



**UFOP**

Universidade Federal  
de Ouro Preto

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



**VANESSA FELICIANO LEITE**

**AVALIAÇÃO DOS ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA OS CUIDADOS DAS  
PESSOAS COM OBESIDADE NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

**Ouro Preto, MG**

**2023**

Vanessa Feliciano Leite

**AVALIAÇÃO DOS ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA O CUIDADO DAS  
PESSOAS COM OBESIDADE NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Erika Cardoso dos Reis.

**Ouro Preto  
2023**

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

L533a Leite, Vanessa Feliciano.  
avaliação dos arranjos organizacionais para o cuidado das pessoas  
com obesidade nos municípios brasileiros. [manuscrito] / Vanessa  
Feliciano Leite. - 2023.  
59 f.: il.: color..

Orientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso dos Reis.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola  
de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Obesidade. 2. Atenção Integral à saúde. 3. Atenção primária à  
saúde. 4. Assistência à saúde. I. dos Reis, Erika Cardoso. II. Universidade  
Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614(81)

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Vanessa Feliciano Leite**

### **Avaliação dos arranjos organizacionais para o cuidado das pessoas com obesidade nos municípios brasileiros**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovada em 31 de março de 2023.

#### Membros da banca

Dra. Erika Cardoso dos Reis - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Dr. Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues - (Centro Universitário UNIABEU)  
Msc. Ana Claudia Morito Neves - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Erika Cardoso dos Reis, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 13/06/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Erika Cardoso dos Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 13/06/2023, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0540363** e o código CRC **C5659445**.

## Agradecimentos

Agradeço à Deus primeiramente por ter abençoado desde o início e por todos os livramentos e graças alcançadas, agradeço por finalmente ter chegado a esse momento.

Aos meus pais Joaquim (*in memoriam*) por todos os sacrifícios e ensinamentos, não houve um dia da minha graduação que não lembrei de você, e será assim para sempre, espero que minha alegria e minha gratidão possam chegar até você aí em cima. E minha mãe Maria, minha maior inspiração e amor, a pessoa que nunca duvidou de mim, mesmo quando eu não acreditava ser possível, tenho muita sorte de ter a melhor mãe do mundo, todas as minhas conquistas são dedicadas à você, mãe.

Agradeço também a minha professora e orientadora Erika Cardoso dos Reis por toda a gentileza e acolhimento, por me dar confiança na escrita por me passar tanto conhecimento e sempre cuidar de mim com dedicação, apoio emocional e acima de tudo; paciência, muito obrigada por ter me aceito como sua orientanda, foi uma honra, e eu serei eternamente grata.

Aos meus amigos de Guarulhos: Luciana, Raquel, Helino, Vinicius, Edgard e Clarissa por serem meu lar por décadas (meus Deus, décadas!), a Ana Priscila por cuidar de mim como se fosse uma irmã mais velha e meus sobrinhos William e Higor por serem os carinhos que eu quero impressionar quando volto pra casa.

Aos amigos queridos que fiz em Ouro Preto, minha irmã de outra mãe Carolina (Querolts), Kissyla que sempre me faz rir quando estou desesperada, Heyder pelas conversas, abraços e rangos, Pablo, Camis e Raian, e tantos outros que participaram da minha história, e as nutrimigas Yara, Camila (Passada), Isabela (Kitéria), Luana (Mentira), Karina, Camila Klein, Camila Cunha e Ju, vocês foram de enorme importância nesses anos de UFOP.

Agradeço também ao senhor Darcy e dona Carmem por todo apoio ao longo desses anos.

E a todos os professores da Escola de Nutrição que contribuíram tão significativamente na minha jornada. Foram anos incríveis.

## Resumo

**Introdução:** A obesidade é um problema de saúde pública que requer arranjos organizativos voltados para a promoção, prevenção e controle da pessoa com obesidade, para isso, as RAS coordenadas pela APS tem a finalidade de oferecer cuidado contínuo à esses indivíduos. **Objetivo:** Analisar os arranjos organizacionais do SUS para o cuidado da pessoa com obesidade nos municípios brasileiros. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado uma amostra de gestores ou referências técnicas das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade de secretarias municipais de saúde, de todos os estados brasileiros, no período maio de 2022 a janeiro de 2023. O estudo foi realizado por meio da aplicação de questionário sobre os arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no seu território. **Resultados:** Foi observado que a APS é o local preferencial de atendimento na maioria dos municípios, e também, há algum tipo de serviço especializado destinado ao tratamento clínico da obesidade. Entretanto, serviços indispensáveis na organização do cuidado da obesidade como um sistema de informação que conecte todos os níveis de atenção ou ainda o atendimento domiciliar que garanta o cuidado da pessoa com obesidade, não são observados na maioria dos municípios, bem como uma linha de cuidado do sobrepeso e obesidade implementada. Na atenção especializada, observou-se que na maioria dos municípios há uma única fila de espera no estado para a realização de cirurgia bariátrica e sua organização acontece por critérios de gravidade ou ordem de encaminhamento na mesma proporção, entretanto, a realização do procedimento ainda tem baixa prevalência nos municípios. **Considerações Finais:** O estudo identificou fragilidades na organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade que precisa de um fortalecimento na sistematização, oferta de serviços e pactuação entre municípios devido aos desafios de se implementar, de maneira efetiva uma linha de cuidado que atenda as necessidades da pessoa com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros.

**Palavras Chaves:** Obesidade; Atenção Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Obesity is a public health problem that requires organizational arrangements aimed at the promotion, prevention and control of people with obesity. these individuals. **Objective:** To analyze the organizational arrangements for the care of people with obesity in Brazilian municipalities. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out with a sample of managers or technical references from the overweight and obesity care lines of municipal health departments, from all Brazilian states, from May 2022 to January 2023. The study was carried out through the application of a questionnaire on the organizational arrangements of the overweight and obesity care line in its territory. **Results:** It was observed that the PHC is the preferred place of care in most municipalities, and also, there is some kind of specialized service for the clinical treatment of obesity. However, indispensable services in the organization of obesity care, such as an information system that connects all levels of care or even home care that guarantees care of the person with obesity, are not observed in most municipalities, as well as a line of care with overweight and obesity implemented. In specialized care, it was observed that in most municipalities there is a single queue in the state for bariatric surgery and its organization takes place by criteria of severity or order of referral in the same proportion, however, the performance of the procedure still has to be performed. low prevalence in the municipalities. **Final Considerations:** The study identified weaknesses in the organization of the Overweight and Obesity Care Line that needs to be strengthened in the systematization, service provision and agreement between municipalities due to the challenges of effectively implementing a care line that meets the needs of overweight and obese people in Brazilian municipalities.

**Key Words:** Obesity; Comprehensive Health Care, Primary Health Care; Health Care Quality, Access, and Evaluation.

## Lista de ilustrações

<b>Figura 1.</b> Transição do modelo de atenção hierárquico para o modelo poliárquico.....	12
--	----



## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Perfil dos gestores/referências técnicas municipais participantes da pesquisa .....	19
<b>Tabela 2.</b> Características da oferta de cuidado para as pessoas com sobrepeso e obesidade .....	21
<b>Tabela 3.</b> Características da organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade .....	24
<b>Tabela 4.</b> Características da organização e continuidade do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade .....	28

## **Lista de Abrevaturas**

AB Atenção Básica  
ACS Agente Comunitário de Saúde  
AE Atenção Especializada  
APS Atenção Primária à Saúde  
CNES Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
DNCT Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
ESF Estratégia Saúde da Família  
eSF equipe de Saúde da Família  
IMC Índice de Massa Corporal  
LCSO Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade  
NASF Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família  
NASF-AB Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica  
PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
PNAB Política Nacional de Atenção Básica  
PNS Pesquisa Nacional de Saúde  
RAS Redes de Atenção à Saúde  
SIS Sistema de Informação à Saúde  
VAN Vigilância Alimentar e Nutricional  
VIGITEL Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 O manejo do cuidado ao indivíduo com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde.....	12
1.3 O manejo do cuidado ao indivíduo com sobrepeso e obesidade na Atenção Especializada à Saúde.....	13
1.3.1 Atenção especializada subcomponente Ambulatorial Especializado .....	13
1.3.2 Atenção especializada no subcomponente hospitalar .....	14
2. JUSTIFICATIVA .....	14
3. OBJETIVO.....	14
3.1 Objetivo Geral .....	15
3.1 Objetivos Específicos.....	15
4. MÉTODOS .....	15
4.1 População e Amostra .....	15
4.2 Critérios de inclusão .....	15
4.3 Critérios de exclusão .....	15
5. COLETA DE DADOS.....	16
5.1 Instrumentos.....	16
6. PROCEDIMENTOS .....	16
7. ASPECTOS ÉTICOS.....	17
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
8.1 Perfil dos profissionais da Saúde participantes do estudo.....	17
8.2 Organização da oferta do cuidado para o indivíduo com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros .....	20
8.3 A organização do cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros .....	23
8.4 Sobre as características da organização e continuidade do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros.....	27
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS .....	34
ANEXOS .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Por definição, a obesidade é caracterizada por um acúmulo excessivo de gordura (WHO, 2018), sua etiologia é dada por um desequilíbrio entre ingestão e gasto energético (TAHERKHANI; SUZUKI; RUHEE, 2021) e causada por genes específicos (ALONSO et al., 2016) associados a hábitos alimentares e inatividade física. (FERNANDES; COSTA, 2022).

Como resultado, têm-se um aumento da secreção de adipocinas pró-inflamatórias e diminuição das anti-inflamatórias, levando a um processo de inflamação crônica (SIPPEL et al., 2015), que é fator de risco para o estímulo ou agravamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), como diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (ALONSO et al., 2016; ARAUJO et al., 2022).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é o cálculo de massa corporal proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotado pelo Brasil para a classificação de sobrepeso e obesidade (ABESO, 2016) que determina como sobrepeso e obesidade, em adultos, o IMC acima de 30 Kg/m<sup>2</sup> independente de sexo ou idade (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Por ter um caráter complexo e multifatorial, a obesidade tem um tratamento desafiador em seu manejo (SILVA et al., 2021b) por isso deve-se investigar além de medidas antropométricas, patologias e sintomas associados (FUSCO et al., 2020).

O monitoramento da prevalência da obesidade no Brasil se dá por meio de inquéritos de saúde aplicados em diferentes regiões do país, que identificam os fatores associados viabilizando subsídios de políticas públicas para a prevenção e tratamento da obesidade (GONÇALVES et al., 2020; PINHEIRO et al., 2019).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) sobre o estado nutricional da população apontam a prevalência de obesidade e excesso de peso entre os anos de 2013 e 2019 foram de 20,8% para 25,9% para obesidade e, 57,0% para 60,3% para o excesso de peso respectivamente (FERREIRA et al., 2021)

Na mesma época, a Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) (BRASIL, 2020a) também evidenciou o aumento na prevalência de obesidade de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 e na

prevalência de sobrepeso de 42,6% para 55,4% respectivamente (SILVA et al., 2021a).

