



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL



FÁBIA ASSIS MARTINS LIBOREIRO

**AVALIAÇÃO DOS ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA CUIDADO
DAS PESSOAS COM EXCESSO DE PESO NO BRASIL**

Ouro Preto

2025

Fábia Assis Martins Liboreiro

**AVALIAÇÃO DOS ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA CUIDADO
DAS PESSOAS COM EXCESSO DE PESO NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição da
Universidade Federal de Ouro Preto como
parte dos requisitos para obtenção do grau
de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Erika Cardoso
Dos Reis

Coorientadora: Camila Cunha Santos

Ouro Preto

2025

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

L696a Liboreiro, Fabia Assis Martins.

Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado das pessoas com excesso de peso no Brasil. [manuscrito] / Fabia Assis Martins Liboreiro. - 2025.

89 f.: il.: color., tab.. + Quadro.

Orientadora: Profa. Dra. Erika Cardoso dos Reis.

Coorientadora: Camila Cunha Santos.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Obesidade. 2. Sobrepeso. 3. Atenção à saúde. I. Reis, Erika Cardoso dos. II. Santos, Camila Cunha. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 613.25(81)

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



FOLHA DE APROVAÇÃO

Fábia Assis Martins Liboreiro

Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado das pessoas com excesso de peso no Brasil

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

Aprovada em 18 de julho de 2025

Membros da banca

Doutora - Erika Cardoso dos Reis - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Doutora - Júlia Cristina Cardoso Carraro - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Mestre - Anderson Leão Nogueira Holsbach - (Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul)
Mestranda Camila Cunha Santos - (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 05/09/2025



Documento assinado eletronicamente por **Erika Cardoso dos Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/09/2025, às 12:47, 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, informando o código verificador **0973984** e o código CRC **1836E019**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha mãe Fabíola por ter sido sempre o meu maior exemplo na vida e por ter acreditado e confiado em mim. Nada disso existiria se eu não tivesse sido ensinada por você sobre a importância de estudar. A minha irmã Felícia por ter me influenciado a estudar em Ouro Preto e estar sempre ao meu lado nos meus momentos felizes e tristes. Ao meu avô Newton, você sempre será uma saudade que carrego comigo. Aos meus familiares Denise, Zenner, Maria Lúcia e Alba todos vocês participaram do meu caminho até aqui.

A minha orientadora Erika pela oportunidade de aprendizado durante todo o período em que trabalhamos juntas, você é um exemplo como professora e pesquisadora. A minha coorientadora Camila por ter sido paciente, dedicada e ter confiado no meu potencial, muito obrigada, sem você isso não seria possível.

A República Patotinha por ter sido o meu lar em Ouro Preto. Em especial as moradoras Emilly, Gabriella e Maria Luiza por terem sido grandes amigas e uma rede de apoio durante a minha graduação.

As professoras Mayla e Marisa pela oportunidade de monitoria e aprendizado durante a graduação.

A Giulia e Stella por terem me escutado nos momentos difíceis e terem feito meus dias na Escola de Nutrição mais felizes.

A Universidade Federal de Ouro Preto pelo ensino gratuito de qualidade.

“Liberdade é pouco. O que eu desejo ainda não tem nome.”
Clarice Lispector

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica complexa, multifatorial e prevalente no Brasil, caracterizada pelo excesso de gordura corporal que prejudica a saúde, aumentando o risco de diversas comorbidades e impactando a qualidade de vida. A Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) é uma estrutura abrangente que organiza e integra ações em todos os níveis do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar os arranjos organizacionais para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com os dados coletados entre maio de 2022 e julho de 2023. Os participantes do estudo são gestores, referências técnicas ou membros das equipes das secretarias estadual/municipal. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online sobre os arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. **Resultados:** O estudo analisou a resposta de 24 gestores a nível estadual e 170 gestores a nível municipal. A maioria dos estados participantes, 70,83% (n=17), relataram a existência de apenas um a quatro hospitais habilitados para a oferta de cirurgia bariátrica (CB), enquanto 12,50% (n=3) não possuem nenhum hospital habilitado para a cirurgia. A experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade foi relatada por 79,17% (n=19) dos gestores/referências estaduais e por 63% (n=107) dos gestores/referências municipais. A vasta maioria dos municípios brasileiros participantes ainda não possui uma linha de cuidado completamente implementada, 38,82% dos municípios (n=66) não têm uma linha de cuidado estabelecida, enquanto 33,52% (n=57) estão em processo de elaboração. Apenas 18,82% (n=32) já possuem e implementaram uma linha de cuidado, e 8,82% (n=15), embora a possuam, ainda não a implementaram. **Conclusão:** O estudo evidencia desafios significativos na organização do cuidado à pessoa com excesso de peso no Brasil, como a escassez de hospitais habilitados para cirurgia bariátrica, a fragmentação das parcerias intersetoriais e a ausência de linhas de cuidado estruturadas em grande parte dos municípios. Persistem lacunas na padronização do acesso, na transparência das filas de espera, na capacitação dos profissionais e na sistematização do cuidado, comprometendo a integralidade e a efetividade das ações em saúde em âmbito estadual e municipal.

Palavras-chave: Obesidade; Sobrepeso; Rede de atenção à saúde

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a complex, multifactorial and prevalent chronic disease in Brazil, characterized by excess body fat that harms health, increases the risk of various comorbidities and impacts quality of life. The Line of Care for Overweight and Obesity (LCSO) is a comprehensive framework that organizes and integrates actions at all levels of the health system. **Objective:** To analyse the organizational arrangements for the care of overweight and obese people in Brazil. **Methodology:** This study is based on a cross-sectional study, with data collected between May 2022 and July 2023. The people who participated in the study were managers, technical references or team members from the state/municipal secretariats. Data was collected using an online questionnaire on the organizational arrangements of the overweight and obesity care line. **Results:** The study analyzed the response of 24 managers at the state level and 170 managers at the municipal level. The majority of the participating states, 70.83% (n=17), reported the existence of only one to four hospitals qualified to offer bariatric surgery (BS), while 12.50% (n=3) had no hospital qualified for the surgery. Previous experience in programs/projects to care for overweight/obese individuals was reported by 79.17% (n=19) of state managers/referrals and 63% (n=107) of municipal managers/referrals. The vast majority of participating Brazilian municipalities do not yet have a fully implemented line of care, 38.82% of municipalities (n=66) do not have an established line of care, while 33.52% (n=57) are in the process of elaborating it. Only 18.82% (n=32) already have and have implemented a line of care, and 8.82% (n=15), although they have one, have not yet implemented it. **Conclusion:** The study highlights significant challenges in the organization of care for overweight people in Brazil, such as the scarcity of hospitals qualified for bariatric surgery, the fragmentation of intersectoral partnerships and the absence of structured lines of care in most municipalities. Gaps persist in the standardization of access, in the transparency of waiting lists, in the training of professionals and in the systematization of care, compromising the comprehensiveness and effectiveness of health actions at state and municipal level.

