embora a perda de peso seja importante, o foco do tratamento não se deve dar apenas na perda de peso, mas também, ações como dieta, atividade física e modificação comportamental, devem ser incluídas como ações relevantes para o tratamento do sobrepeso e obesidade (ABESO, 2016).

## **CONCLUSÃO**

A APS configura-se com um ponto da Rede de Atenção, destinado a ofertar muitos serviços para sua população, dentre eles, ações de promoção da saúde, a fim de evitar agravos à saúde e promover uma melhor qualidade de vida. A não adesão às estratégias de promoção da saúde pode fazer com que alguns indivíduos venham futuramente desenvolver doenças e agravos à saúde.

Em relação às orientações de hábitos saudáveis, seria interessante e muito válido para o enfermeiro, ter um guia ou protocolo de orientações de hábitos saudáveis de acordo com cada caso, a fim de sustentar as poucas informações pela parte nutricional por exemplo, pois compete muito mais ao profissional nutricionista, porém se faz

necessário que o enfermeiro tenha a capacidade de orientar baseado em estudos científico da área nutricional.

De acordo com os dados da pesquisa, nota-se que os enfermeiros realizam ações de promoção da saúde, sendo este um meio extremamente eficaz para combater o sobrepeso e obesidade na população assistida.

Em relação ao tratamento ofertado, nota-se ainda uma sobrecarga ao médico, sendo a APS, um local que pode ofertar outros atendimentos eficazes para o sobrepeso e obesidade, como por exemplo, apoio social, terapia comportamental e também tratamento farmacológico, podendo os profissionais da ESF, ter neste momento, o apoio dos profissionais do NASF.

Ter o conhecimento de quais serviços são ofertados pelas unidades, pode favorecer a procura dos indivíduos com sobrepeso e obesidade pelo serviço, oportunizando a adesão às ações de proteção e promoção da saúde.

É válido ressaltar que medidas terapêuticas e ações de promoção da saúde podem diminuir significativamente o número de indivíduos com sobrepeso e obesidade, diminuindo assim, número de cirurgias bariátricas, comorbidades advindas do excesso de peso e favorecer uma melhor qualidade de vida a esta população.

A limitação do estudo concentra-se no fato da amostra intencional ter sido reduzida, sendo que se o estudo tivesse abordado os profissionais na sua totalidade, teria retratado melhor a realidade do serviço no município.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 4.ed. São Paulo (SP) 2016. Disponível em:

<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

ARANTES, Raissa Kerin Meira et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 5.2: 213-223, 2015.

BARBOSA, Maria Andressa Gomes et al. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 30.4, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 3. Ed, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. Cadernos de Atenção primária, nº 38. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014a.

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

ENCARNAÇÃO, Santiago Da; SANTOS, Eglia Sara Almeida Dos; HELIOTÉRIO, Margarete Costa. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, 20.2, 2017.

FERTONANI, Hosanna Pattrig et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20: 1869-1878, 2015.

MELO, Andrisa; BARBOSA, Tatiane Muniz. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o entendimento de profissionais da estratégia de saúde da família de um município catarinense. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 11.2: 25-39, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. 549 p. Disponível em:

<[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/as\\_redes\\_de\\_atencao\\_a\\_saude.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/as_redes_de_atencao_a_saude.pdf)>. Acesso em: 11 out. 2018.

NORDI, Aline Barreto de Almeida; ACIOLE, Geovani Gurgel. Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, 15.2: 485-500, 2017.

SILVA, Ticiane Ramundo Da; MOTTA, Roberta Fin. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, 23.2: 17-25, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, 2018.

Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 11 out. 2018.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na APS se mostra de extrema importância para os indivíduos com sobrepeso e obesidade, desde a prevenção por meio de estratégias de promoção de saúde até medidas de encaminhamento para equipe multiprofissional.

A consulta de enfermagem é o momento em que o enfermeiro pode demonstrar seu conhecimento clínico e avaliar os riscos e agravos do excesso de peso, podendo nestes casos, trabalhar de forma multiprofissional e interdisciplinar, tornando o cuidado a estes indivíduos mais eficaz e integral. Neste sentido, é válido ressaltar o quanto o modelo biomédico ainda prevalece, sendo que todas as profissões possuem suas funções específicas e são necessárias para uma assistência ainda mais qualificada.

Diante dos resultados da pesquisa, destaca-se a importância de ter um protocolo de atendimento a esta população, com medidas essenciais para se fazer desde a consulta de enfermagem, até a avaliação de parâmetros que permitam o encaminhamento para equipe multiprofissional. Para que assim, o enfermeiro consiga manter um padrão assistencial, realizando medidas com base em parâmetros protocolados.

Neste sentido, reafirma-se a ideia de que medidas eficazes e de qualidade realizadas na APS, podem diminuir significativamente o número de indivíduos com sobrepeso e obesidade, diminuindo assim, o número de cirurgias bariátricas e outras comorbidades que são adquiridas a partir do excesso de peso.

Em relação a pesquisa realizada, um limitador foi a população ser reduzida, sendo que pelos critérios de exclusão e os enfermeiros que não quiseram participar, a amostra intencional foi pequena, sendo que se a pesquisa tivesse atingido todos os enfermeiros do município, os resultados seriam mais completos e reportariam a realidade da assistência em sua totalidade.