Ao longo dos anos, o Brasil vem passando por um processo transição nutricional (NOGUEIRA-DE-ALMEIDA et al., 2018) caracterizada por uma diminuição progressiva da desnutrição e aumento do excesso de peso (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003), que impacta significativamente a saúde pública sobrecarregando os sistemas de saúde devido aos gastos com tratamentos preventivos e curativos (NILSON et al., 2020).

Uma vez necessária a articulação entre cuidado individual e ações coletivas (BRASIL, 2014a), o Ministério da Saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) busca articular ações voltadas ao tratamento da obesidade (DIAS et al., 2017). No final da década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) estabelece diretrizes para a organização do cuidado com a obesidade no SUS (SANTOS et al., 2021).

Alinhada a essas diretrizes, desenvolveu-se a necessidade de uma atenção à saúde que agregasse promoção, prevenção e controle da obesidade para alcançar a meta do plano de ações para o enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2011) que empenha - se em alcançar metas globais até o ano de 2025 (MAGNUSSON; PATTERSON, 2021; MALTA; SILVA JR, 2013).

Devido a esses esforços, o Ministério da Saúde propôs a organização do cuidado para o sobrepeso e obesidade por meio da linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde (RAS) dos indivíduos com DCNT, através da Portaria nº 424/GM/MS de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013; SILVA et al., 2022).

A partir desta linha de cuidado, no âmbito hospitalar, foi publicada a Portaria nº 425/GM/MS de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013b) que estabeleceu regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com sobrepeso e obesidade, promovendo uma ordenação na oferta do tratamento cirúrgico da obesidade pelo SUS (PELEGRINI et al., 2019).

A RAS são um conjunto de arranjos de organização dentro do sistema de saúde com a finalidade de oferecer um cuidado contínuo à saúde, de maneira funcional, humanizado e acessível, com um sistema de integração vertical e horizontal (MENDES, 2011).

É de responsabilidade da rede conter serviços organizativos em níveis de complexidade tecnológica (BRASIL, 2010) que permita sanar as necessidades da população com o cuidado com a saúde criando um curso sem entraves burocráticos e uso racional dos subsídios (SANTOS, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como organizadora das RAS e coordenadora do cuidado (LAVRAS, 2011), portanto, espera-se que a APS atue como porta de entrada preferencial, promovendo atenção e coordenação do cuidado (MENDES, 2015).

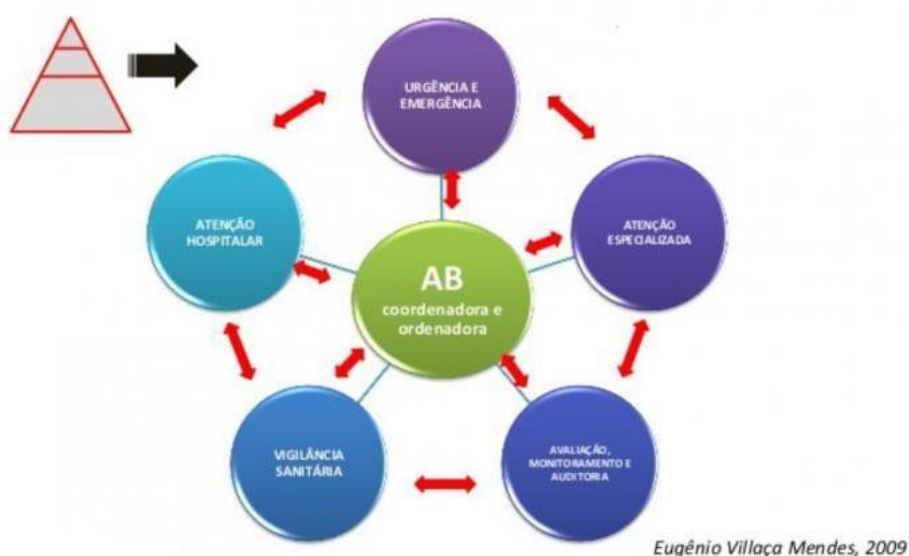


Figura 1. Transição do modelo de atenção hierárquico para poliárquico

Para Mendes (2009) a concepção hierárquica da atenção à saúde deve ser substituída por redes poliárquicas de Atenção à Saúde que respeite as diferenças nas densidades tecnológicas, rompendo-se as relações verticalizadas e dando lugar a redes policêntricas horizontais.

## 1.2 O manejo do cuidado ao indivíduo com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde

A APS deve abordar o cuidado com a obesidade incluindo ações de promoção à saúde, educação nutricional, vigilância nutricional e alimentar, cuidados médicos e promover articulações interdisciplinares (BRASIL, 2014b).

A organização da APS tem como modelo de assistência a Estratégia Saúde da Família (ESF) (GIOVANELLA et al., 2021). A ESF busca se contrapor ao modelo biomédico tradicional, exercendo um caráter multidisciplinar que se baseia na criação de vínculos com o usuário através de acolhimento e orientação (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016; FERTONANI et al., 2015).

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional intitulada de equipe de Saúde da Família (eSF), composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários (Brasil, 2017).

No cuidado com o sobrepeso e obesidade, a ESF promove ações vinculadas ao ciclo de gestão e produção do cuidado da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) (BRASIL, 2015) promovendo diagnóstico de agravos alimentares e nutricionais das populações; visto que os dados disponíveis no SISVAN são produzidos por meio da APS. (FIGUEIREDO et al., 2020).

### **1.3 O manejo do cuidado ao indivíduo com sobrepeso e obesidade na Atenção Especializada à Saúde**

É função das APS promover a comunicação com a atenção especializada para exercer a sua função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS (BRASIL, 2020b). Para que isso seja possível, é necessário que haja mecanismos de gestão do cuidado nos municípios (PRADO; SANTOS, 2018).

#### **1.3.1 Atenção especializada subcomponente Ambulatorial Especializado**

A atenção ambulatorial especializada acompanha, de forma longitudinal multiprofissional condutas individuais, coletivas e também transversais (BRASIL, 2022a), a assistência ambulatorial especializada é feita a indicação de procedimentos cirúrgicos mediante diagnóstico para o tratamento da obesidade, assistência terapêutica multiprofissional pré operatória e o acompanhamento pós operatório, além de organizar o retorno do usuário para a assistência na Atenção Básica (BRASIL, 2013)

### 1.3.2 Atenção especializada no subcomponente hospitalar

A Atenção Especializada realiza o acompanhamento pré operatório, o tratamento cirúrgico e os cuidados pós operatórios (BRASIL, 2022a). Também são realizadas na AE a cirurgia plástica reparadora para os usuários que realizaram o tratamento cirurgico da obesidade, bem como a assistência terapêutica multiprofissional pós operatória, e , por fim, organiza o retorno desses usuários para a assistência ambulatorial realizando a contra – referência em casos de alta para os serviços de atenção básica ou a antenção ambulatorial especializada (BRASIL, 2013).

## 2. JUSTIFICATIVA

Dados do Vigitel (BRASIL, 2022b) apontam que 57,2% da população brasileira está com sobrepeso e 22,4% da população com obesidade (BRASIL, 2018), que é definida como uma doença crônica não transmissível que possibilita a predisposição de outras patologias crônicas como a dislipidemia, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (ABESO, 2016).

Atuando não só como uma doenças mas também como fator de risco ao desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (BARROSO et al., 2017) exigindo cuidados multifatoriais e coordenação intersetorial no enfrentamento e cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. (PINHEIRO et al., 2019).

A APS preferencialmente é a porta de entrada dos indivíduos ao SUS (BORTOLINI et al., 2020) sendo um local apropriado para ações de promoção, prevenção e recuperação no cuidado da pessoa com obesidade (RAMOS et al., 2020).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é avaliar e discutir os arranjos organizacionais para o cuidado das pessoas com obesidade no Brasil.

## 3. OBJETIVO



### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar os arranjos organizacionais do Sistema Único de Saúde para o cuidado da pessoa com obesidade nos municípios brasileiros.

#### **3.1 Objetivos Específicos:**

- Avaliar as estratégias de organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade nos municípios brasileiros.
- Avaliar os principais desafios para a organização da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade nos municípios brasileiros.

## **4. MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal entre maio de 2022 e janeiro de 2023, por meio de questionário (Anexo 1) sobre os arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade.

### **4.1 População e Amostra**

A amostra foi composta por gestores ou referências técnicas das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade de secretarias estaduais/municipais de saúde.

### **4.2 Critérios de inclusão:**

Se gestor, referência técnica ou compor equipe das secretarias estaduais/municipais com capacidade técnica para responder questões relacionadas à linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no estado ou município.

### **4.3 Critérios de exclusão**

Gestores ou profissionais de saúde com menos de 3 meses de atuação nas secretarias estaduais/municipais de saúde.

## **5. COLETA DE DADOS**

### **5.1 Instrumentos**

Para realização da pesquisa será utilizado um questionário (ANEXO 1) que contém questões referentes aos arranjos organizacionais.

Os arranjos organizacionais serão analisados em quatro categorias de análises distintas, como proposto por Kuschnir et al. (KUSCHNIR; CHORNY, 2010). A primeira categoria diz respeito à análise dos fluxos estabelecidos pela população em sua procura por serviços de saúde e pela medida em que esses fluxos são ou não induzidos por definições do sistema de saúde. A segunda categoria é sobre a existência ou a proposta da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade, estabelecendo a função de cada uma na rede, incluindo o grau de capacidade de resolução de cada nível/componente da linha de cuidado. A terceira categoria avalia os mecanismos efetivos de regulação, precedidos da definição da proposta de organização da rede e dos perfis assistenciais e a quarta categoria analisa as relações estabelecidas entre as diversas unidades de um território/município e destas com as dos territórios/municípios vizinhos, e o grau de institucionalização das referências.

## **6. PROCEDIMENTOS**

A pesquisa foi realizada através de um questionário online anônimo. Foi encaminhada para o e-mail correspondente das secretarias estaduais e municipais de saúde. A relação de e-mails foi solicitada para a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN).

Ao abrir o link para acessar o questionário o indivíduo teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi informado sobre os objetivos do estudo e

caráter sigiloso e voluntário da participação e somente teve acesso ao questionário aqueles que consentiram com a participação na pesquisa.

A coleta de dados foi feita através de questionário realizado no período entre os meses de maio a dezembro de 2022.

## **7. ASPECTOS ÉTICOS**

O atual estudo de faz parte de um projeto maior que foi realizado pela Equipe de Aprimoramento da Atenção à Saúde de Adultos com Obesidade no Âmbito da APS. Dito isto, o presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Ouro Preto, MG, segundo o protocolo 53691621.2.0000.5150 intitulado “Avaliação dos Arranjos Organizacionais para o Cuidado do Sobrepeso e Obesidade”

Todos os indivíduos incluídos no estudo receberam e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) do projeto, tendo sido informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Toda a participação do estudo foi de forma voluntária.