Keywords: Obesity; Overweight; Health care network

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição das diretrizes para a organização do tratamento do sobrepeso e obesidade como Linha de Cuidado.....	18
Quadro 2: Descrição da categorização dos gestores e referências estaduais e municipais.....	29
Quadro 3: Descrição da categorização da cirurgia bariátrica em âmbito estadual.	30
Quadro 4: Descrição das ações realizadas relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade em âmbito municipal e estadual.....	32
Quadro 5: Descrição da categorização da cirurgia bariátrica em âmbito municipal.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil dos gestores/referências técnicas estaduais participantes da pesquisa, Brasil, 2023.....	22
Tabela 2: Características da oferta de cirurgia bariátrica nos estados participantes, Brasil, 2023.....	23
Tabela 3: Critérios para a organização dos indivíduos na fila da cirurgia bariátrica e parâmetros de inclusão no critério de gravidade em âmbito estadual, Brasil 2023.....	24
Tabela 4: Ações realizadas em âmbito estadual relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade, Brasil, 2023.....	24
Tabela 4: Ações realizadas em âmbito estadual relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade, Brasil, 2023 [Continuação].....	26
Tabela 5: Número de respostas de gestores/ referências municipais por estado, Brasil, 2023.....	26
Tabela 6: Perfil dos gestores/referências técnicas municipais participantes da pesquisa, Brasil, 2023.....	27
Tabela 7: Características da oferta de cirurgia bariátrica nos municípios participantes, Brasil, 2023.....	28
Tabela 8: Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade em âmbito municipal, Brasil, 2023.....	28
Tabela 9: Locais de realização do atendimento porta de entrada do indivíduo com sobrepeso/obesidade nos serviços de saúde em âmbito municipal, Brasil, 2023....	29
Tabela 10: Critérios para a organização dos indivíduos na fila da cirurgia bariátrica e parâmetros de inclusão no critério de gravidade em âmbito municipal, Brasil 2023.....	29
Tabela 11: Organização do fluxo de encaminhamento para a cirurgia bariátrica em âmbito municipal, Brasil, 2023.....	30
Tabela 12: Ações realizadas em âmbito municipal relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade, Brasil, 2023.....	31
Tabela 12: Ações realizadas em âmbito municipal relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade, Brasil, 2023 [Continuação].....	32
Tabela 13: Características do acompanhamento e serviços para pacientes bariátricos: Pós-Operatório, Cirurgia Plástica e Registro na Rede Pública em âmbito municipal, Brasil, 2023.....	33
Tabela 14: Fluxo de encaminhamento para realização de exames complementares	

e disponibilidade de exames para usuários com sobrepeso/obesidade em âmbito municipal, Brasil, 2023..... 33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ABS - Atenção Básica à Saúde

AD - Atenção Domiciliar

APS - Atenção Primária à Saúde

CB - Cirurgia Bariátrica

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CGAN - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
ESF- Estratégia de Saúde da Família

IMC- Índice de Massa

Corporal LC- Linha
de Cuidado

LCO - Linha de Cuidado Obesidade

LCS - Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade

MBAs - *Master of Business Administration*

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Terapia Comportamental Cognitiva

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
3 OBJETIVOS	17
1. ARTIGO	18
RESUMO	18
ABSTRACT	19
INTRODUÇÃO	20
METODOLOGIA	20
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	34
CONCLUSÃO	34
LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DO ESTUDO	36
REFERÊNCIAS	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC	37
APÊNDICES	37
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

O excesso de peso é uma classificação do estado nutricional que inclui o sobrepeso e a obesidade (Brasil, 2022). A obesidade é uma doença crônica complexa, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que compromete a saúde, elevando o risco de condições como diabetes tipo 2, doenças cardíacas e certos tipos de câncer, além de impactar a saúde óssea, a reprodução e a qualidade de vida geral, incluindo sono e mobilidade (WHO, 2025). Em 2023, dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) revelaram que quase um quarto da população brasileira (24,3%) vive com obesidade (Brasil, 2024). A obesidade é uma doença multifatorial influenciada por ambientes obesogênicos, fatores psicossociais e variações genéticas (WHO, 2025).

A Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) abrange uma série de ações que envolvem diversos níveis do sistema de saúde. Suas atribuições se estendem desde a Atenção Primária à Saúde (APS), passando pela Atenção Especializada, que inclui o atendimento ambulatorial especializado, o hospitalar e os serviços de urgência e emergência. Além disso, a LCSO integra os sistemas de apoio e logísticos, garantindo o fluxo contínuo dos cuidados, e o sistema de regulação, que organiza o acesso e a continuidade do tratamento (Brasil, 2022).

Este estudo se justifica pela necessidade de uma análise detalhada dos arranjos organizacionais existentes no SUS, com foco na gestão e na implementação das linhas de cuidado direcionadas às pessoas com sobrepeso e obesidade. Embora existam diretrizes nacionais que orientam a abordagem dessas condições - Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010 - a realidade local nos estados e municípios pode apresentar desafios específicos. A pesquisa pretende identificar e analisar os arranjos organizacionais que estão sendo implementados em diversas regiões do Brasil, compreendendo a rede de relações entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e levantando tanto os desafios quanto às potencialidades desses modelos. Conhecer as dificuldades e os avanços nos processos de implementação das linhas de cuidado é fundamental para fortalecer as políticas públicas e melhorar a qualidade do atendimento à população.