O sobrepeso e obesidade têm se torna cada vez mais frequente, sendo assim, o tema poderia ser mais abordado durante a graduação de enfermagem, tornando os acadêmicos mais preparados para o cuidado a estes indivíduos. Sendo o enfermeiro o profissional que pode atuar na prevenção e promoção da saúde, evitando assim, que estes indivíduos precisem de outros níveis da rede.

A temática precisa ser mais abordada, pois mais estudos na área fornecem conhecimentos para os enfermeiros atuarem de forma mais eficaz e qualificada, com a redução da ocorrência de casos de sobrepeso e obesidade na população atendida.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lidiane Nogueira Rebouças et al. Planilha de levantamento e acompanhamento de pessoas obesas: uma proposta de intervenção no município de São Gonçalo do Amarante-Ce. 2016.

ALMEIDA, Luana Mirelle De et al. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Gestão e Saúde**, 8.1: 114-139, 2017.

ALVAREZ, Simone Quadros et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 33.2: 102-108, 2012.

ARANTES, Raissa Kerin Meira et al. Educação que produz saúde: atuação da enfermagem em grupo de hipertensos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 5.2: 213-223, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 4.ed. São Paulo (SP) 2016. Disponível em:  
<<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BARBOSA, Maria Andressa Gomes et al. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 30.4, 2017.

BRASI. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. **Cadernos de Atenção primária, nº 38**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção primária. **Política Nacional de Atenção Primária**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em:  
<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 06 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 07 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Vigitel Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília (DF): Ministério da Saúde, p. 13, 2011. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 08 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 3. Ed, 2010. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 12 jul 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento social e combate a fome. **Estratégia intersetorial de prevenção e combate a obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira**. Brasília (DF), 2014c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. 61 p. Disponível em:  
<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2018.

BRUSCATO, Neide Maria et al. **A prevalência de obesidade na infância e adolescência é maior em escolas públicas no sul do Brasil**. 2016.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CAISAN). **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN 2016-2019**. Brasília (DF): MDSA, CAISAN, 2017.

\_\_\_\_\_. **Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira**. Versão para a consulta técnica. Brasília (DF): Câmara Inter - ministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, 2011.

\_\_\_\_\_. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade:** recomendações para estados e municípios. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, 2014.

CHUEIRI, Patricia Sampaio; HARZHEIM, Erno; TAKEDA, Sílvia M. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde: uma proposta de itens para avaliação destes atributos. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Rio de Janeiro. Vol. 12, n. 39 (jan./dez. 2017), p. 1-18, 2017.

DAHLGREN, Gören; WHITEHEAD, Margaret. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm. **Institute for Future Studies**, 1991. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>>. Acesso em: 15 jul 2018.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

DIAS, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública (Online)**, 2017.

ENCARNAÇÃO, Santiago Da; SANTOS, Eglia Sara Almeida Dos; HELIOTÉRIO, Margarete Costa. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: um relato de experiência. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, 20.2, 2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Marina Baird Ferreira, Margarida dos Anjos. 4. ed. Curitiba: **Eed. Positivo**, 2009.

FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos et al. Avaliação do atributo coordenação do cuidado em serviços de puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 98-107, 2017.

FERTONANI, Hosanna Patrig, et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20: 1869-1878, 2015.

FREITAS, Camila RM et al. Efeitos de uma intervenção psicológica sobre a qualidade de vida de adolescentes obesos em tratamento multidisciplinar. **Jornal de Pediatria**, 93.2, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GORTMAKER, Steven L et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. **The Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 838-847, 2011.

GUIMARÃES, Maria Fernanda Brandão Resende et al. Qual o melhor ponto de corte de índice de massa corporal para diagnosticar a obesidade em mulheres com artrite

reumatoide? Um estudo que usa a composição corporal pela absorciometria com raios X de dupla energia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 279-285, 2017.

HAN TS et al. Waist circumference action levels in the identification of cardiovascular risk factors: prevalence study in a random sample. **BMJ**; 311 (7017):1401-1405, 1995.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS (IBASE). Documento síntese: Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Instituto Nacional de Despesa Familiar. 1974-1975. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989. Diretoria de pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamento familiares 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

JAIME, Patrícia Constante et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Rev. nutr**, p. 809-824, 2011.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade – 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, Natália Peixoto et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 2017-2025, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria - Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

\_\_\_\_\_. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MATTOS, Priscila Fonte; NEVES, Alden dos Santos. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Revista Práxis**, 1.2, 2017.

MELO, Andrisa; BARBOSA, Tatiane Muniz. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o entendimento de profissionais da estratégia de saúde da família de um município catarinense. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 11.2: 25-39, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

\_\_\_\_\_. **As redes de atenção à saúde**. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em:

<<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de>

atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/as\_redes\_de\_atencao\_a\_saude.pdf>. Acesso em: 18 set 2018.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN. Sisan.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/caisan-mds/sisan>>. Acesso em: 21 jul 2018.