## **8 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **8.1 Perfil dos profissionais da Saúde participantes do estudo**

Entre maio de 2022 e janeiro de 2023, o estudo obteve 156 respostas válidas a nível municipal. A TABELA 1 mostra o perfil de gestores e referências técnicas municipais participantes da pesquisa em 2023.

Do total de gestores e referências técnicas avaliadas nesse estudo, 55,77% eram Nutricionistas, 44% por enfermeiros, Fisioterapeutas, Odontologistas e Assistentes Sociais compõem 1,92% cada categoria. Biólogo, profissional da educação física, pedagogo e psicólogo compõem 1,28% cada categoria e administrador, cientista contábil, farmacêutico, gestor de saúde médico, secretário municipal e servidor público 0,64% respectivamente.

Sobre o tempo de atuação no SUS que esses profissionais estão inseridos, 3,85% está entre 4 meses e 11 meses, 37,82% entre 1 ano e 4 anos e 11 meses, profissionais que atuam no SUS entre 5 anos e 9 anos e 11 meses, somam 26,28%. Entre 10 anos e 14 anos e 11 meses são 16,67% dos entrevistados, e 7,05% atua entre 15 anos e 19 anos e 11 meses. Já os profissionais que estão no SUS há 20 anos ou mais, a porcentagem é de 8,33%.

Em relação ao tempo de atuação no cargo atual, 14,10% está no cargo entre 4 meses e um ano, profissionais que estão no mesmo cargo entre 1 ano e 4 anos e 11 meses somam 54,49%, 19,87% entre 5 anos e 9 anos e 11 meses, 8,97% dos profissionais estão no mesmo cargo entre 10 anos e 14 anos e 11 meses, 1,28% está entre 15 anos e 19 anos e 11 meses e 1,28% está no cargo atual há mais de 20 anos. O tempo de atuação favorece o vínculo afetivo do usuário à equipe que o atende, dessa maneira, ocorre a aproximação das relações o que possibilita a continuidade do contato (ALVES et al., 2016)

Em relação a experiências anteriores em programas ou projetos no atendimento de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, 64,10% afirmaram já terem tido algum tipo de contato com programas ou projetos com essa finalidade e 35,90% não trabalharam anteriormente com este segmento.

Tabela 1. Perfil dos gestores/referências técnicas municipais participantes da pesquisa, Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		

23 - 39 anos	101	64,74%
40-59 anos	50	32,05%
60 anos ou mais	5	3,21%
	156	100,00%
<b>Formação/categoria profissional</b>		
Nutricionista	87	55,77%
Enfermeiro (a)	44	28,21%
Fisioterapeuta	3	1,92%
Odontologista	3	1,92%
Assistente Social	3	1,92%
Biologo (a)	2	1,28%
Profissional de educação física	2	1,28%
Pedagogo (a)	2	1,28%
Psicólogo (a)	2	1,28%
Administrador	1	0,64%
Cientista Contábel	1	0,64%
Farmacêutico	1	0,64%
Médico	1	0,64%
Outros*	4	2,56%
	156	100,00%
<b>Maior titulação (completa)</b>		
Graduação	63	40,38%
Residência/Especialização Lato Sensu	80	51,28%
Mestrado	10	6,41%
Doutorado	3	1,92%
	156	100,00%
<b>Tempo de atuação no SUS</b>		
4 meses - 1 ano	6	3,85%
1 ano - 4 anos e 11 meses	59	37,82%
5 anos - 9 anos e 11 meses	41	26,28%
10 anos - 14 anos e 11 meses	26	16,67%
15 anos - 19 anos e 11 meses	11	7,05%
Mais de 20 anos	13	8,33%
	156	100,00%
<b>Cargo atual</b>		
Nutricionista	61	39,10%
Coordenador (a)/ Diretor (a) da Atenção Básica	52	33,33%
Enfermeiro (a)	11	7,05%
Secretário (a) de Saúde	8	5,13%
Apoio/Referência Técnica	9	5,77%
Assistente Social	2	1,28%
Coordenador (a) de atividade física	2	1,28%
Coordenador (a) da Vigilância Epidemiológica	2	1,28%
Psicólogo (a)	2	1,28%

Coordenador/Assessor (a) de Programas e Projetos	2	1,28%
Farmacêutico (a)	1	0,64%
Gestor (a)	1	0,64%
Médico (a)	1	0,64%
Supervisor (a) SISVAN	1	0,64%
Subgerente do Núcleo de Doenças e Agravos não transmissíveis	1	0,64%
	156	100,00%
<b>Tempo de atuação no cargo atual</b>		
4 meses - 11 meses	22	14,10%
1 ano - 4 anos e 11 meses	85	54,49%
5 anos - 9 anos e 11 meses	31	19,87%
10 anos - 14 anos e 11 meses	14	8,97%
15 anos - 19 anos e 11 meses	2	1,28%
Mais de 20 anos	2	1,28%
	156	100,00%
<b>Trabalho anterior em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade</b>		
Sim	100	64,10%
Não	56	35,90%
	156	100,00%

\* Gestor de saúde, secretário municipal de saúde e servidor público

## 8.2 Organização da oferta do cuidado para o indivíduo com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros

Em concordância com a estratégia das linhas de cuidado, a Portaria nº 424 de 19 de março de 2013 estabelece diretrizes para a organização do cuidado do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritário da RAS no tratamento de doenças crônicas (BRASIL, 2013,) que assumem o papel de estratégias para a organização dos serviços, permitindo a integração da rede e a construção de fluxos entre usuário e serviços (VIANA et al., 2018).

A tabela 2 diz respeito à análise dos fluxos estabelecidos pela população em sua procura por serviços de saúde e pela medida em que esses fluxos são ou não induzidos por definições do sistema de saúde.

Tabela 2. Características da oferta de cuidado para as pessoas com sobrepeso e obesidade, Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
<b>Onde é realizado o primeiro atendimento (porta de entrada) do indivíduo com sobrepeso/obesidade nos serviços de saúde em seu município?</b>		
Atenção Primária à saúde	151	96,79%
Outro Ponto da Rede de Atenção	3	1,92%
Serviço Especializado no Atendimento de indivíduos com sobrepeso/obesidade	2	1,28%
	156	100,00%
<b>Os indivíduos com sobrepeso/obesidade têm acesso a algum tipo de serviço ou centro especializado no ATENDIMENTO CLÍNICO para o tratamento da obesidade em seu município ou em um município vizinho?</b>		
Sim	101	64,74%
Não	55	35,26%
	156	100,00%
<b>Assinale quais as categorias profissionais compõem o serviço especializado de seu município.</b>		
Psicólogo(a)	123	18,92%
Nutricionista	122	18,77%
Médico Clínico Geral	106	16,31%
Fisioterapeuta	99	15,23%
Médico(a) Psiquiatra	52	8,00%
Médico(a) Endocrinologista	47	7,23%
Médico(a) Cardiologista	44	6,77%
Profissional de Educação Física	17	2,62%
Médico(a) Pneumologista	14	2,15%
Fonoaudiólogo (a)	5	0,77%
Assistente Social	4	0,62%
Enfermeiro(a)	3	0,46%
Outras especialidades médicas*	11	1,69%
Terapeuta Ocupacional	1	0,15%
O município não possui atendimento especializado	2	0,31%
	650	100,00%
<b>Os indivíduos com obesidade têm acesso a algum serviço para realização de cirurgia bariátrica em seu município ou em um município vizinho?</b>		
Sim	16	10,26%
Não	140	89,74%
	156	100,00%

\*Nutrólogo, pediatra, ortopedista, infectologista, gastroenterologista e neurologista

O estudo realizado mostra que 96,8% dos primeiros atendimentos realizados nos municípios avaliados é realizado na atenção primária à saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde a atenção primária é definida como a principal porta de entrada e articuladora do centro de comunicação da RAS,

estruturada de maneira que abrange mais de 90% da população fornecendo cuidados contínuos (BRASIL, 2017; WHO, 2002).

Quando o primeiro atendimento se dá em outro ponto da RAS (1,92%) ou no serviço especializado no atendimento de indivíduos com sobrepeso e obesidade (1,28%) vai contra a lógica das RAS, sobrecarregando um ponto de atenção utilizando suas tecnologias. Sem um encaminhamento adequado não haverá a resolução do problema do usuário, que poderá se “perder” dentro da rede de atenção.

A articulação entre os serviços de saúde tendo a APS como porta de entrada preferencial, permite uma oferta de serviços de maneira mais organizada e com maior qualidade (SILVA et al, 2014) dessa maneira, a eficácia da rede se dá através da comunicação com outros serviços (MACHADO et al., 2021; SILVA et al., 2014; VITORIA et al., 2013).

No Brasil, a ESF é o modelo de APS de orientação comunitária (CASTRO et al., 2019) que foi estruturada nos anos 2000 como a política de atenção primária predominante no país (STARFIELD, 2002) , GIOVANELLA et al., 2021 em seu estudo sobre a cobertura da ESF a partir da PNS de 2013 e 2019 indicam a ESF como política da APS predominante chegando a 62,6% dos brasileiros.

Para a oferta de um cuidado integral, alguns casos necessitam de acompanhamento em outros pontos de atenção, por apresentarem um nível de complexidade maior, porém ainda sob a responsabilidade da APS, o acesso ao serviço especializado no atendimento clínico para o tratamento da obesidade é ofertado em 64,74% dos municípios estudados, 35,26% dos municípios não possuem acesso a esse serviço.

No atendimento clínico as categorias que compõem o serviço especializado do município, o psicólogo está presente em 18,92% dos municípios analisados, sendo a categoria profissional mais presente na atenção especializada, seguido por nutricionistas 18,77%, médico clínico geral 16,31%. No presente estudo, enfermeiros compõem apenas 0,46% da participação no serviço especializado e 0,46% responderam que não há atendimento especializado no município.

Em seu estudo sobre a utilização dos serviços de saúde do SUS nas últimas três décadas, Viacava et al (VIACAVA et al, 2018) revela que a participação de



enfermeiros e médicos no SUS elevada. Em relação aos enfermeiros, o estudo de 2018 se contrapõe ao estudo realizado uma vez que se observou 80% da participação entre os enfermeiros, chegando a 88% em 2017.

Em uma pesquisa descritiva transversal sobre a atenção nutricional em UBS no município de Altos, Piauí, Araújo et al (2019) destaca a importância do nutricionista na equipe de ESF, indicando sua importância para atenção aos casos de obesidade, devido aos conhecimentos específicos da área, torna-se um profissional fundamental no modelo de atenção à saúde no Brasil (Tavares et al, 2016).