A obesidade como um problema de saúde multifatorial e de alta prevalência necessita de ações sistematizadas, equipes multiprofissionais e acesso adequado.

Evidenciando, portanto, a necessidade urgente de linhas de cuidado eficientes. A proposição de uma linha de cuidado integral para o sobrepeso e a obesidade visa preencher as deficiências e oferecer um suporte completo aos pacientes (Pampolha et al., 2023). Além disso, é essencial identificar as boas práticas e os elementos que podem ser replicados ou adaptados em diferentes contextos, a fim de promover a equidade no acesso ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade em todo o território nacional. É necessário compreender quais os arranjos para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil, nos estados e municípios brasileiros.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Sobrepeso e Obesidade

O sobrepeso é definido como o acúmulo excessivo de gordura corporal que apresenta potencial prejuízo ao indivíduo e pode ser classificado quando o Índice de Massa Corporal (IMC) está entre 25 e 29,99 Kg/m². Já a obesidade é classificada quando o Índice de Massa Corporal (IMC) é superior a 29,99 Kg/m² e representa um risco aumentado se comparado ao sobrepeso (OMS, 2023). Apesar do diagnóstico do excesso de peso ser previamente feito pelo Índice de Massa Corporal (IMC) tem se notado que o acúmulo de gordura corporal é um indicativo negativo em relação à saúde. A associação entre IMC e distribuição de gordura seria a melhor forma de atender a demanda de avaliação clínica (Abeso, 2016).

Além disso, a etiologia da doença está relacionada a múltiplas causas como genética, ambiente e contexto social (Louro et al., 2022). É uma condição complexa e multifatorial, influenciada por uma variedade de fatores interligados, que abrangem desde aspectos biológicos e genéticos até determinantes históricos, econômicos, sociais, culturais e políticos (Brasil, 2023).

Além da multifatorialidade que torna o tratamento da obesidade complexo, de acordo com o Ministério da Saúde (2013) a obesidade é uma condição crônica e um fator de risco para o surgimento de outras doenças, além de ser um marcador de insegurança alimentar e nutricional. O mercado, ao oferecer comida barata e rica em gordura, facilitou o consumo excessivo de calorias. Essa combinação de fatores econômicos e biológicos agrava a insegurança alimentar, paradoxalmente levando à obesidade, pois pessoas com menos recursos tendem a optar por esses alimentos de baixo custo e alta densidade energética (Mazur, 2015). A coexistência da fome, desnutrição e obesidade é notável em "desertos alimentares", áreas onde o acesso a alimentos nutritivos e saudáveis é escasso, levando a população a consumir produtos ultraprocessados, calóricos e ricos em açúcar, que são mais acessíveis e baratos. Essa realidade, aliada ao alto custo de uma alimentação saudável, impulsiona a obesidade enquanto a falta de nutrientes essenciais perpetua a desnutrição, criando um ciclo vicioso impulsionado pela dificuldade de acesso a comida de qualidade (Fiocruz,[s.d.]). Corroborando com o que foi dito anteriormente, Laurentino e colaboradores (2024), em uma revisão sistemática da literatura encontraram associação entre o sobrepeso e insegurança alimentar em ambos os

sexos e todas as faixas etárias na população brasileira. Essa análise ainda se estende em relação ao achado da associação entre a obesidade e a insegurança alimentar em mulheres e em idosos, comprovando que existem falhas no sistema que precisam ser superadas.

De acordo com o Vigitel (2023), a prevalência de excesso de peso na população brasileira passou de 42,6% em 2006 para 61,4% em 2023, o que representa um aumento de 44%. O crescimento da obesidade, mais do que dobrou no mesmo período, saltando de 11,8% para 24,3%, o que representa um aumento de 106% em 17 anos (Brasil, 2024). Esses dados evidenciam o potencial aumento do excesso de peso e obesidade ao longo dos anos no Brasil, que pode estar associado à mudança no padrão de consumo alimentar brasileiro marcado pela diminuição do consumo de alimentos in natura e aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (Brasil, 2023).

Tendo em vista a complexidade associada ao excesso de peso, comorbidades correlacionadas, relação com insegurança alimentar e potencial aumento observado no Brasil ao longo dos anos é imprescindível a compreensão das formas de tratamento da obesidade. Ademais a prioridade nas políticas públicas do Brasil para o tratamento da obesidade é considerada recente e foi impulsionada nos últimos 15 anos devido ao seu crescente aumento e forte associação a doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Dias, 2017).

O tratamento da obesidade pelo SUS adota uma abordagem integral, focando no bem-estar geral do indivíduo em vez de se limitar à perda de peso. Esse modelo se estrutura em pilares como a promoção de uma alimentação adequada e saudável, o incentivo à prática regular de atividade física e o acolhimento e cuidado do lado emocional, reconhecendo a importância da saúde mental no processo (Brasil, 2023).

A eficácia das intervenções individuais para o controle da obesidade – que incluem alimentação adequada, atividade física, medicamentos e cirurgias – parecem ter um funcionamento semelhante entre indivíduos de maneira independente aos genótipos que predispõem à obesidade (Brasil, 2020). Uma intervenção multidisciplinar, combinando exercícios aquáticos, orientação dietética e suporte psicológico, resultou em perda de peso relevante e melhora da aptidão física em indivíduos com obesidade grave. Esses resultados justificam a realização de

mais pesquisas nessa população, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, para expandir as opções terapêuticas disponíveis (Castilho et al., 2021).

O tratamento farmacológico atua como adjuvante, iniciando-se na prevenção secundária para conter a progressão da doença e suas complicações, e deve ser contínuo para evitar a recuperação do peso. É crucial que o tratamento seja individualizado, supervisionado por um médico e mantido apenas se seguro e eficaz, pois não há tratamento farmacológico a longo prazo que dispense mudanças no estilo de vida e técnicas cognitivo-comportamentais. A decisão pelo tratamento farmacológico deve considerar a gravidade do caso e as comorbidades, e nunca substituir as medidas não farmacológicas (Abeso, 2016).