MORAIS, Irenilde Carvalho De et al. O papel de enfermeiros na equipe multidisciplinar frente ao sobrepeso/obesidade em ambiente de trabalho. **Archives of Health Investigation**, p. 15-23, 2014.

MORETTI, Felipe Azevedo; ZUCCHI, Paola. Caracterização dos grupos de apoio e associações de pacientes portadores de doença reumatológica no Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2010.

NASCIMENTO, Fabiana Alves do; SILVA, Sara Araújo da; JAIME, Patricia Constante. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, 33: e00161516, 2017.

NETO, Asdrúbal Nóbrega Montenegro. Obesidade, envelhecimento e risco cardiovascular no Brasil: possíveis soluções para problemas atuais. **Saúde.com**, v. 4, n.1, 2016.

NORDI, Aline Barreto de Almeida; ACIOLE, Geovani Gurgel. Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, 15.2: 485-500, 2017.

PAIVA E FREITAS, Lorena Karen et al. Obesidade em adolescentes e as políticas públicas de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, 2014.

PADILHA, Vanessa Silva et al. Efeito da participação em grupos operativos para redução de peso em conhecimentos e parâmetros nutricionais. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 10.59: 250-259, 2016.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo et al. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, 2018.

PIOVESAN, Leonardo Rodrigues et al. Promoção da saúde na perspectiva de enfermeiros de atenção primária. **Revista Enfermagem UERJ**, 24.3: e5816, 2016.

PIZZINATO, Adolfo; DORNELLES, Aline Dias; ANTON, Márcia Camaratta. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde e Sociedade (USP. Impresso)**, 2014.

REIS, Ana Paula Alonso et al. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: sistematização da assistência através da consulta de enfermagem em uma Unidade Escola do Programa de Saúde da Família. **Ciência ET Praxis**, 7.13: 55-62, 2017.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Revista paulista de pediatria**, v. 29, n. 4, p. 625-633, 2011.

RIBEIRO, Andréa Jaqueline Prates; WEBER, Marqueli Petry. O índice de massa corporal como indicador de sobrepeso e obesidade em escolares. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 23, n. 243, p. 24-37, 2018.

ROLIM, Mara Diana et al. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20: 2359-2369, 2015.

ROSA Vanessa da Silva; SALES Carolina Maia Martins; ANDRADE Maria Angélica Carvalho. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 19.1: 28-33, 2017.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, p. 61-74, 2011.

SILVA, Carla Monteiro Santos Da; SILVA, Doralice de Almeida Nascimento; MAIA, Luiz Faustino Dos Santos. A atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 2.3: 7-17, 2017.

SILVA, Janilson, et al. Avaliação de aspectos clínicos e nutricionais em obesos em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica em um hospital universitário de João Pessoa-PB. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 11.67: 506-522, 2017.

SILVA, Ticiane Ramundo Da; MOTTA, Roberta Fin. A percepção dos usuários sobre a política de saúde na atenção básica. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, 23.2: 17-25, 2015.

SILVEIRA, Denise Tolfo; QUADROS, Janilce Dorneles de. Consulta de enfermagem na atenção básica: impressão dos enfermeiros. A enfermagem no Sistema Único de Saúde: desenvolvendo saberes e fazeres na formação profissional. 1. ed. Porto Alegre: **Editora Rede Unida**, p. 77-95, 2015.

SOUZA, Elton Bicalho De. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017.

SOUZA, Patrícia Alves de et al. Percepção dos usuários da atenção primária acerca da consulta de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 12-23, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**, 2018.  
Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 10 set 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic** Geneva, 2000. Disponível em:  
<<http://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>>. Acesso em: 07 out. 2018.

## ANEXOS

## ANEXO A - Instrumento de coleta dos dados: componente Atenção Primária



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Projeto: “REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE NA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SANTA CATARINA”

Objetivo: Investigar a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e, as tecnologias de cuidado utilizadas pelos profissionais da enfermagem da Grande Florianópolis.

Parecer CEP: Nº 1.631.404

**INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS: COMPONENTE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Dados de identificação:

Data da entrevista

Iniciais:

Idade:

Pós-graduação:

Local de trabalho:

Tempo de trabalho no serviço atual:

1. Quais os aspectos do exame físico que você avalia ao realizar o exame em uma pessoa **em sobrepeso**?
  - ( ) Peso
  - ( ) Altura
  - ( ) IMC
  - ( ) Circunferência Abdominal
  - ( ) Bioimpedância
  - ( ) Relação circunferência abdominal/quadril – RCQ
  - ( ) Sinais Vitais
  - ( ) Ausculta cardíaca
  