Entre os serviços especializados, a cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica mais eficaz no tratamento da obesidade de grau 3. Nos municípios estudados, apenas 10,26% dos participantes possuem acesso para a realização do procedimento, 89,74% relatou não possui acesso ao serviço, comprometendo a eficácia do tratamento da obesidade.

Segundo a *International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders* (IFSO) foram realizados 114 mil procedimentos bariátricos /metabólicos no país (ABDABE, 2019; ANGRISANI et al., 2018). Entretanto, estudos anteriores mostram que o número de cirurgias bariátricas ofertadas pela rede pública de saúde brasileira ainda está abaixo do necessário (CAZZO; RAMOS; CHAIM, 2019).

### **8.3 A organização do cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros**

Devido a complexidade da obesidade (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011) é necessário a elaboração de estratégias eficazes que facilitem a construção de uma gestão municipal de saúde efetiva, que compreenda as demandas do município, por isso é tão importante o fortalecimento de políticas e programas de saúde dentro da LCSO para o controle e enfrentamento da obesidade pautado em ações de promoção à saúde e preventivas a esse agravo (BURLANDY et al., 2020; KLEIN et al., 2022). A tabela 3 traz a existência ou a proposta da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade, estabelecendo a função de cada uma na rede, incluindo o grau de capacidade de resolução de cada nível/componente da linha de cuidado.

Tabela 3. Características da organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, Brasil, 2023.

Variável	n	%
<b>Existe algum sistema de informação que o profissional de saúde consiga acessar as informações do usuário de qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde? Por exemplo, o profissional da atenção especializada consegue acessar as informações da atenção básica?</b>		
Sim	80	51,28%
Não	76	48,72%
	156	100,00%
<b>Ao iniciar o processo de cuidado, quais os serviços disponíveis para encaminhamento deste usuário (caso necessite de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde)?</b>		
Especialista/Centro de Especialidades	84	68,29%
NASF	12	9,76%
Academia da Saúde	4	3,25%
Atenção Hospitalar	16	13,01%
São encaminhados para fora do município	5	4,07%
Não é realizada o encaminhamento desses usuários/Não existe rede definida	2	1,63%
	123	100,00%
<b>Existe algum serviço de atendimento domiciliar para atenção da saúde do indivíduo com sobrepeso/obesidade?</b>		
Sim	47	30,13%
Não	109	69,87%
	157	100,00%
<b>O município conta com algum serviço de teleatendimento de saúde que inclua o indivíduo com sobrepeso/obesidade?</b>		
Sim	16	10,26%
Não	140	89,74%
	156	100,00%
<b>O município conta com algum serviço de fácil acesso (por exemplo, telefone) e oportuno para acesso a informações sobre serviços e exames oferecidos pelo município?</b>		
Sim	82	52,56%
Não	74	47,44%
	156	100,00%
<b>Qual o número de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com CNES.</b>		
1 equipe	53	53,00%
2 - 7 equipes	30	30,00%
8 - 16 equipes	17	17,00%
	100	100,00%
<b>O município conta com Academias da Saúde ou programa similar?</b>		
Sim	105	67,31%
Não	51	32,69%
	156	100,00%
<b>O seu município elaborou ou construiu e implementou linha de cuidado do sobrepeso e obesidade com a descrição das ações e fluxos de cuidado dos indivíduos com sobrepeso e obesidade?</b>		
Não Possui	59	37,82%
Está em processo de elaboração	51	32,69%

Possui e implementou a linha de cuidado	27	17,31%
Possui, mas ainda não está implementada	19	12,18%
	156	100,00%
<b>Existe um fluxo estabelecido para o encaminhamento do usuário que demande a realização de exames complementares?</b>		
Sim	120	76,92%
Não	36	23,08%
	156	100,00%

Para que haja uma efetiva coordenação do cuidado nas RAS é necessário o desenvolvimento de um Sistema de Informação à Saúde (SIS) (PIRES et al., 2015). Nos últimos anos, foram implantados no Brasil vários modelos de SIS que possibilitou o uso da informação para a gestão do setor da saúde, criando uma rede de informação constituída por sistemas de base epidemiológicas e assistência à saúde (CORREIA; PADILHA; VASCONCELOS, 2014). No presente estudo constatou-se que 51,20% dos municípios avaliados contam com um sistema de informação que o profissional da saúde possa acessar de qualquer ponto da rede, 48,70% não possuem um Sistema de Informação à Saúde dificultando a coordenação do cuidado nos atendimentos.

Em relação aos serviços disponíveis para encaminhamento após o início do cuidado especializado, 123 participantes (68,29%) relataram que o encaminhamento disponível no município é destinado a especialidades ou centro de especialidades, 9,76% dos encaminhamentos são dirigidos para o NASF, 3,25% para a Academia da Saúde presente na APS do município, 13,01% para a atenção hospitalar, 4,07% encaminhados para fora do município e 1,63% relata que não é realizado o encaminhamento ou não existe rede de atenção definida.

O serviço de atendimento domiciliar para a atenção da saúde do indivíduo com sobrepeso e obesidade tem função de monitorar os determinantes da obesidade. No estudo 30,13% dos entrevistados responderam que esse tipo de serviço é oferecido em seu município, e a maioria 69,87% negaram o oferecimento deste serviço.

O NASF oferece apoio e suporte a equipe da ESF possibilitando a troca de informações sobre os casos de obesidade acompanhados, nesse contexto, o agente comunitário de saúde (ACS) tem função diferencial no tratamento, por estar em

contato direto com os usuários, por meio de visitas domiciliares (BRITO et al., 2022; LANCMAN; BARROS, 2011)

Um estudo sobre a atenção integral à saúde de pessoas com obesidade no município de Guarulhos, SP, Santana evidenciou que o atendimento domiciliar é um dos tipos de atendimento mais realizados na atenção à pessoa com obesidade com prevalência de 28,6% (SANTANA, 2020).

No presente estudo, os serviços de teleatendimento de saúde que incluía indivíduos com sobrepeso e obesidade foi observado em apenas 10,26% das respostas e 89,74% não possuem tal serviço. A dificuldade ao acesso a serviços de saúde é predominante entre os principais problemas de saúde, gerando impedimentos organizacionais próprios dos serviços de saúde (MENDES et al., 2012)

O serviço de fácil acesso e oportuno para acesso a informações sobre serviços e exames oferecidos pelo município foi observado em 52,53% das respostas no estudo atual. Assegurando o princípio da equidade do SUS, a utilização de serviços são indicadores positivos de acesso ao sistema de saúde promovendo a prevenção de doenças e, conseqüentemente, morbimortalidades (JÚNIOR et al., 2023; SILVA et al., 2011).

O estudo aponta que das APS que possuem equipes do NASF, 53,00% possuem uma equipe do NASF com Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), 30,00% possuem de 2 a 7 equipes e 17,00% de 8 a 16 equipes.

A ausência de equipes do NASF em alguns municípios, se deve a nota técnica nº 3/2020 do Ministério da saúde (BRASIL, 2020) que suspendeu a obrigatoriedade da criação dessas equipes ao ser instituído o programa Previne Brasil, suspendendo assim os subsídios para o NASF-AB, desobrigando os gestores municipais de manterem ou cadastrarem no CNES novos grupos, gerando empecilhos no cuidado interdisciplinar e integral (SANTANA; BARROS, 2022).

Uma das estratégias de promoção da saúde que faz parte da LCSO, é o Programa Academia da Saúde ou programas similares (SÁ et al., 2016). No estudo atual, 67,31% dos municípios avaliados possuem o programa em sua agenda de saúde, 32,69 não possuem o programa ou similares, identificando a necessidade de

estratégias que contribuam para os modos de vida saudáveis para a população (BRASIL, 2014)

Em um estudo sobre a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no estado do Rio de Janeiro com 265 profissionais da saúde de 26 municípios, 46,19% dos municípios possuíam o programa (BELO et al., 2022), entretanto, a melhora do programa se faz necessária por meio de manutenção e melhores estruturas, além de recursos próprios e uma equipe multiprofissional para que a organização possa acontecer de forma integrada (GUARDA et al., 2016).

A implementação da LCSO possibilita o desenvolvimento de ações e estratégias para o enfrentamento e controle da obesidade, no estudo, 37,82% não possui uma linha de cuidado, 32,69% estava em processo de elaboração, 17,21% possuía a linha e já estava implementada e 12,18 relataram possuir, porém não havia passado pela fase de implementação. Por se tratar de um conjunto de diretrizes de natureza intersetorial e interdisciplinar a implementação de uma linha de cuidados é complexa e desafiadora para o sistema de saúde (ALBERTO et al., 2022).

A LCSO deve estabelecer um fluxo de referência e contrarreferência para acolher o usuário com sobrepeso e obesidade no sistema de saúde, organizando os serviços e ações realizadas nos níveis primário, secundário e terciário de atenção (YOUNES; RIZZOTTO; ARAÚJO, 2017). Entre esses serviços, está a realização de exames complementares, 76,92% dos municípios possuem esse fluxo de encaminhamento e 23,08% necessitam de estratégias organizativas que possibilite a oferta desses serviços.

#### **8.4 Sobre as características da organização e continuidade do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade nos municípios brasileiros**

Devido ao seu caráter de coordenadora da RAS, a APS constitui-se como cenário ideal para a realização do rastreio e manejo do sobrepeso e obesidade (LAIDLAW et al., 2015)

Para que isso ocorra, são necessárias ações intersetoriais e multiprofissionais (CANUTO et al., 2021) e uma abordagem centrada no usuário (LAIDLAW et al.,

2015), a tabela 4 analisa essas relações estabelecidas entre as diversas unidades de um território/município e destas com as dos territórios/municípios vizinhos, e o grau de institucionalização das referências.

Tabela 4. Características da organização e continuidade do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, Brasil, 2023.