O tratamento para a obesidade pode ser cirúrgico para pacientes com obesidade grau III e grau II com comorbidades, seguindo os critérios estabelecidos pela Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013 (Brasil, 2013). A cirurgia bariátrica pode trazer resultados favoráveis no tratamento da obesidade grau III, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, as complicações associadas necessitam de monitoramento para otimizar os resultados positivos dessa intervenção, incluindo uma abordagem multidisciplinar com suporte nutricional, psicológico e médico (Calzada, 2024). As cirurgias bariátricas de bypass gástrico e gastrectomia vertical, embora eficazes, podem gerar deficiências nutricionais - gerando a necessidade de suplementação nutricional vitalícia - e não impedem que o paciente tenha reganho de peso e retorne à obesidade. Outras complicações incluem *síndrome de dumping*, hérnias abdominais, fístulas e estenoses arteriais (Oliveira, 2024). A persistência de hábitos nutricionais e comportamentais é crucial após a cirurgia bariátrica para manter o peso ideal e evitar o reganho. A cirurgia, por si só, já promove uma significativa perda de peso, redução do IMC e melhora metabólica em apenas quatro meses, benefícios que perduram por no mínimo um ano (Pinheiro, 2021).

A Portaria de Consolidação nº 3, Anexo IV, em seu Capítulo II, redefine as diretrizes para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade como uma linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas. As recomendações desta portaria são imprescindíveis para que estados e municípios organizem as suas linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade na RAS (Brasil, 2022).

2.2 Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade

A linha de cuidado em saúde é um caminho assistencial organizado e integrado que garante a continuidade e qualidade do atendimento. Baseada em protocolos e diretrizes, ela define o fluxo de ações e serviços para atender às necessidades específicas dos pacientes. Suas características essenciais são a continuidade, integralidade da atenção, coordenação entre serviços e a fundamentação em protocolos clínicos e diretrizes (Brasil, [s.d]). A linha de cuidado estabelece fluxos assistenciais e rotinas seguras que abrangem a promoção, prevenção e o planejamento terapêutico em todos os níveis de atenção. O objetivo é atender as necessidades dos pacientes, considerando as particularidades do território e a integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Pampolha *et al.*, 2023).

A integralidade é um princípio do SUS que entende o indivíduo em seu contexto social, cultural e psicológico para oferecer ações de saúde resolutivas, garantindo que os usuários sejam vistos em sua totalidade e particularidades. A integralidade se manifesta no acolhimento, atendimento respeitoso e qualidade do serviço (Mezaroba *et al.*, 2021). A continuidade do cuidado é a organização de ações de saúde coordenadas e integradas ao longo do tempo e em diferentes locais. Ela se baseia no compartilhamento de informações para garantir a integralidade do cuidado, sendo uma ação conjunta e articulada entre diversos profissionais, e não apenas a soma de atendimentos fragmentados (Fiorenza *et al.*, 2023).

Desde a década de 1990, o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 1999), estabeleceu diretrizes para a organização de medidas de prevenção e tratamento da obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política foi revisada em 2012, com o objetivo de fortalecer a abordagem do tema e em 2013 foi criada a Linha de Cuidado Sobrepeso e Obesidade (LCSO) como parte da rede de atenção a doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2013). O quadro 1 descreve as diretrizes para organização da prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade como Linha de Cuidado conforme definido pela Portaria Nº 424, de 19 de março de 2013 (Brasil, 2013).

Quadro 1: Descrição das diretrizes para a organização do tratamento do sobrepeso e obesidade como Linha de Cuidado.

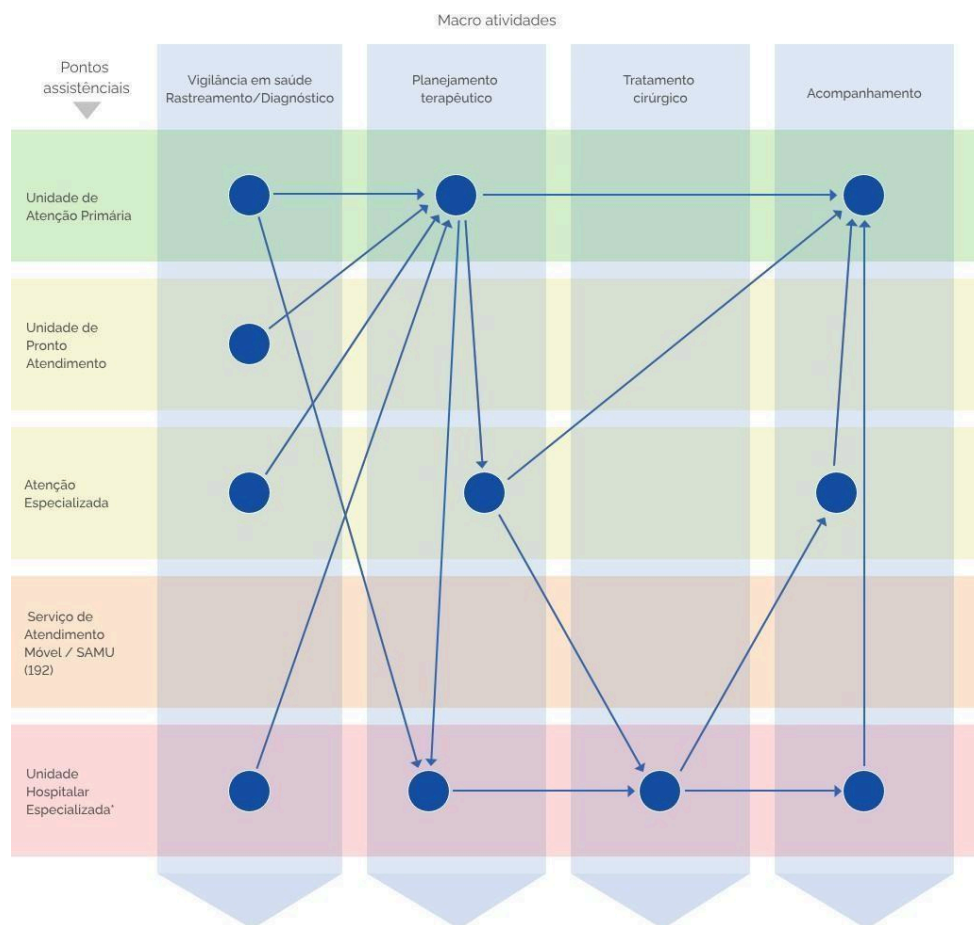
Diretriz	Descrição
Diagnóstico da População	Identificar indivíduos com sobrepeso e obesidade na população assistida pelo SUS.
Estratificação de Risco	Classificar a população de acordo com o estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades.
Organização da Oferta de Cuidado Integral	Definir as competências de cada ponto de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
Uso de Sistemas de Informação	Monitorar o cuidado, gerenciar casos e regular o acesso a serviços especializados.
Investigação e Monitoramento de Determinantes	Analisar e acompanhar os principais fatores que levam ao sobrepeso e à obesidade.
Articulação de Ações Intersetoriais	Promover a saúde e apoiar indivíduos, famílias e comunidades na adoção de estilos de vida saudáveis.
Financiamento Adequado	Garantir recursos suficientes para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
Capacitação de Profissionais de Saúde	Treinar equipes para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e da obesidade.
Oferta de Suporte Diagnóstico e Terapêutico	Assegurar a disponibilidade de exames e tratamentos adequados para o sobrepeso e a obesidade.
Oferta de Práticas Integrativas e Complementares	Garantir a disponibilidade de práticas para promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de pessoas com sobrepeso e obesidade.