2. Quais os aspectos do exame físico você avalia ao realizar o exame em uma pessoa **Obesa**?
  - ( ) Peso



- Altura
  - IMC
  - Circunferência Abdominal
  - Bioimpedância
  - Relação circunferência abdominal/quadril – RCQ
  - Sinais Vitais
  - Elasticidade da pele
3. Durante a consulta de enfermagem a pessoa **em sobrepeso**, quais os possíveis encaminhamentos que você realiza para equipe multiprofissional dentro da Rede de Atenção?
- Médico – Clínico Geral
  - Médico – Endocrinologista
  - Nutricionista
  - Psicólogo
  - Grupos de Apoio
  - Educador Físico
  - Assistente Social
  - Grupo de alimentação saudável
4. Durante a consulta de enfermagem à pessoa **obesa**, quais os possíveis encaminhamentos que você realiza para equipe multiprofissional dentro da Rede de Atenção?
- Médico – Clínico Geral
  - Médico – Endocrinologista
  - Nutricionista
  - Psicólogo
  - Grupos de Apoio
  - Educador Físico
  - Assistente Social
  - Grupo de alimentação saudável
5. Em seu cenário de trabalho, quais são as estratégias de promoção da saúde relacionadas ao **sobrepeso**, realizadas pelo **enfermeiro**?
- Grupo de atividade física
  - Grupo de nutrição
  - Acupuntura
  - Auriculoterapia
  - Ações nas escolas
  - Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais
  - Matriciamento multiprofissional
  - Atividades em parceria com outros profissionais
  - Não há estratégias realizadas pelo enfermeiro

6. Em seu cenário de trabalho quais as estratégias de promoção da saúde relacionadas a **obesidade**, realizada pelo **enfermeiro**?
- Grupo de atividade física
  - Grupo de nutrição
  - Acupuntura
  - Auriculoterapia
  - Ações nas escolas
  - Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais
  - Matriciamento multiprofissional
  - Atividades em parceria com outros profissionais
  - Não há estratégias realizadas pelo enfermeiro
7. Em seu cenário de trabalho, quais as rotinas de acompanhamento das pessoas identificadas com **sobrepeso**?
- Pesquisar, medir e calcular IMC a cada consulta
  - Avaliação nutricional
  - Avaliação com profissional Educador Físico
  - Encaminhamento para consulta clínica
  - Vigilância alimentar e nutricional
  - Plano de ação para voltar ao IMC normal
  - Não há uma rotina de acompanhamento
8. Em seu cenário de trabalho, quais as rotinas de acompanhamento das pessoas identificadas **obesas**?
- Pesquisar, medir e calcular IMC a cada consulta
  - Avaliação nutricional
  - Avaliação com profissional Educador Físico
  - Encaminhamento para consulta clínica
  - Vigilância alimentar e nutricional
  - Prescrição dietética
  - Farmacoterapia
  - Não há uma rotina de acompanhamento
9. Em sua unidade há ações de vigilância alimentar e nutricional voltadas para as pessoas em **sobrepeso**?
- Avaliação antropométrica
  - Avaliação do estado nutricional
  - Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional
  - Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
  - Não há nenhuma ação
10. Em sua unidade há ações de vigilância alimentar e nutricional voltadas para as pessoas **obesas**?
- Avaliação antropométrica

- Avaliação do estado nutricional
  - Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional
  - Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
  - Não há nenhuma ação
11. Há em sua unidade básica equipamentos necessários para atendimento e acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade?
- Balança
  - Fita métrica
  - Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso
  - Adipômetro
  - Estadiômetro
  - Régua medidora
12. Qual o tratamento que a sua unidade básica oferece para as pessoas em **sobrepeso**?
- Acompanhamento com o enfermeiro
  - Acompanhamento com nutricionista
  - Acompanhamento médico
  - Acompanhamento com educador físico
  - Acompanhamento com assistente social
  - Acompanhamento com psicólogo
  - Acompanhamento com farmacêutico
  - Acompanhamento com odontólogo
13. Qual o tratamento que a sua unidade básica oferece para as pessoas **obesas**?
- Acompanhamento com o enfermeiro
  - Acompanhamento com nutricionista
  - Acompanhamento médico
  - Acompanhamento com educador físico
  - Acompanhamento com assistente social
  - Acompanhamento com psicólogo
  - Acompanhamento com farmacêutico
  - Acompanhamento com odontólogo
14. Há em sua unidade básica uma coordenação de cuidados aos indivíduos adultos obesos que se esgotaram as possibilidades terapêuticas e necessitam de outros pontos de atenção?
- Encaminhamento para endocrinologista
  - Encaminhamento para psicólogo
  - Encaminhamento para nutricionista
  - Encaminhamento ao nível secundário da rede
  - Encaminhamento ao nível terciário da rede

**Agradecemos a colaboração!**

**ANEXO B- Parecer consubstanciado do CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

**Pesquisador:** Luciana Fabiane Sebold

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51516115.8.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DOPARECER**

**Número do Parecer:** 1.631.404

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa de Luciana Fabiane Sebold, do departamento em Enfermagem. Estudo prospectivo, com 150 (50 gestores e 100 outros profissionais) participantes. Critérios de inclusão: gestores e outros profissionais do sistema de saúde de 3 municípios da Grande Florianópolis. Critérios de exclusão: aqueles que não quiserem participar. Intervenções: serão realizadas consultas a bancos de dados públicos (DATASUS) e entrevistas semi-estruturadas com os participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Investigar a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e, as tecnologias de cuidado utilizadas pelos profissionais da enfermagem da Grande Florianópolis. **Objetivo Secundário:** 1. Realizar revisão integrativa sobre a tecnologia de cuidado de enfermagem com pessoas em sobrepeso/obesidade; 2. Mapear e analisar como está estruturada a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e

tratamento do sobrepeso/ obesidade de acordo com os componentes da rede de atenção; 3. Analisar os modos de cuidar dos profissionais da enfermagem e as tecnologias de cuidado utilizadas nos diferentes cenários de cuidado: atenção primária, média e alta complexidade, serviço móvel de urgência, unidades de pronto atendimento, da pessoa em sobrepeso e /ou obesidade