Variável	n	%
<b>Como é o fluxo de encaminhamento para a cirurgia bariátrica?</b>		
O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para uma central de regulação.	118	75,64%
O encaminhamento é dado ao usuário e este é o responsável em procurar a unidade hospitalar.	34	21,79%
O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para unidade hospitalar.	4	2,56%
	156	100,00%
<b>Após a realização da cirurgia bariátrica, onde o usuário é atendido durante o período de pós-operatório imediato (até 18 meses da cirurgia bariátrica)?</b>		
No serviço onde foi realizado a cirurgia bariátrica	77	49,36%
Na unidade de atenção Básica	47	30,13%
No serviço secundário de atenção básica	20	12,82%
Outros	12	7,69%
	156	100,00%
<b>Os indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica têm acesso a algum serviço para realização de cirurgia plástica reparadora em seu município ou em um município vizinho?</b>		
Sim	52	33,33%
Não	104	66,67%
	156	100,00%
<b>O seu município tem o registro das pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica na rede pública de saúde?</b>		
Sim	55	35,26%
Não	101	64,74%
	156	100,00%
<b>Há pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade?</b>		
Sim, com a capital do Estado	55	35,26%
Sim, com outro município exceto capital	22	14,10%
Não	79	50,64%
	156	100,00%
<b>Qual é o critério de organização da lista de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica?</b>		
Por critérios de gravidade	83	53,21%
Por ordem de encaminhamento	73	46,79%
	156	100,00%
<b>Se a organização da lista de pacientes ocorre por critério de gravidade, quais os parâmetros estão incluídos no critério? (Por exemplo, idade, sexo, IMC, comorbidade (se sim, quais), tempo na fila de espera, entre outros)</b>		
Por grau de obesidade	36	38,30%
Por comorbidades	32	34,04%
Por idade	9	9,57%
Por tempo de espera	6	6,38%
Por sexo	4	4,26%

Não há critério	2	2,13%
Por encaminhamento	2	2,13%
Por protocolos específicos	3	3,19%
	94	100,00%
<b>Como é a organização da fila para a cirurgia bariátrica?</b>		
Existe uma única fila no estado	87	55,77%
Existem filas independentes em casa serviço de cirurgia	29	18,59%
Existem filas independentes para cada região de saúde	22	14,10%
Não existem filas	18	11,54%
	156	100,00%
<b>A lista de pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica é de acesso público para o usuário? Ou seja, o usuário pode acompanhar o processo?</b>		
Sim	59	37,82%
Não	97	62,18%
	156	100,00%
<b>A lista de pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica é de acesso público para o profissional que realizou o encaminhamento? Ou seja, o profissional de saúde pode acompanhar o processo?</b>		
Sim	66	42,31%
Não	90	57,69%
	156	100,00%
<b>Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado conhecem os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município para o cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade (esta última opção quando houver necessidade de encaminhamento para ações se serviços fora do município)?</b>		
Sim	78	50,00%
Não	78	50,00%
	156	100,00%
<b>No último ano a gestão ofertou aos profissionais envolvidos no tratamento do sobrepeso/obesidade algum processo de qualificação sobre as estratégias de cuidado? Assinale quais:</b>		
Não foram oferecidos no último ano	74	49,66%
Avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade	20	13,42%
Promoção da alimentação adequada	17	11,41%
Prática de atividades físicas	15	10,07%
Políticas Públicas para Pessoas com sobrepeso e obesidade	14	9,40%
Outros	7	4,70%
Cirurgia bariátrica	2	1,34%
	149	100,00%
<b>Há algum material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde elaborado pela gestão estadual?</b>		
Sim	19	12,18%
Não	137	87,82%
	156	100,00%

No presente estudo, o fluxo para o encaminhamento para a cirurgia bariátrica foi feito por profissionais de saúde direto para a central de regulação em 76,64% dos casos, o encaminhamento dado direto ao usuário que se responsabiliza em procurar uma unidade hospitalar foi de 21,79% gerando lacunas no cuidado da obesidade nesse nível de atenção, prejudicando o cuidado longitudinal e o encaminhamento feito pelo profissional de saúde direto para uma unidade hospitalar foi de apenas 2,56%.

O fortalecimento desse nível de atenção à saúde dará meio para o encaminhamento adequado e oportuno da pessoa com obesidade aos serviços de atenção secundário e terciário (CONZ et al., 2020)

Realizada a cirurgia bariátrica o atendimento pós-operatório imediato nos municípios pesquisados aconteceu em 49,36% no serviço onde foi realizada a cirurgia bariátrica, 30,13% na unidade de AB e em 12,82% no serviço secundário de atenção básica.

A cirurgia plástica reparadora para usuários que anteriormente foram submetidos a gastroplastia redutora é assegurada pela Portaria 425/GM/MS (BRASIL, 2013), que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. A cirurgia plástica reparadora ajuda na melhora da autoestima e reintegração na sociedade (MATOS; SERRA; FELZEMBURGH, 2022). Dos casos observados no estudo 33,33% dos municípios oferecem o serviço e 66,67% não oferecem.

Pinheiro et al (2019) em estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de Campinas (HC-UNICAMP) aferiu a prevalência do contorno corporal realizado em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica entre os anos de 2014 e 2015, das 208 cirurgias bariátricas realizadas, apenas 11% fizeram cirurgia plástica reparadora.

O acesso ao registro das pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica na rede pública foi relatado em 35,26% dos municípios, 64,74% não possui esse tipo de informação. Para BELGA em sua revisão sobre a continuidade do cuidado apontam a necessidade de garantir o percurso do usuário dentro da rede. Prevenindo a reincidência de agravos ou desdobramentos relacionados a descontinuidade do cuidado (FREIRE et al., 2020; KATZ et al., 2020).



Para RAMOS, 2020, o Ministério da Saúde espera que sejam construídas LCSO regionais com ofertas diferenciadas de serviços que possibilite uma integração das redes municipais. Sobre a pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da LCSO, 14,10% dos entrevistados relatam que há articulação com outros municípios, 35,26% afirmam que há articulação com a capital do estado, e , 50,64% não articulam com outros municípios não tendo a possibilidade de fomentar parcerias intersetoriais para o controle da obesidade nos territórios de saúde.

Em relação o critério de organização da lista de pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica, 53,21% por critério de gravidade e 46,79% por ordem de encaminhamento. Quando o critério é feito por ordem de gravidade; 38,30% são por grau de obesidade, 34,04 por comorbidades, critério de idade é de 9,57%, tempo de espera 6,38%, sexo 4,26%, protocolos específicos do município foi de 3,19% e 2,13% relataram que não há critério.

O estudo de PELEGRINI investigou a forma de acesso a nove serviços de cirurgia bariátrica que operaram 50 ou mais usuários pelo SUS no Estado de São Paulo e observou a predominância do gerenciamento das filas de espera pautados no critério de ordem de chegada, independente da condição clínica, entretanto, os responsáveis pelos serviços se mostram favoráveis ao desenvolvimento de escores de risco para a classificação e priorização dos pacientes.

Em relação à lista de espera, 37,82% dos entrevistados relataram que é de acesso público, e 68,18% dos municípios não dão ao usuário o acesso ao acompanhamento da lista. Já o acesso do profissional que realizou o encaminhamento é concedido a 42,31% dos municípios, e 57,69% dos profissionais não têm acesso a essa informação, após o encaminhamento do usuário para a atenção especializada.

Quando há necessidade de encaminhamento dos usuários para serviços fora do município, 50,00% dos municípios conhecem os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município e 50,00% não tem conhecimento. Em um estudo sobre a percepção de gestores e enfermeiros sobre a organização do fluxo assistencial na rede de serviços de saúde no município de Brumado, Bahia (SILVA et al., 2022) os autores atentam para a dificuldade de fluxo assistencial e ausência de instrumentos

de comunicação interprofissional causando incipiência na RAS dificultando o cuidado.

Em relação a oferta de qualificação sobre estratégias de cuidado no último ano, 49,66% relataram que não foram ofertados processos de qualificação nos municípios, 13,42% receberam qualificação em promoção de alimentação adequada, 11,41% sobre promoção da alimentação adequada , 10,07% práticas de atividade físicas, 9,40% políticas públicas para pessoas com sobrepeso e obesidade, outros tipos de qualificação que não foram especificados 4,70% e qualificação em cirurgia bariátrica 1,34%.

Segundo Mendonça et al (MENDONÇA et al., 2010) a qualificação dos profissionais de nível superior na atenção primária é um desafio para a gestão pública e demanda estratégias de desenvolvimento profissional contínuo para que se desenvolva competências técnicas específicas de cada profissão e competências a nível da APS.

O fornecimento de suporte com a descrição do fluxo de cuidado pela gestão estadual foi compartilhado em 12,18% dos municípios estudados, sendo que 87,82% relataram não possuir acesso a um material de suporte que exemplifica o fluxo de cuidado para profissionais de saúde. Isso põe em evidência alguns traços de políticas de saúde no país que favorecem o formato do sistema de saúde desarticulado (ALBUQUERQUE et al., 2017) e com uma cooperação intergovernamental enfraquecida (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010; TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade exige cuidados multifatoriais e coordenação intersetorial para que haja um efetivo enfrentamento e cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. É necessário um fortalecimento da APS uma vez que ela é a porta de entrada preferencial do SUS.

No estudo atual, observamos alguns desafios encontrados pelos municípios em relação ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. No entanto, apesar dos obstáculos foi relatado um maior contato do usuário com a APS.

O estudo identificou fragilidades em termos de organização da LCSO, como a necessidade do fortalecimento de ferramentas como o sistema de informação e registros, a oferta de serviços de saúde ao indivíduo com sobrepeso e obesidade e a pactuação entre municípios para haja um crescimento da rede de atenção e, conseqüentemente uma oferta maior na infraestrutura.

Os desafios encontrados para a organização de uma linha de cuidado nos municípios observados é a dificuldade em se implementar uma linha de cuidado, a resolutividade da organização das filas para cirurgia bariátrica que muitas vezes preterem o usuário de maior gravidade pela ordem de encaminhamentos, bem como o próprio fluxo de encaminhamento, que poder “perder” o usuário dentro da rede além da dificuldade de se manter o cuidado longitudinal e transversal no cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade. Além da necessidade de maiores articulações e pactuações entre gestores a nível municipal, estadual e federal, objetivando o cuidado integral para a pessoa com obesidade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. DE et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1055–1064, abr. 2017.

ALONSO, R. et al. The Genetics of Obesity. Em: **Translational Cardiometabolic Genomic Medicine**. [s.l.] Elsevier, 2016. p. 161–177.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, maio 2016.

ARAUJO, G. B. et al. Relação entre sobrepeso e obesidade e o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis em adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e50311225917, 4 fev. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. n. 4.edição, 2016.

BARROSO, T. A. et al. Association of Central Obesity with The Incidence of Cardiovascular Diseases and Risk Factors. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2017.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad Saude Publica**, v. 19, n. supl.1, p. S181–S191, 00PY - 2003 2003.

BORTOLINI, G. A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 23 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Sponsors: \_:n3208. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2012. Secretaria de Vigilância em Saúde. **B. Textos Básicos de Saúde**, p. 154–154, 00PY - 2011 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Sponsors: \_:n999. 19 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. n. 2. edição, 1. reimpr., 2014a.

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. p. 212, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. p. 54–54, jun. 2015.

BRASIL. Vigitel Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 - Brasília; tab, graf. n. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde., p. 130 p., 2018.

**BRASIL. Vigitel Brasil 2019: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137.: il.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, , 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde , PORTARIA Nº 53, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade. . 11 nov. 2020 b.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. p. 55 p.: il., 2022a.

**BRASIL. Vigitel Brasil 2021 : / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128.: il.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, , 2022b.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

FERNANDES, N. G.; COSTA, F. N. Impacto do número crescente de casos de obesidade na saúde pública: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e173111638085, 3 dez. 2022.

FERREIRA, A. P. DE S. et al. Increasing trends in obesity prevalence from 2013 to 2019 and associated factors in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. suppl 2, p. e210009, 2021.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869–1878, jun. 2015.