Fonte:Elaborado pela autora

A LCSO na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de doenças crônicas requer um documento formal que detalhe os pactos assistenciais e os gestores envolvidos, fundamentado no diagnóstico epidemiológico, na demanda populacional e na capacidade instalada da região. Essa proposta deve descrever os fluxos assistenciais, a regionalização dos serviços, a regulação do acesso especializado (incluindo fila única e protocolos), o monitoramento da implantação com cronograma e indicadores, e as ações específicas em cada ponto de atenção (Brasil, 2014). Em um estudo avaliando a implementação da LCSO no Distrito Federal, através de relatos de gestores e profissionais, foi apontado problemas cruciais para a efetiva

implantação da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade. A APS precisa fortalecer seu papel de ordenadora e coordenadora do cuidado, aprimorando diagnóstico, estratificação de risco, capacitação de profissionais e monitoramento. A Atenção Secundária enfrenta fragilidades na comunicação com outros níveis, necessitando organizar o suporte matricial e capacitação. A Atenção Hospitalar apresentou falta de conhecimento dos fluxos e falhas na comunicação, levando à fragmentação do cuidado. Para otimizar a RAS, é fundamental considerar também as dimensões transversais como sistemas logísticos, de informação, assistência farmacêutica, regulação e apoio diagnóstico-terapêutico, sendo recomendada a continuidade do estudo para aprofundar a avaliação na Atenção Primária e na perspectiva de rede (Comunicação em Ciências da Saúde, 2024). A Linha de Cuidado para Obesidade (LCO) é uma intervenção complexa e desafiadora para os sistemas de saúde devido à sua natureza intersetorial e interdisciplinar. Sua implementação exige esforços coordenados em níveis locais e interfederativos para organizar o cuidado dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Apesar disso, ainda existem barreiras arquitetônicas que limitam o acesso e a continuidade do cuidado, conforme observado em uma pesquisa que avaliou a disponibilidade de estrutura e atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde relacionadas à LCO no Piauí (Alberto *et al.*, 2022).

A RAS é dividida em APS, Atenção Especializada, Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos, Atenção Psicossocial e Atenção Domiciliar. Sendo a Atenção Especializada subdividida em Ambulatorial Especializada, Hospitalar, Urgência e Emergência. Cada um dos setores da RAS desempenha um papel específico e fundamental na LCSO (Brasil, 2013).



Fonte: Brasil, 2020.

2.2.1 Atenção Primária à Saúde

A APS desempenha um papel fundamental no cuidado do sobrepeso e da obesidade, atuando desde a prevenção até o acompanhamento contínuo dos pacientes. Suas ações incluem vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde, incentivo ao autocuidado e oferta de tratamento multiprofissional conforme o grau de risco. Casos mais complexos são encaminhados a outros níveis de atenção. A APS também oferece suporte no pós-operatório de cirurgia bariátrica, garantindo acolhimento humanizado e cuidado integral em todos os seus serviços (Brasil, 2013).

A APS deve atuar como coordenadora da Linha de Cuidado (LC), exigindo uma rede de saúde organizada com papéis bem definidos e comunicação constante entre seus pontos. Os municípios são responsáveis por planejar e executar as ações ambulatoriais, fornecendo os serviços e recursos necessários, como exames e

medicamentos, com base nas necessidades locais e no perfil epidemiológico da população. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é central no cuidado da obesidade, focando em acolhimento, Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para identificação e monitoramento, promoção da saúde e apoio ao autocuidado. Conta com assistência multiprofissional, incluindo acompanhamento pós-operatório, e encaminha pacientes para outros níveis de atenção quando necessário (Reis; Rodriguez; Rodrigues, 2021).

A alimentação saudável e as práticas corporais e atividades físicas são os temas prioritários utilizados pela atenção básica para o tratamento do excesso de peso, seja no âmbito individual, quanto coletivo. O processo de cuidado é baseado na divisão em 5 componentes como mostra a Figura 2 (Brasil, 2022).

Figura 2: Componentes do processo de cuidado da pessoa com excesso de peso na ABS



Fonte: Brasil, 2022.

A fase de identificação do usuário necessita ser realizada na área em que o usuário é cadastrado. Podendo ser realizada em qualquer momento de contato do usuário com a equipe de saúde da atenção básica, por meio de avaliação antropométrica; demanda espontânea; consultas programáticas; busca ativa de pessoas com sobrepeso e obesidade e registro de condicionalidades do Programa Bolsa Família. A abordagem inicial e acolhimento se inicia com o pedido de permissão do profissional de saúde ao usuário para tratar sobre o peso do usuário. Os objetivos dessa etapa são sensibilizar o usuário, avaliar comorbidades e risco cardiovascular, realizar avaliação antropométrica e do estado nutricional, avaliar marcadores de consumo alimentar, identificar o estágio de prontidão de mudança de

comportamento, verificar os níveis de atividade física ou limitações de mobilidade e agendar consultas individuais pertinentes (Brasil, 2022).