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** A análise de riscos está razoavelmente adequada, apesar de não informar o participante da possibilidade de quebra de sigilo. A explicitação dessa possibilidade, apesar de não estar especificamente regulamentada na legislação, além de constituir um alerta ao participante sobre uma possibilidade real e eventualmente fora do controle dos pesquisadores (um computador furtado, por exemplo), seria uma proteção adicional aos próprios pesquisadores em caso de danos decorrentes de um evento como esse.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários adicionais.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pelo chefe do departamento ao qual o pesquisador responsável está vinculado. Declaração dos responsáveis legais pelas secretarias de saúde dos municípios e dos hospitais envolvidos na pesquisa, autorizando-a nos termos da resolução 466/12. Cronograma, informando que a coleta de dados se dará a partir de janeiro de 2017. Orçamento, informando que as despesas de R\$ 3.500,00 serão custeadas por financiamento próprio. Roteiros das entrevistas a serem feitas com os participantes. TCLEs para os participantes, que atende às exigências da resolução 466/12.

**Recomendações:**

Sem recomendações adicionais.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_560416.pdf	24/06/2016 17:15:48		Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	24/06/2016 17:15:11	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PrefeituraFpolis.pdf	24/06/2016 17:11:18	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

Declaração de Instituição e Infraestrutura	PrefeiSaoJose.pdf	24/06/2016 17:11:05	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PrefeiPalho.pdf	24/06/2016 17:10:53	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalIC.pdf	24/06/2016 17:10:42	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalHU.pdf	24/06/2016 17:10:31	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HospitalHRSJ.pdf	24/06/2016 17:09:58	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	HGCR.pdf	24/06/2016 17:09:47	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	24/06/2016 17:04:12	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto030616.pdf	03/06/2016 11:18:09	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.docx	03/06/2016 10:35:32	Luciara Fabiane Sebold	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgestores.docx	03/06/2016 10:35:14	Luciara Fabiane Sebold	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

FLORIANOPOLIS, 08 de Julho de 2016

---

**Assinado por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**( Coordenador )**

**ANEXO C – Termo de consentimento livre e esclarecido**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos convidamos a Sr.(a) a participar da pesquisa intitulada: “**REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE NA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SANTA CATARINA**”. Esta pesquisa está sendo realizada por pesquisadores do Laboratório de Pesquisa em Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (LAPETAC) da Universidade Federal de Santa Catarina. Está sob a coordenação da Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>Luciara Fabiane Sebold<sup>18</sup>. Tem como objetivo: Investigar a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e, as tecnologias de cuidado utilizadas pelos profissionais da enfermagem da Grande Florianópolis. Através deste estudo pretende-se evidenciar o cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade, assim, buscando junto com a **equipe de enfermagem**, as possibilidades de assistência. Por isso sua contribuição é de fundamental importância. Sua participação consistirá em responder alguns questionamentos acerca de seu cuidado com as pessoas em sobrepeso e/ou obesidade no cotidiano do trabalho. Ressalta-se que em nenhuma hipótese seu nome será divulgado, preservando assim o anonimato, bem como garantimos o sigilo das informações. Queremos também deixar claro que sua participação é de seu livre-arbítrio, podendo recusar-se em qualquer momento de não participar do estudo não tendo com isso nenhum prejuízo. A pesquisa não lhe trará nenhum ônus financeiro e, comprovadamente exista, garantimos ressarcimento financeiro, bem como, diante de eventuais danos, comprovadamente decorrentes da pesquisa garantimos indenização. Prevemos risco de constrangimento no fornecimento de informações, mas estaremos disponíveis para lhe confortar e parar os questionamentos até sua afirmativa para continuidade, porém, existe ainda a possibilidade do (a) senhor (a) não participar ou desistir de participar da pesquisa, sem precisar se justificar. O Senhor (a) terá a liberdade de esclarecer dúvidas acerca da pesquisa e outros assuntos relacionados em qualquer momento desta trajetória. Se o Senhor (a) se sentir lesado de

---

<sup>18</sup>Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>Luciara Fabiane Sebold. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. End. Rua das Roseiras, 685. São José. Santa Catarina. CEP: 88108-460. Fone: (48) 88369036.

alguma forma podemos tentar resolver seus desacordos, disponibilizando apoio caso achar necessário.