FIGUEIREDO, A. T. T. DE et al. PERCEPÇÕES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NO CUIDADO DA OBESIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, 23 jul. 2020.

FUSCO, S. DE F. B. et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03656, 2020.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 1, p. 2543–2556, jun. 2021.

GONÇALVES, I. DA S. A. et al. Nutritional status coverage trend registered in the SISVAN web in seven municipalities of the Zona Da Mata Mineira, Brazil, from 2008 to 2017, and its association with socio-economic, demographic and organisation of health system variables. **Journal of Nutritional Science**, v. 9, p. e4, 2020.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2307–2316, ago. 2010.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867–874, dez. 2011.

MAGNUSSON, R.; PATTERSON, D. Global action, but national results: strengthening pathways towards better health outcomes for non-communicable diseases. **Critical Public Health**, v. 31, n. 4, p. 464–476, 8 ago. 2021.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. DA. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151–164, mar. 2013.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde Brasília**. Brasília: CONASS, 2015.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 10 abr. 2020.

ALMEIDA, C. A. et al. Classificação da obesidade infantil. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 51, n. 2, p. 138–152, 22 nov. 2018.

PELEGRINI, L. F. et al. Tratamento cirúrgico da obesidade pelo Sistema Único de Saúde: Um estudo do acesso em nove serviços no Estado de São Paulo. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 77, 19 nov. 2019.

PINHEIRO, A. R. DE O.; FREITAS, S. F. T. DE; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, n. 4, p. 523–533, dez. 2004.

PINHEIRO, M. C. et al. Abordagem intersetorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, p. 1, 26 nov. 2019.

PRADO, N. M. DE B. L.; SANTOS, A. M. DOS. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 379–395, set. 2018.

RAMOS, D. B. DAS N. et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00116519, 2020.

SANTOS, S. M. C. DOS et al. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, p. e00150220, 2021.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281–1289, abr. 2017.

SILVA, L. E. S. DA et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2020294, 2021a.

SILVA, T. R. F. DA et al. **INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NA SEPSE - UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Anais do I Congresso Brasileiro de Saúde Pública Online: Uma abordagem Multiprofissional. **Anais...** Em: I CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE PÚBLICA ON-LINE: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.

Revista Multidisciplinar em Saúde, 21 dez. 2021b. Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2941>>. Acesso em: 9 mar. 2023

SILVA, N. DE J. et al. Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. e320318, 2022.

SIPPEL, C. A. et al. PROCESSOS INFLAMATÓRIOS DA OBESIDADE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde - USCS**, v. 12, n. 42, 26 jan. 2015.

SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. DA S.; TANAKA, O. Y. A regionalização intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 533–546, set. 2010.

TAHERKHANI, S.; SUZUKI, K.; RUHEE, R. T. A Brief Overview of Oxidative Stress in Adipose Tissue with a Therapeutic Approach to Taking Antioxidant Supplements. **Antioxidants**, v. 10, n. 4, p. 594, 13 abr. 2021.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G. DE; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 975–986, dez. 2006.

WHO. **World Health Organization. Obesidad y sobrepeso - Datos y cifras**. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 3 mar. 2019.



## **ANEXOS**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil.

**Pesquisador:** ERIKA CARDOSO DOS REIS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53691621.2.0000.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.355.289

**Apresentação do Projeto:**

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1858785.pdf, de 13/04/2022).

**Introdução:**

No Brasil a obesidade é um problema de saúde pública devido sua crescente prevalência e abrangência em todas as faixas etárias. A frequência de crianças e adolescentes com excesso de peso é de 33%, em adultos o excesso de peso e a obesidade são respectivamente 57,5% e 21,5% (BRASIL, 2021; INSTITUTO DESIDERATA, 2021)

Este é um cenário de difícil controle e reversão que demanda articulação entre o cuidado individual e ações de políticas coletivas. Neste sentido, nos últimos anos, a obesidade ganhou destaque na agenda das políticas públicas de saúde, sendo o Sistema Único de Saúde o principal proponente das ações (BRASIL, 2014a, 2020; DIAS et al., 2017). Estas ações estão articuladas sobretudo dentro da rede de Atenção à Saúde (RAS). As RAS partem do pressuposto que o modelo assistencial vigente é insuficiente, demandando uma adequação para o cuidado das doenças crônicas norteada pelos princípios e diretrizes de integralidade; humanização; cuidado multiprofissional; corresponsabilização profissional/usuário; construção do vínculo, da autonomia e do autocuidado do usuário (MAXIMIANO, 2017). No contexto das RAS, as linhas de cuidado são formas de

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.355.289

articulação de recursos e das práticas entre as unidades de atenção (primária, secundária e terciária) de uma dada região de saúde. Em fevereiro de 2013, foi publicada a portaria nº 252/GM/MS (BRASIL, 2013a), que institui a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, revogada pela portaria nº 483/GM/MS, de 02 de abril de 2014 (BRASIL, 2014b), que apenas a atualizou. A partir destas portarias, foi publicada a Portaria nº 424/GM/MS(24), de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013b), que redefine as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Concomitantemente, no âmbito hospitalar, foi publicada a Portaria nº 425 GM/MS(25) de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013c), que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, onde a cirurgia bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde. Ambas portarias foram posteriormente alteradas pela Portaria nº 62 de 6 de janeiro de 2017 que retira a necessidade de ter uma linha de cuidado definida para a habilitação de um serviço de alta complexidade para obesidade.

A linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade (LCSO) é um avanço no enfrentamento deste problema de saúde pública, pois estabelece diretrizes para fluxo de referência e contrarreferência para a assistência de indivíduos com sobrepeso e obesidade no SUS. Além disso, a organização da LCSO apresenta aspectos para um cuidado integral e longitudinal, fortalecendo e qualificando a atenção à saúde. O estabelecimento de uma linha de cuidado passa pelo reconhecimento dos gestores de saúde da obesidade enquanto um problema de saúde no território adscrito e no enfrentamento dos desafios para sua implementação.

Maximinano et al. (2017) ao analisarem o modelo de assistência ao indivíduo obeso no estado do Rio de Janeiro identificam que existe uma articulação entre as práticas e as diretrizes que balizam os modelos assistenciais propostos nas políticas públicas relacionadas com a obesidade, sobretudo o cuidado integral, humanização, vínculo entre profissional e usuário e ações intersetoriais circunscritas no território. No entanto, as autoras apontam que a assistência aos indivíduos obesos não é precoce, decorre na maioria das vezes de um quadro já instalado e por vezes agravado. Neste sentido, a linha de cuidado ao indivíduo com sobrepeso e obesidade é fundamental para as ações de assistência a esta população no SUS.

A organização dos serviços em uma linha de cuidado favorece uma abordagem integrada e intersetorial da obesidade (DIAS et al., 2017). Maximiano et al (2016) analisaram a percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade em um município de médio porte do estado de São Paulo e identificou que tanto profissionais da APS

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.355.289

quanto os gestores pautam suas ações na prevenção, com destaque para as ações de atividade física e alimentação adequada, mas não destacam a necessidade de atenção integral, intersetorial em diferentes níveis de complexidade a ponto de mobilizar recursos políticos e estruturais para o enfrentamento da obesidade. No entanto, após quase uma década do estabelecimento das diretrizes para a organização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade como prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, ainda carece de estudos sobre o cenário atual e os desafios dos arranjos organizacionais em nível nacional.

#### Hipótese:

Os arranjos organizacionais para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil carecem de ações intersetoriais nos diferentes níveis de atenção à saúde, sobretudo vínculo longitudinal do cuidado.

#### Metodologia Proposta:

Para realização da pesquisa será utilizado um questionário (ANEXO 1) que contém questões referentes ao perfil dos gestores e aos arranjos organizacionais para o cuidado do sobrepeso/obesidade.

Os arranjos organizacionais serão analisados em quatro categorias de análises distintas, como proposto por Kuschnir et al. (2010). A primeira categoria diz respeito à análise dos fluxos estabelecidos pela população em sua procura por serviços de saúde e pela medida em que esses fluxos são ou não induzidos por definições do sistema de saúde. A segunda categoria é sobre a existência ou a proposta da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade, estabelecendo a função de cada uma na rede, incluindo o grau de capacidade de resolução de cada nível/componente da linha de cuidado. A terceira categoria avalia os mecanismos efetivos de regulação, precedidos da definição da proposta de organização da rede e dos perfis assistenciais e a quarta categoria analisa as relações estabelecidas entre as diversas unidades de um território/município e dessas com as dos territórios/municípios vizinhos, e o grau de institucionalização das referências.

#### Procedimentos

A pesquisa será realizada através de um questionário online anônimo. Será encaminhada para o e-mail correspondente das secretarias estaduais e municipais de saúde, a qual será responsável em designar um profissional para responder o questionário. A relação de e-mails será solicitada para a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN)

Ao abrir o link (<https://forms.gle/AGAmcsTupd3XsV6AA>) para acessar o questionário o indivíduo

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.355.289

terá acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e será informado sobre os objetivos do estudo e caráter sigiloso e voluntário da participação e somente terá acesso ao questionário aqueles que consentirem com a participação na pesquisa. Caso concorde em participar da pesquisa o participante receberá por e-mail uma cópia do TCLE.

Procedimentos específicos para o AMBIENTE VIRTUAL serão tomados considerando o Ofício Circular No 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, que orienta sobre procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Tais procedimentos estão descritos no PROJETO DETALHADO.

**Critério de Inclusão:**

Ser gestor, referência técnica ou compor equipe das secretarias estadual/municipal com capacidade técnica para responder questões relacionadas à linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no estado ou município.

**Critério de Exclusão:**

Gestores ou profissionais de saúde com menos de 3 meses de atuação nas secretarias estaduais/municipais de saúde.

**Metodologia de Análise de Dados:**

A análise estatística utilizada será de acordo com a natureza das variáveis. Para a análise as questões fechadas serão realizadas, inicialmente, a frequência relativa de cada caso e o Qui-quadrado para examinar as diferenças nas proporções das variáveis categóricas. As respostas abertas serão codificadas e analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo, que permite qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (BARDIN, 1977)

A análise dos dados consistirá na construção de categorias de análise, baseada em expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Para Minayo (2007), a categorização se traduz num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Posteriormente, será realizada a classificação e a agregação dos dados, a partir de categorias, responsáveis pela especificação do tema (BARDIN, 1977) e então, serão realizadas inferências e interpretações, relacionando-as com o quadro teórico dos componentes técnicos ou em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.355.289

**Desfecho Primário:**

Serão identificadas as lacunas dos arranjos organizacionais no cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade, permitindo assim uma melhor qualificação para o cuidado longitudinal e integral.

Tamanho da Amostra no Brasil: 3.500

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar os arranjos organizacionais para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil.