A abordagem individual é pautada em consultas com profissionais que atuam em suas respectivas áreas de atuação para atender demandas e necessidades específicas de cada pessoa. As ações envolvem avaliação antropométrica; ações de manejo individual; definição do plano terapêutico e o cuidado compartilhado multiprofissional. A equipe multiprofissional deve ser composta por enfermeiro/a, médico/a, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e nutricionistas. A inserção de psicólogos e profissionais de educação física contribuem para a adesão ao tratamento. A abordagem transversal é pautada nas ações envolvidas em promover a saúde e assistência pela equipe multiprofissional a seguir a demanda e necessidade individual de cada usuário, organização dos serviços de saúde e articulações intra e intersectorial. São processos transversais: prática de atividade física; práticas Integrativas e Complementares (PICS) e o apoio psicológico e abordagem familiar.

As abordagens coletivas para o cuidado da obesidade devem ser conduzidas por profissionais de nível superior da equipe, preferencialmente com a participação multidisciplinar, e podem ser realizadas na UBS ou no território, seguindo as diretrizes locais. Elas podem complementar as consultas individuais, abordando temas em comum, mas é fundamental que não sejam um pré-requisito para o tratamento individual, respeitando sempre as particularidades e a disposição de cada paciente. O foco deve ser a melhora da qualidade de vida dos participantes por meio da mudança de comportamento, incentivando a alimentação saudável, a atividade física e a manutenção ou redução do peso (Brasil, 2022).

Os Cadernos de Atenção Básica propõem práticas de saúde alinhadas aos princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF), com foco na integralidade do cuidado. Essas práticas consideram múltiplos fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade — sociais, psicológicos, genéticos, clínicos e alimentares — e valorizam não apenas a perda de peso, mas também outros benefícios, como melhora do bem-estar, autoestima, humor, exames laboratoriais, sono, função intestinal, pressão arterial e qualidade de vida (Burlandy, 2020). A coleta de dados antropométricos na Atenção Básica (AB) é uma estratégia crucial para prevenção e tratamento do excesso de peso. Requer registro das ações de diagnóstico nutricional e dos

cuidados oferecidos, tanto individuais (consultas e encaminhamentos na RAS) quanto coletivos (promoção e educação em saúde) (Brandão, 2020).

2.2.2 Atenção Especializada

2.2.3 Ambulatorial

A Atenção Especializada Ambulatorial oferece suporte técnico e assistência multiprofissional para casos complexos de obesidade, incluindo apoio matricial, atendimento a adultos com IMC ≥ 30 kg/m² com comorbidades ou IMC ≥ 40 kg/m² quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, além do diagnóstico e encaminhamento para cirurgia bariátrica. Realiza acompanhamento pré e pós-operatório, organiza o retorno dos pacientes à Atenção Básica conforme diretrizes locais e garante a continuidade do cuidado por meio da contrarreferência, mantendo comunicação constante com os municípios e equipes de saúde, tanto presencialmente quanto via Telessaúde (Brasil, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece um tratamento não medicamentoso abrangente para a obesidade, que inclui a orientação de pacientes e familiares sobre a prática de exercícios físicos, a adoção de uma dieta equilibrada, e o apoio profissional. Além disso, o SUS disponibiliza a cirurgia bariátrica para casos específicos e garante o acompanhamento contínuo por meio da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (Brasil, 2020).

O tratamento da obesidade é focado primariamente na modificação de hábitos de vida, incluindo alimentação saudável e exercícios. A terapia medicamentosa é um complemento, e não um substituto, para prevenir a progressão da doença e suas complicações, sendo indicada quando o IMC é ≥ 30 kg/m², ou ≥ 25 kg/m² ou ≥ 27 kg/m² na presença de comorbidades, e quando o tratamento não farmacológico falha. No Brasil, sibutramina, orlistate e liraglutida 3,0 mg são os medicamentos aprovados (Abeso, 2016). Um estudo revisou o mecanismo de ação, eficácia, efeitos adversos e contraindicações de fármacos aprovados para o tratamento da obesidade no Brasil. Ressalta-se a importância da promoção do uso racional e adequado dos medicamentos, informando sobre modo de uso, efeitos colaterais e contraindicações. O tratamento farmacológico necessita estar associado a mudanças no estilo de vida, alimentação balanceada e a prática de atividade física (Sakaan et al., 2025).

2.2.4 Hospitalar

A Atenção Hospitalar Especializada tem como função realizar a avaliação dos casos de pacientes com obesidade indicados para tratamento cirúrgico seguindo o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais. Tem como responsabilidade a organização do acesso à cirurgia bariátrica, o tratamento cirúrgico da obesidade, a organização do acesso à cirurgia, realização a cirurgia plástica reparadora, garantia de assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória e organização do retorno dos usuários pós cirurgia e realizar a contrarreferência em casos de alta para os serviços de atenção básica e atenção ambulatorial especializada (Brasil, 2013).

Estudo feito no Hospital Universitário Onofre Lopes demonstrou que como a assistência médica neste hospital era um bem privado e limitado aos trabalhadores formais contribuintes da previdência. Predominava-se um modelo hospitalocêntrico focado na cura individual da doença. O sistema de saúde servia aos interesses privados, oferecendo assistência ineficiente e negligente com a saúde da população em geral (Silva, 2020). No Distrito Federal, a Atenção Hospitalar apesar de contar com uma equipe multiprofissional qualificada, a falta de conhecimento sobre fluxos e a falha na comunicação com outros níveis de atenção prejudicaram a integração das práticas e do cuidado resultando na fragmentação da atenção e impactando negativamente a qualidade e dificultando a implantação eficaz da Linha de Cuidado (Rodrigues, 2024).