Após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados e publicados em literatura científica. O presente documento será assinado em duas vias, uma ficara à guarda da pesquisadora e a outra deverá ser guardada pelo Senhor (a). Caso tenha qualquer dúvida pode entrar em contato com a pesquisadora Dr<sup>a</sup> Lúcia Nazareth Amante. (RG 3162210). Fone: (48) 999115466. E-mail: lucia.amante@ufsc.br – Endereço: Rua Des. Pedro Silva. Coqueiros – Florianópolis/SC – CEP: 88080701 e com a coordenadora da Pesquisa Dr<sup>a</sup>Luciara Fabiane Sebold. (RG 3085604 SSP/SC e CPF 983.993.739-15). Fone: (48) 88369036/ 37213436. E-mail: Fabiane.sebold@ufsc.br – Endereço: Rua das Roseiras, 685. Roçado – São José/SC – CEP – 88108460, podendo inclusive realizar a ligação a cobrar, caso necessite.

O Senhor (a) também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina que avaliou e liberou o desenvolvimento deste estudo, através do endereço Prédio Reitoria II - R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094. Email: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

Registramos que este estudo segue as diretrizes para pesquisas com seres humanos no Brasil – Resolução 466/2012.

## **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE.**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar como participante da pesquisa “REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE NA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SANTA CATARINA”. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou prejuízo. Declaro ainda, que tenho conhecimento do apoio que deve ser prestado pelas pesquisadoras, caso eu tenha necessidades físicas, mentais ou emocionais. Autorizo registro fotográfico e autorizo a divulgação das imagens registradas, caso seja necessário e desde que seja mantido meu anonimato.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_



## APÊNDICE

## APÊNDICE A - Código para elaboração da tabela EXCEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA  
CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



Projeto: “REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: TECNOLOGIAS DE CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO E/OU OBESIDADE NA GRANDE FLORIANÓPOLIS/SANTA CATARINA”

Objetivo: Investigar a Rede de Atenção à Saúde às Doenças Crônicas na linha de cuidado da organização, prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade e, as tecnologias de cuidado utilizadas pelos profissionais da enfermagem da Grande Florianópolis.

Parecer CEP: Nº 1.631.404

**Código para elaboração da tabela EXCEL**

Idade:

Idade (intervalo)	Código
19 – 30 anos	1
31 – 40 anos	2
41 – 50 anos	3
51 – 60 anos	4
Mais de 60 anos	5
Não respondeu	6

Tempo de trabalho no serviço atual:

Tempo de trabalho (intervalo)	Código
01 – 05 anos	1
06 – 10 anos	2
11 – 20 anos	3
21 – 30 anos	4
Mais de 30 anos	5
Não respondeu	6

**Questão 1:** Quais os aspectos do exame físico que você avalia ao realizar o exame em uma pessoa **em sobrepeso**?

Variável	Código
Peso	1
Altura	2
IMC	3
Circunferência Abdominal	4
Bioimpedância	5
Relação circunferência abdominal/quadril	6
Sinais Vitais	7
Ausulta cardíaca	8
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais	9
Peso, altura, IMC, sinais vitais	10

Peso, altura, IMC, ausculta cardíaca	11
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais	12
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal	13
Peso, altura, IMC	14
Peso, altura	15
IMC, circunferência abdominal	16
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais, ausculta cardíaca	17
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais, ausculta cardíaca	18
Peso, altura, IMC, sinais vitais, ausculta cardíaca	19
IMC, sinais vitais	20
IMC, sinais vitais, ausculta cardíaca	21
Não respondeu	22

**Questão 2:** Quais os aspectos do exame físico você avalia ao realizar o exame em uma pessoa **Obesa**?

Variável	Código
Peso	1
Altura	2
IMC	3
Circunferência Abdominal	4
Bioimpedância	5
Relação circunferência abdominal/quadril	6
Sinais Vitais	7
Elasticidade da pele	8
IMC, sinais vitais	9
Peso, altura, IMC	10
Peso, altura	11
Peso, altura, IMC, sinais vitais	12
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal	13
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais	14
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais	15
IMC, circunferência abdominal	16
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, Relação circunferência abdominal/quadril, sinais vitais, elasticidade da pele	17
Peso, altura, IMC, circunferência abdominal, sinais vitais, elasticidade da pele	18
Não respondeu	19

**Questão 3:** Durante a consulta de enfermagem a pessoa **em sobrepeso**, quais os possíveis encaminhamentos que você realiza para equipe multiprofissional dentro da Rede de Atenção?

Variável	Código
Médico – Clínico Geral	1

Médico – Endocrinologista	2
Nutricionista	3
Psicólogo	4
Grupos de Apoio	5
Educador Físico	6
Assistente Social	7
Grupo de alimentação saudável	8
Nutricionista, Grupo de alimentação saudável	9
Médico – Clínico Geral, Médico – Endocrinologista, Nutricionista, Grupos de Apoio	10
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio	11
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio, Grupo de alimentação saudável	12
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupo de alimentação saudável	13
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico	14
Médico – Clínico Geral, Psicólogo	15
Médico – Clínico Geral, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico	16
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupos de Apoio, Educador Físico	17
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	18
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupos de Apoio	19
Médico – Clínico Geral, Grupo de alimentação saudável	20
Médico – Clínico Geral, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	21
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupo de alimentação saudável	22
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	23
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Educador Físico	24
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	25
Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	26
Médico – Clínico Geral, Grupo de alimentação saudável	27
Não respondeu	28

**Questão 4:** Durante a consulta de enfermagem à pessoa **obesa**, quais os possíveis encaminhamentos que você realiza para equipe multiprofissional dentro da Rede de Atenção?