**Objetivo Secundário:**

Identificar a rede de relações estabelecida entre diferentes níveis de atenção à saúde nos estados e municípios.

Apreender os desafios para implementação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade nos estados e municípios. Apreender as potencialidades dos arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade nos estados e municípios.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa envolverá risco mínimo aos participantes. Um potencial risco poderia estar ligado ao constrangimento de responder perguntas sobre a gestão da política pública. Contudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido já irá sinalizar sobre os objetivos do estudo e o possível participante terá a opção de não participar da pesquisa. Um segundo aspecto, poderia estar relacionado ao sigilo e anonimato. Contudo, o questionário será anônimo e, em momento algum, será possível identificar o participante. Por outro lado, não será possível assegurar, em função das limitações das tecnologias utilizadas, total confidencialidade, uma vez que existe a possibilidade, ainda que baixa, de “invasões digitais”, as quais não temos controle.

**Benefícios:**

A pesquisa pode não ter benefícios diretos ao participante, mas poderá trazer contribuições importantes ao campo de conhecimento e, assim, contribuir para futuras políticas de saúde.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.355.289

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa coordenada pela Profa. Erika Cardoso dos Reis, da Escola de Nutrição da UFOP, tendo como assistente de pesquisa Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues e integrante da equipe de pesquisa Elma Lucia de Freitas Monteiro. É um estudo do tipo Survey que será realizado em ambiente virtual, por meio de questionário on-line, com gestores em saúde pública de todo o Brasil, sobre o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade. A pesquisa apresenta metodologia condizente com os objetivos, está bem fundamentada academicamente e apresenta contribuição relevante. Destaca-se no projeto o detalhamento dos cuidados éticos adotados no estudo.

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

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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

Trata-se de versão apresentada em resposta às pendências listadas no Parecer Consubstanciado número 5.327.930, de 03/04/2022, cuja resposta foi apresentada no documento Carta\_resposta.docx, de 13/04/2022, conforme segue:

Pendência 1 - Solicita-se informar no TCLE como os resultados da pesquisa serão divulgados. Como serão publicizados (artigo científico, relatório técnico, etc)?

RESPOSTA: Foi inserido no TCLE, página dois, linha 39, destaque em amarelo, o seguinte trecho: "Os resultados da pesquisa serão publicizados através de artigo científico e de um relatório técnico enviado ao Ministério da Saúde para devolutiva às Secretarias de Saúde e ampla divulgação para demais interessados, respeitando o sigilo e a privacidade dos participantes."

Pendência 2 - Haverá algum tipo de devolutiva para as Secretarias de Saúde? Se sim, como será feito?

RESPOSTA: Ao final da análise e interpretação dos resultados os pesquisadores irão redigir um relatório técnico sobre os desafios e estratégias para um melhor arranjo organizacional para o

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

Continuação do Parecer: 5.355.289

cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil. O relatório será encaminhado ao Ministério da Saúde para devolutiva às Secretarias de Saúde e ampla divulgação para demais interessados.

Pendência 3 - Solicita-se informar ainda se a pesquisa é fruto de algum edital ou demanda induzida. Foi solicitada pelo Ministério da Saúde ou apenas um trabalho acadêmico? Se for apenas um trabalho acadêmico, de qual nível? Graduação, Especialização, Mestrado ou Doutorado?

RESPOSTA: A presente pesquisa foi encomendada pelo Ministério da Saúde e faz parte do projeto de extensão Aprimoramento da Atenção à Saúde de Adultos com Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Foi inserido no TCLE na página um, linha cinco e destacado em amarelo o seguinte trecho: “Esta pesquisa faz parte do projeto de extensão Aprimoramento da Atenção à Saúde de Adultos com Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. “

Observação:

Para assegurar as sugestões e recomendações o seguinte texto foi inserido no documento Projeto Detalhado, página oito, linha 15, destacado em amarelo.

“A pesquisa faz parte do projeto de extensão Aprimoramento da Atenção à Saúde de Adultos com Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Ao final da análise e interpretação dos resultados os pesquisadores irão redigir um relatório técnico sobre os desafios e estratégias para um melhor arranjo organizacional para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil. O relatório será encaminhado ao Ministério da Saúde para devolutiva às Secretarias de Saúde e ampla divulgação para demais interessados.”

=====

À análise, verificou-se que as pendências foram sanadas, não sendo identificados óbices de natureza ética na presente versão do protocolo.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br



Continuação do Parecer: 5.355.289

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, do relatório parcial de sua pesquisa e, ao final da pesquisa, do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil. Em qualquer tempo, informar o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1858785.pdf	13/04/2022 17:04:49		Aceito
Outros	Projeto_detalhado_destaque.docx	13/04/2022 17:03:50	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	01_Projeto_detalhado.pdf	13/04/2022 17:02:28	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02_Termo_de_consentimento_TCLE.pdf	13/04/2022 17:01:40	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02_Novo_Termo_de_consentimento_TCLE_com_destaque.docx	13/04/2022 16:51:43	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	13/04/2022 16:50:35	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_CGAN.pdf	16/11/2021 22:48:35	ERIKA CARDOSO DOS REIS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	16/11/2021 22:47:04	ERIKA CARDOSO DOS REIS	Aceito
Outros	03_Questionario.pdf	15/11/2021 12:55:42	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
Outros	05_Declaracao_custos_orcamento.pdf	15/11/2021 12:54:44	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
Cronograma	04_Cronograma_projeto.pdf	15/11/2021 12:52:52	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 5.355.289

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 18 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário

**Bairro:** Morro do Cruzeiro

**CEP:** 35.400-000

**UF:** MG

**Município:** OURO PRETO

**Telefone:** (31)3559-1368

**E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil”, sob a responsabilidade de Erika Cardoso dos Reis. Esta pesquisa faz parte do projeto de extensão Aprimoramento da Atenção à Saúde de Adultos com Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde.

**Objetivo da pesquisa:** Analisar os arranjos organizacionais do cuidado do sobrepeso e obesidade no Sistema Único de Saúde.

**Procedimentos:** a coleta de dados será feita através de respostas a um questionário anônimo (sem que você precise dizer seu nome). O questionário será respondido em seu próprio computador ou celular, não precisando, portanto, ter contato direto com nenhuma pessoa.

**Duração e local da pesquisa:** A participação acontecerá remotamente. A duração estimada de resposta do questionário é de 25 minutos, no entanto, a duração pode ser maior caso seja necessário realizar alguma consulta a documentos ou dados do município/estado para uma resposta correta.

**Justificativa:** A organização dos serviços em uma linha de cuidado favorece uma abordagem mais integrada e intersetorial da obesidade. No entanto, após quase uma década da definição da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade como prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, ainda carece de estudos sobre o cenário atual e os desafios dos arranjos organizacionais a nível nacional.

**Riscos e Desconfortos:** a participação na presente pesquisa envolverá um risco muito baixo a você, uma vez que será aplicado um questionário anônimo. Como esse questionário será respondido em seu próprio computador ou telefone celular, não haverá nenhum contato direto com nenhuma pessoa. Ainda assim, você pode considerar que a participação na pesquisa pode gerar desconforto ou timidez em responder alguma pergunta. A fim de minimizar esses riscos garantimos a privacidade ao responder os questionários e o sigilo das respostas. Asseguramos, assim, que seu nome e suas respostas individuais não serão divulgadas. O convite para participação nessa pesquisa não foi feito com a utilização de listas que permitam sua identificação nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por outra pessoa. Ademais, nosso contato somente teve você como destinatário. Uma vez que a coleta de dados da pesquisa chegue ao fim, a pesquisadora irá baixar os dados coletados para um dispositivo eletrônico local, sem deixar qualquer registro na plataforma virtual (“nuvem”). O mesmo se refere ao presente documento. Por outro lado, não é possível assegurar, em função das limitações das tecnologias utilizadas, total confidencialidade, uma vez que existe a possibilidade de “invasões digitais”, as quais não temos controle.

**Benefícios:** este estudo poderá contribuir para compreender os arranjos organizacionais para o cuidado de pessoas com sobrepeso/obesidade, podendo futuramente orientar políticas públicas (do governo) de enfrentamento à obesidade.

**Acompanhamento e assistência:** Em qualquer fase do estudo você terá pleno acesso aos pesquisadores responsáveis pelo projeto através do e-mail erika.careis@gmail.com. Havendo necessidade, será possível, ainda, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP/UFOP) através do telefone (31) 3559-1368, e-mail cep.propp@ufop.edu.br ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Centro de Convergência, Campos Universitário, UFOP - Morro do Cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto - MG, CEP 35400-000. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h. Contudo, neste momento de isolamento social recomenda-se o contato por e-mail. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão que controla as questões éticas das pesquisas na instituição (UFOP) e tem como uma das principais funções proteger os participantes da pesquisa de qualquer problema.

**Sobre a garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:** a sua participação neste estudo é absolutamente voluntária. Dentro deste raciocínio, todos os participantes estão integralmente livres para, a qualquer momento, negar o consentimento ou desistir de participar e retirar o consentimento, sem que isto provoque qualquer tipo de penalização. Entretanto, em função do anonimato do questionário, uma vez preenchido e enviado o questionário, haverá impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa, pois não teremos como identificá-lo. Lembramos, assim, que sua recusa não trará nenhum prejuízo à relação com o pesquisador ou com a instituição e sua participação não é obrigatória. Mediante a aceitação, espera-se que você responda o questionário.

**Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para elaborar artigos científicos. Porém, todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o absoluto sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação do participante e ninguém, com exceção dos próprios pesquisadores, poderá ter acesso aos resultados da pesquisa. Por outro lado, você poderá ter acesso aos seus próprios resultados a qualquer momento.

**Garantia de Ressarcimento Financeiro:** você não terá, em momento algum, despesas financeiras pessoais. As despesas, tais como, de transporte, alimentação ou quaisquer outras, assim, se porventura ocorrerem, serão de responsabilidade dos próprios pesquisadores. Também, não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

**Garantia de indenização diante eventuais danos decorrentes da pesquisa:** Em caso de necessidade, você terá garantido o seu direito a buscar indenização por danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS 466/12; Código Civil, Lei 10.406 de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, “Da obrigação de indenizar”, e II, “Da indenização”, Título IX, “Da responsabilidade civil”).

**Divulgação dos resultados:** Os resultados da pesquisa serão publicizados através de artigo científico e de um relatório técnico enviado ao Ministério da Saúde para devolutiva às Secretarias de Saúde e ampla divulgação para demais interessados, respeitando o sigilo e a privacidade dos participantes.

**Esclarecimento de dúvidas:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar alguma injúria ou dano, você deve contatar a pesquisadora Erika Cardoso dos Reis do e-mail [erika.careis@gmail.com](mailto:erika.careis@gmail.com), ou endereço Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Rua Dois, Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto, Minas Gerais, CEP 35.400-000.