As cirurgias bariátricas são formalmente indicadas para pacientes com idade entre 18 e 65 anos que apresentem IMC superior a 40 kg/m², ou IMC de 35 kg/m² com uma ou mais comorbidades graves relacionadas à obesidade que possam ser melhoradas pela perda de peso cirúrgica. Além disso, é necessário que o paciente tenha documentação comprovando a falha na perda ou manutenção do peso, após pelo menos dois anos de tratamentos médicos apropriados e regulares, como dietoterapia, psicoterapia, tratamento farmacológico e atividade física (Abeso, 2016). As contraindicações abrangem limitações intelectuais sem suporte familiar, transtornos psiquiátricos não controlados, doenças cardiopulmonares graves, hipertensão portal e outras condições específicas. A avaliação para cirurgia deve ser feita por equipe multiprofissional na Atenção Especializada. A cirurgia plástica reparadora é considerada após a estabilização do peso e aderência ao acompanhamento pós-operatório (Brasil, 2013).

A cirurgia bariátrica proporciona benefícios efetivos aos pacientes, principalmente na melhora da qualidade de vida decorrente da perda de peso e da redução do IMC. A atuação da equipe multiprofissional, especialmente no acompanhamento tardio do pós-operatório, é essencial para reforçar orientações sobre hábitos saudáveis, prevenir o reganho de peso e garantir uma melhora contínua na qualidade de vida (Barros *et al.*, 2013). A cirurgia bariátrica é uma ferramenta eficaz para perda de peso duradoura e melhora de condições como diabetes tipo 2, pressão alta e apneia do sono, reduzindo a necessidade de medicamentos e melhorando a qualidade de vida e a saúde cardiovascular e respiratória (Vasconcelos *et al.*, 2024). Também promove uma melhora substancial na qualidade de vida, aumentando a autoestima, a satisfação com a imagem corporal e a saúde mental, evidenciando seu papel transformador tanto no aspecto físico quanto no psicossocial (Alves *et al.*, 2024).

2.2.5 Urgência e Emergência

A emergência e a urgência se distinguem pela gravidade e iminência do risco à vida: a emergência configura-se como uma condição médica grave com sofrimento intenso ou risco de morte imediato, demandando tratamento médico instantâneo; já a urgência refere-se a um agravo de saúde inesperado que, embora necessite de assistência médica imediata, pode ou não apresentar risco potencial à vida (Brasil, 2014). A atenção especializada em Urgência e Emergência tem como responsabilidade prestar o atendimento inicial às urgências e emergências, em ambiente apropriado, realizando o encaminhamento, quando necessário, de indivíduos com complicações agudas relacionadas ao sobrepeso, obesidade ou pós-operatório da cirurgia bariátrica, com a implementação de acolhimento que inclua a avaliação de riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2013). Foi identificado falhas na adaptação, infraestrutura e número insuficiente de profissionais em serviços de emergência para pessoas com obesidade (Moura *et al.*, 2024). Essas falhas contribuem diretamente na garantia do cuidado efetivo da pessoa com excesso de peso, uma vez que a obesidade e o aumento significativo do perímetro abdominal estão associados a uma maior probabilidade de uso de serviços de emergência, pelo fato de que essas medidas são preditoras de risco cardiovascular, e as complicações cardíacas frequentemente exigem atendimento urgente (Tomasi *et al.*, 2014).

2.2.6 Atenção Psicossocial

A atenção psicossocial oferece apoio emocional e psicológico a pessoas com obesidade, utilizando terapias individuais e em grupo para tratar questões como baixa autoestima, ansiedade, depressão e compulsão alimentar. Também promove a resiliência e o autocuidado por meio de grupos de apoio, oficinas terapêuticas e atividades que elevam a autoestima, além de combater o estigma e a discriminação associados à obesidade. A abordagem multidisciplinar envolvendo psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos e profissionais de educação física visa tratar os fatores emocionais, sociais e comportamentais que estão relacionados com o desenvolvimento e a manutenção do sobrepeso e obesidade (Brasil, 2024).

O suporte psicológico se torna necessário quando o usuário vivencia questões psicológicas ou psiquiátricas com interferência no tratamento para o sobrepeso e obesidade. Quando a equipe não possui um psicólogo se torna necessário acionar a RAS (Atenção Psicossocial, equipe multidisciplinar e de matriciamento em Saúde Mental) (Brasil, 2024).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma ferramenta terapêutica valiosa no manejo do peso. Ela combina abordagens comportamentais e cognitivas para ajudar os pacientes a identificar e modificar padrões de comportamento e pensamento que contribuem para o ganho de peso. O principal foco da TCC é desenvolver estratégias personalizadas que promovam o controle de peso a longo prazo, aumentando a motivação do paciente e prevenindo recaídas (Abeso, 2016).

A estigmatização da obesidade impacta negativamente a saúde psíquica e social dos indivíduos. Essa visão limitada deixa de considerar a complexidade do problema em sua totalidade. Diante dos efeitos prejudiciais desse estigma, torna-se necessário intensificar os esforços para desenvolver estratégias de cuidado e atenção psicossocial específicas para esse público (Taroza, 2020). A inserção de profissionais da psicologia e da psiquiatria no cuidado à obesidade é de extrema importância, pois permite uma compreensão mais aprofundada dos aspectos emocionais e mentais relacionados ao quadro, favorecendo a escolha de um tratamento mais adequado e individualizado (Wanderley, 2010). A ampliação da oferta de cuidados relacionados à saúde mental, ponderando os aspectos sociais na atenção básica, viabiliza ganhos na qualidade da atenção integral à saúde direcionada aos adolescentes com obesidade (Müller, *et.al*, 2019).

2.2.7 Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) no SUS, engloba o Programa Melhor em Casa, a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e o Sistema e-SUS Atenção Básica, oferece um cuidado contínuo e integrado para pacientes com sobrepeso e obesidade, adaptando-se às suas necessidades. A equipe de Saúde da Família realiza visitas periódicas, enquanto situações mais complexas são acompanhadas por equipes multiprofissionais, permitindo um tratamento personalizado que considera o ambiente familiar e social do paciente, essencial para a mudança de hábitos alimentares e a promoção da atividade física (Brasil, 2013). A Atenção Domiciliar para pessoas com excesso de peso é indicado quando o usuário está condicionado ao leito, possui dificuldade de locomoção ou quando a aproximação ao contexto familiar é identificada como uma forma de estratégia para a criação de vínculo com o paciente (Brasil, 2024). Um estudo avaliou diferentes formas de intervenção em famílias com crianças, de 2 a 4 anos, com obesidade. Os resultados mostraram que todas as abordagens reduziram o percentil infantil, com maior eficácia nas famílias que receberam visitas domiciliares mensais (Gorin *et al.*, 2014).