Variável	Código
Médico – Clínico Geral	1
Médico – Endocrinologista	2
Nutricionista	3
Psicólogo	4
Grupos de Apoio	5

Educador Físico	6
Assistente Social	7
Grupo de alimentação saudável	8
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Grupo de alimentação saudável	9
Médico – Clínico Geral, Médico – Endocrinologista, Nutricionista, Grupos de Apoio	10
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio	11
Médico – Clínico Geral, Grupos de Apoio, Grupo de alimentação saudável	12
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico	13
Médico – Clínico Geral, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico	14
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	15
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo	16
Médico – Clínico Geral, Grupo de alimentação saudável	17
Médico – Clínico Geral, Nutricionista, Psicólogo, Grupo de alimentação saudável	18
Médico – Clínico Geral, Médico – Endocrinologista, Nutricionista, Psicólogo, Grupos de Apoio, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	19
Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Grupo de alimentação saudável	20
Não respondeu	21

**Questão 5:** Em seu cenário de trabalho, quais são as estratégias de promoção da saúde relacionadas ao **sobrepeso**, realizadas pelo **enfermeiro**?

Variável	Código
Grupo de atividade física	1
Grupo de nutrição	2
Acupuntura	3
Auriculoterapia	4
Ações nas escolas	5
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais	6
Matriciamento multiprofissional	7
Atividades em parceria com outros profissionais	8
Não há estratégias realizadas pelo enfermeiro	9
Grupo de atividade física, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	10
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	11
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	12
Grupo de atividade física, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais	13

Grupo de atividade física, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	14
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	15
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	16
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	17
Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	18
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	19
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Acupuntura, Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	20
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	21
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	22
Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	23
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional	24
Grupo de nutrição, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	25
Não respondeu	26

**Questão 6:** Em seu cenário de trabalho quais as estratégias de promoção da saúde relacionadas a **obesidade**, realizada pelo **enfermeiro**?

Variável	Código
Grupo de atividade física	1
Grupo de nutrição	2
Acupuntura	3
Auriculoterapia	4

Ações nas escolas	5
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais	6
Matriciamento multiprofissional	7
Atividades em parceria com outros profissionais	8
Não há estratégias realizadas pelo enfermeiro	9
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	10
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional	11
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	12
Grupo de atividade física, Auriculoterapia, Matriciamento multiprofissional	13
Grupo de atividade física, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	14
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	15
Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	16
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	17
Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	18
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Acupuntura, Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	19
Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional	20
Grupo de atividade física, Auriculoterapia	21
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	22
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	23
Grupo de atividade física, Grupo de nutrição, Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais,	24

Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	
Auriculoterapia, Ações nas escolas, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Atividades em parceria com outros profissionais	25
Grupo de nutrição, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	26
Auriculoterapia, Orientações de hábitos saudáveis nas consultas individuais, Matriciamento multiprofissional, Atividades em parceria com outros profissionais	27
Não respondeu	28

**Questão 7:** Em seu cenário de trabalho, quais as rotinas de acompanhamento das pessoas identificadas com **sobrepeso**?

Variável	Código
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta	1
Avaliação nutricional	2
Avaliação com profissional Educador Físico	3
Encaminhamento para consulta clínica	4
Vigilância alimentar e nutricional	5
Plano de ação para voltar ao IMC normal	6
Não há uma rotina de acompanhamento	7
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	8
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	9
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Plano de ação para voltar ao IMC normal	10
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica	11
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	12
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica	13
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Plano de ação para voltar ao IMC normal	14
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Avaliação com profissional Educador Físico, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	15
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional	16
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento	17

para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Plano de ação para voltar ao IMC normal	
Não respondeu	18

**Questão 8:** Em seu cenário de trabalho, quais as rotinas de acompanhamento das pessoas identificadas **obesas**?

Variável	Código
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta	1
Avaliação nutricional	2
Avaliação com profissional Educador Físico	3
Encaminhamento para consulta clínica	4
Vigilância alimentar e nutricional	5
Prescrição dietética	6
Farmacoterapia	7
Não há uma rotina de acompanhamento	8
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	9
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Prescrição dietética, Farmacoterapia	10
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Prescrição dietética	11
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica	12
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional	13
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Avaliação com profissional Educador Físico, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	14
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional	15
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Avaliação com profissional Educador Físico, Encaminhamento para consulta clínica	16
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Prescrição dietética	17
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica	18
Pesar, medir e calcular IMC a cada consulta, Avaliação nutricional, Encaminhamento para consulta clínica, Vigilância alimentar e nutricional, Farmacoterapia	19
Não respondeu	20

**Questão 9:** Em sua unidade há ações de vigilância alimentar e nutricional voltadas para as pessoas em **sobrepeso**?

Variável	Código
Avaliação antropométrica	1



Avaliação do estado nutricional	2
Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	3
Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	4
Não há nenhuma ação	5
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	6
Avaliação antropométrica, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	7
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	8
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional	9
Avaliação antropométrica, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	10
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	11
Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	12
Avaliação antropométrica, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	13
Não respondeu	14