Caso não consiga contato com a pesquisadora ou para relatar algum problema você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP/UFOP) através do telefone (31) 3559-1368, e-mail [cep.propp@ufop.edu.br](mailto:cep.propp@ufop.edu.br) ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Centro de Convergência, Campos Universitário, UFOP - Morro do cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto - MG CEP 35400-000. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Declaro que fui informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Receberei através de email, uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante.

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa **“Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado da pessoa com obesidade no Brasil”**, eu, *Erika Cardoso dos Reis*, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466-2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos

Caso você concorde em participar, a anuência será considerada quando você responder ao questionário.

[Clique aqui]

Li e concordo em participar da pesquisa

[Clique aqui]

Li e não quero participar da pesquisa

---

Profª. Dra. *Erika Cardoso dos Reis*  
Coordenadora da pesquisa



**Bom dia/Boa tarde/Boa noite,**  
**Estamos interessados em analisar os arranjos organizacionais para o cuidado da pessoa com obesidade no Brasil. Suas respostas serão confidenciais. Obrigado(a).**

### **Sessão 1 - Características do município/estado**

1.1 - O(a) Sr(a). é profissional de qual município/estado:\_\_\_\_\_.

1.2 - Qual sua idade:\_\_\_\_\_anos.

1.3 - Qual é sua formação/categoria profissional?\_\_\_\_\_.

1.4 - Qual a maior titulação (completa)?

- Graduação
- Residência
- Doutorado
- Especialização
- Mestrado
- latos senso

1.5 - O(a) Sr(a). atua no SUS a quanto tempo? (descrever meses ou anos Ex: 7 meses / 1 ano e 3 meses) \_\_\_\_\_

1.6 - O(a) Sr(a). exerce qual cargo no município/estado:\_\_\_\_\_

1.7 - Quanto tempo de atuação no cargo atual (descrever meses ou anos Ex: 7 meses / 1 ano e 3 meses)? \_\_\_\_\_

1.8 - O(a) Sr(a). já trabalhou em programas/projetos no atendimento a indivíduos com obesidade?

- Sim
- Não

1.9 - O(a) Sr(a). é profissional de qual nível de gestão?

- Municipal. (Continue para a sessão 2)
- Estadual. (Vá para a sessão 3)

### **Sessão 2 - Questões municipais**

2.1 Onde é realizado o primeiro atendimento (porta de entrada) do indivíduo com excesso de peso/obesidade nos serviços de saúde em seu município?

- Estratégia de Saúde da Família (ESF)

- Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)
- Serviço especializado no atendimento de indivíduos com excesso de peso/obesidade
- Outro ponto da rede de atenção.

2.2 - Os indivíduos com excesso de peso/obesidade têm acesso a algum tipo de serviço/centro especializado no ATENDIMENTO CLÍNICO para o tratamento da obesidade em seu município ou em um município vizinho?

- Sim
- Não

2.3 - Assinale quais as categorias profissionais compõem o serviço especializado de seu município.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psicólogo               | <input type="checkbox"/> Médico pneumologista |
| <input type="checkbox"/> Nutricionista           | <input type="checkbox"/> Médico psiquiatra    |
| <input type="checkbox"/> Clínico geral           | <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta       |
| <input type="checkbox"/> Médico cardiologista    | <input type="checkbox"/> Outros. Quais _____  |
| <input type="checkbox"/> Médico endocrinologista |   |

2.4 - Os indivíduos com obesidade têm acesso a algum serviço para realização de cirurgia bariátrica em seu município ou em um município vizinho?

- Sim
- Não

2.5 - Existe algum sistema de informação que o profissional de saúde consiga acessar as informações do usuário de qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde. Por exemplo, o profissional da atenção especializada consegue acessar as informações da atenção básica?

- Sim
- Não

2.6 - Ao iniciar o processo de cuidado, quais os serviços disponíveis para encaminhamento deste usuário (caso necessite de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde)?

2.7 - Existe algum serviço de atendimento domiciliar para atenção da saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade?

- Sim
- Não

2.8 - O município conta com algum serviço de teleatendimento de saúde que inclua o indivíduo com excesso de peso/obesidade?

- Sim
- Não

2.9 - O município conta com algum serviço de fácil acesso (por exemplo, telefone) e oportuno para acesso a informações sobre serviços e exames oferecidos pelo município?



Sim

Não

2.10 - Qual o número de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) com CNES.

2.11 - Quais são as categorias profissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família no município?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médico Acupunturista;                      | <input type="checkbox"/> Psicólogo;   |
| <input type="checkbox"/> Assistente Social;                         | <input type="checkbox"/> Médico Psiquiatra;   |
| <input type="checkbox"/> Profissional/Professor de Educação Física; | <input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional;                                       |
| <input type="checkbox"/> Farmacêutico;                              | <input type="checkbox"/> Médico Geriatra;   |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta;                            | <input type="checkbox"/> Médico Internista (clínica médica),                          |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo;                             | <input type="checkbox"/> Médico do Trabalho,  |
| <input type="checkbox"/> Médico Ginecologista/Obstetra;             | <input type="checkbox"/> Médico Veterinário,  |
| <input type="checkbox"/> Médico Homeopata;                          | <input type="checkbox"/> Profissional com formação em arte e educação (arte educador) |
| <input type="checkbox"/> Nutricionista;                             | <input type="checkbox"/> Profissional de saúde sanitária                              |
| <input type="checkbox"/> Médico Pediatra;                           |   |

2.12 - O município conta com Academias da Saúde ou programa similar?

2.13 - O seu município elaborou ou construiu e implementou linha de cuidado do sobrepeso e obesidade com a descrição das ações e serviços e fluxos de cuidado dos adultos com sobrepeso e obesidade?

- Possui e implementou a linha de cuidado;
- Possui, mas ainda não está implementada
- Não possui

2.14 - Existe um fluxo estabelecido para o encaminhamento do usuário que demande a realização de exames complementares?

- Sim
- Não

2.15 - Assinale quais exames estão disponíveis para a realização dos usuários com sobrepeso e obesidade em seu município?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Glicemia                   | <input type="checkbox"/> Exame coprológico funcional | <input type="checkbox"/> Ultra-sonografia de abdômen total |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina glicosilada    | <input type="checkbox"/> Urinálise                   | <input type="checkbox"/> Ecocardiografia transtorácica     |
| <input type="checkbox"/> Colesterol total e frações | <input type="checkbox"/> Esofagogastroduodenoscopia  |  |
| <input type="checkbox"/> Triglicerídeos             |  |  |

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ultra-sonografia doppler colorido de vasos (até 3vasos) | <input type="checkbox"/> broncodilatador (espirometria) | <input type="checkbox"/> Ecocardiograma..  |
| <input type="checkbox"/> Prova de função pulmonar completa com                   | <input type="checkbox"/> RX – AMAS, PA e PS.            | <input type="checkbox"/> Endoscopia.       |
|  | <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma.             | <input type="checkbox"/> Outro. Quais_____ |

2.16 - Em relação à assistência farmacêutica para indivíduos pós cirurgia bariátrica, assinale quais destes medicamentos são disponibilizados pelo município:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ácido fólico                     | <input type="checkbox"/> Cianocobalamina (vit B12) | <input type="checkbox"/> Vitamina A              |
| <input type="checkbox"/> Ácido ascórbico                  | <input type="checkbox"/> Piridoxina (vit B6)       | <input type="checkbox"/> Vitaminas do complexo B |
| <input type="checkbox"/> Carbonato de cálcio              | <input type="checkbox"/> Sulfato ferroso           | <input type="checkbox"/> Outros.                 |
| <input type="checkbox"/> Carbonato de cálcio + vitamina D | <input type="checkbox"/> Tiamina (vit B1)          | Quais:_____                                      |
|   | <input type="checkbox"/> Vitamina A + D            |  |

2.17 - Como é o fluxo de encaminhamento para a cirurgia bariátrica?

- O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para uma central de regulação.
- O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para unidade hospitalar.
- O encaminhamento é dado ao usuário e este é o responsável em procurar a unidade hospitalar.

2.18 - Após a realização da cirurgia bariátrica, onde o usuário é atendido durante o período de pós-operatório imediato (até 18 meses da cirurgia bariátrica)?

- Na unidade de atenção básica.
- No serviço secundário de atenção especializada
- No serviço onde foi realizada a cirurgia bariátrica
- Outros. Quais:\_\_\_\_\_

2.19 - Os indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica têm acesso a algum serviço para realização de cirurgia plástica reparadora em seu município ou em um município vizinho?

- Sim
- Não

2.20 - Após os 18 meses da cirurgia bariátrica, onde o usuário é atendido no município?

- Unidade de atenção básica
- Serviço especializado

2.21 - O seu município tem o registro das pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica na rede pública de saúde?

- Sim
- Não

### Sessão 3 - Questões do município/estado.

3.1 - Quantos hospitais habilitados para a cirurgia bariátrica existem no seu estado (não se aplica a respostas de gestão municipal)?

3.2 - Há pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade?

- Não.
- Sim, com a capital do estado.
- Sim, com outro município exceto capital.

3.3- Qual é o critério de organização da lista de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica?

- Por ordem de encaminhamento
- Por critérios de gravidade

3.4 - Como é a organização da fila para a cirurgia bariátrica?

- Existe uma fila única no estado.
- Existem filas independentes em cada serviço de cirurgia.
- Existem filas independentes para cada região de saúde.
- Não existe fila.

3.5 - A lista de pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica é de acesso público para o usuário? Ou seja, o usuário pode acompanhar o processo?

- Sim
- Não

3.6 - A lista de pacientes que aguardam a cirurgia bariátrica é de acesso público para o profissional que realizou o encaminhamento? Ou seja, o profissional de saúde pode acompanhar o processo?

- Sim
- Não

3.7 - Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado conhecem os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município para o cuidado das pessoas com obesidade (esta última opção quando houver necessidade de encaminhamento para ações e serviços fora do município)?

- Sim
- Não

3.8 - No último ano a gestão ofertou aos profissionais envolvidos no tratamento do sobrepeso/obesidade algum processo de qualificação sobre as estratégias de cuidado? Assinale quais:

- Não foram oferecidos no último ano
- Alimentação adequada e saudável
- Prática de atividades físicas
- Políticas Públicas para pessoas com sobrepeso e obesidade
- Estigma da obesidade
- Cirurgia bariátrica
- Avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade
- Obesidade e saúde mental
- Obesidade e COVID-19
- Outros. Quais: \_\_\_\_\_

3.9 - Há algum material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado dos indivíduos com sobrepeso/obesidade para os profissionais de saúde?

- Sim
- Não

3.10 - O seu município conhece a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida?

- Sim
- Não

3.11 – Como é feito o monitoramento dos dados de estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida?

3.12 - A Atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade do seu município/estado inclui a realização de alguma ação conjunta com outras secretarias/setores/instituições além da área da saúde? Quais ações e frequência de realização?

Obrigado.