**Questão 10:** Em sua unidade há ações de vigilância alimentar e nutricional voltadas para as pessoas **obesas**?

<b>Variável</b>	<b>Código</b>
Avaliação antropométrica	1
Avaliação do estado nutricional	2
Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	3
Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	4
Não há nenhuma ação	5
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	6
Avaliação antropométrica, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	7

Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	8
Avaliação antropométrica, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	9
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional	10
Avaliação antropométrica, Avaliação do estado nutricional, Registro dos dados antropométricos e nutricionais no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)	11
Avaliação antropométrica, Identificação dos principais fatores que influenciam no estado nutricional	12
Não respondeu	13

**Questão 11:** Há em sua unidade básica equipamentos necessários para atendimento e acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade?

Variável	Código
Balança	1
Fita métrica	2
Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso	3
Adipômetro	4
Estadiômetro	5
Régua medidora	6
Balança, Fita métrica	7
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso	8
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso, Régua medidora	9
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso, Adipômetro	10
Balança, Fita métrica, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso, Estadiômetro	11
Balança, Esfigmomanômetro para obeso/sobrepeso	12
Não respondeu	13

**Questão 12:** Qual o tratamento que a sua unidade básica oferece para as pessoas em sobrepeso?

Variável	Código
Acompanhamento com o enfermeiro	1
Acompanhamento com nutricionista	2
Acompanhamento médico	3
Acompanhamento com educador físico	4
Acompanhamento com assistente social	5
Acompanhamento com psicólogo	6
Acompanhamento com farmacêutico	7
Acompanhamento com odontólogo	8
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo	9

Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo	10
Acompanhamento médico, Acompanhamento com odontólogo	11
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	12
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	13
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo	14
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	15
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico	16
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com odontólogo	17
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico	18
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	19
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo	20
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	21
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com odontólogo	22
Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico	23
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	24
Não respondeu	25

**Questão 13:** Qual o tratamento que a sua unidade básica oferece para as pessoas obesas?

Variável	Código
----------	--------

Acompanhamento com o enfermeiro	1
Acompanhamento com nutricionista	2
Acompanhamento médico	3
Acompanhamento com educador físico	4
Acompanhamento com assistente social	5
Acompanhamento com psicólogo	6
Acompanhamento com farmacêutico	7
Acompanhamento com odontólogo	8
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo	9
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo	10
Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico	11
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	12
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	13
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo	14
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo	15
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	16
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico	17
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com odontólogo	18
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico	19
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com educador físico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	20
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento com nutricionista, Acompanhamento médico, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	21
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento	22

médico, Acompanhamento com odontólogo	
Acompanhamento com o enfermeiro, Acompanhamento médico, Acompanhamento com assistente social, Acompanhamento com psicólogo, Acompanhamento com odontólogo	23
Não respondeu	24

**Questão 14:** Há em sua unidade básica uma coordenação de cuidados aos indivíduos adultos obesos que se esgotaram as possibilidades terapêuticas e necessitam de outros pontos de atenção?

Variável	Código
Encaminhamento para endocrinologista	1
Encaminhamento para psicólogo	2
Encaminhamento para nutricionista	3
Encaminhamento ao nível secundário da rede	4
Encaminhamento ao nível terciário da rede	5
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista	6
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	7
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede, Encaminhamento ao nível terciário da rede	8
Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista	9
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível secundário da rede, Encaminhamento ao nível terciário da rede	10
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento ao nível secundário da rede, Encaminhamento ao nível terciário da rede	11
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível terciário da rede	12
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para nutricionista	13
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	14
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	15
Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	16
Encaminhamento para endocrinologista, Encaminhamento para psicólogo, Encaminhamento para nutricionista, Encaminhamento ao nível secundário da rede	17
Não respondeu	18



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

**DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Atuação do enfermeiro junto aos indivíduos com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde**, da estudante **PALLOMA CAROLINE GUEDES OLIVEIRA**, atendeu aos requisitos da disciplina INT 5182, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destacando todo o empenho, compromisso, dedicação e responsabilidade da referida estudante.

O projeto de pesquisa foi elaborado dentro das linhas de pesquisa do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-Cirúrgico (*LAPETAC/UFSC*), evidenciando um tema que constitui objeto de estudo, qual seja o papel fundamental do enfermeiro na promoção da saúde, prevenindo a população de ficar acima do peso, e aos que já se encontram com sobrepeso e obesidade, vale destaca-se que uma consulta de enfermagem qualificada, proporciona a estes indivíduos uma assistência integral e de qualidade.

Os artigos elaborados têm sustentação teórica, demonstrando o compromisso com a construção do conhecimento, análise crítica e aproximação com o método científico. Neste sentido, está indicado para publicação. Há que se enfatizar a postura ética, reflexiva e espírito crítico que geram a conclusão de um trabalho de ótima qualidade.

Florianópolis, 19 de novembro de 2018.

**Prof. Dra. Lúcia Nazareth Amante**