2.2.8 Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Os sistemas de apoio e sistemas logísticos de saúde devem garantir exames complementares para diagnóstico e tratamento da obesidade, assistência farmacêutica adequada tanto no tratamento clínico quanto no pós-operatório da cirurgia bariátrica, além de transporte sanitário eletivo e de urgência em veículos adaptados, conforme o plano regional de organização da linha de cuidado da obesidade (Brasil, 2013). A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define que os exames que devem ser realizados para a prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no SUS incluem: avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial, análise clínico-nutricional e exames bioquímicos como hemoglobina glicada e glicemia de jejum, perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos), função tireoidiana (TSH), função renal (creatinina, ureia), função hepática, ácido úrico, além de marcadores de vitaminas (ferritina, vitamina B12, vitamina D) e sorologias (hepatites, HIV) (Brasil, 2017). O estudo busca analisar como o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza para cuidar de pessoas

com sobrepeso e obesidade. Apesar das diretrizes nacionais existentes, a implementação local enfrenta desafios. A pesquisa visa identificar e entender os arranjos organizacionais em diferentes partes do Brasil, avaliando as relações entre os níveis de atenção à saúde. O objetivo é mapear as dificuldades e os sucessos na implementação das linhas de cuidado, buscando fortalecer as políticas públicas e melhorar o atendimento.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

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

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

Analisar os desafios para implementação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade nos estados e municípios.

Investigar as potencialidades dos arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade nos estados e municípios.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é do tipo transversal, com os dados coletados entre maio de 2022 e julho de 2023. O questionário foi disponibilizado para os participantes por meio da plataforma Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas referentes à pesquisa.

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram gestores, referências técnicas ou membros das equipes das secretarias estadual/municipal com capacidade técnica para responder questões relacionadas à LCSO no estado ou município. O estudo foi enviado para um representante ou referência técnica de todos os estados e municípios brasileiros e contou com a resposta e participação de 24 gestores e referências técnicas estaduais, abrangendo 23 estados e o Distrito Federal. Os três estados que não participaram da pesquisa a nível estadual foram Rio Grande do Sul,

Piauí e Pará. O estudo contou também com a participação de 170 gestores e referências técnicas municipais. Os estados do Acre, Alagoas, Amapá, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Roraima não responderam à pesquisa a nível municipal.

4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Ser gestor ou referência técnica das secretarias estaduais/municipais com a capacidade técnica para responder questões relacionadas aos arranjos organizacionais do cuidado do sobrepeso e obesidade no estado ou município.

4.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

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

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online sobre os arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. O convite para participação foi encaminhado para o e-mail das secretarias de saúde, fornecido pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN).

4.6 VARIÁVEIS

Ao receber o formulário a pessoa foi informada, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sobre a realização de uma pesquisa pela Universidade Federal de Ouro Preto que busca analisar como o SUS organiza o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade. O texto explicava que a participação era voluntária, feita por meio de um questionário anônimo e online, sem riscos significativos, garantindo sigilo das informações. Também informava que não haveria custos nem benefícios diretos, mas a pesquisa poderia contribuir para políticas públicas. Foram informados dados de contato da pesquisadora e do Comitê de Ética (CEP) para esclarecimentos. Ao concordar com a participação da pesquisa a pessoa fornecia um e-mail para o recebimento do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.

Na primeira seção de perguntas, o participante deveria informar qual o seu nível de atuação profissional: municipal ou estadual e qual estado ou município em que ele atuava. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e de atuação

profissional dos gestores (Quadro 2). As variáveis utilizadas foram: Idade; maior titulação completa; tempo de atuação no SUS e experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade.

Após a primeira seção de perguntas, caso o participante fosse gestor ou referência técnica do âmbito municipal, o formulário o encaminhava para a seção de perguntas específicas de competência municipal e logo após para as perguntas definidas para as duas categorias. Caso fosse de competência estadual, este responderia às perguntas que são definidas para as duas categorias.

As perguntas sobre a LCSO foram avaliadas por meio de questionário estruturado e elaborado pelas autoras, conforme descrito nos quadros 2,3,4 e 5.

Quadro 2: Descrição da categorização dos gestores e referências estaduais e municipais.

Variável	Categoria
Idade	23 a 39 anos
	40 a 59 anos
	60 anos ou mais
Maior titulação (completa)	Graduação
	Especialização Lato Sensu
	Mestrado
	Residência
	Doutorado
Tempo de atuação no SUS	3 meses - 4 anos e 11 meses
	5 anos - 9 anos e 11 meses
	10 anos - 14 anos e 11 meses
	15 anos - 19 anos e 11 meses
	Mais de 20 anos
Experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade	Sim
	Não

Fonte: Elaborado pela autora

O quadro 3 apresenta as questões relacionadas à cirurgia bariátrica em âmbito estadual. As variáveis tratadas nessa seção dizem a respeito à quantidade

de hospitais habilitados para a cirurgia bariátrica, como se organiza a fila para a cirurgia bariátrica; se o acesso à lista de pacientes para cirurgia bariátrica é público ao usuário; se o acesso à lista de pacientes para cirurgia bariátrica é público ao profissional que realizou o encaminhamento; critérios de organização da cirurgia e parâmetros incluídos no critério de gravidade.

Quadro 3: Descrição da categorização da cirurgia bariátrica em âmbito estadual

Variável	Categoria
Hospitais estaduais habilitados para a cirurgia bariátrica	Não sabem informar
	0 hospitais
	1 a 4 hospitais
	5 a 12 hospitais
Como é a organização da fila para a cirurgia bariátrica	Não existe fila
	Existe uma única fila no estado
	Existem filas independentes em cada serviço de cirurgia
	Existem filas independentes para cada região de saúde
	Não responderam
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao usuário	Sim
	Não
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao profissional que realizou o encaminhamento	Sim
	Não
Critérios de organização da lista de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica	Por ordem de encaminhamento
	Por critério de gravidade
Parâmetros incluídos no critério de gravidade	Não sabe informar
	IMC
	Tempo de fila de espera
	Protocolo Local Específico
	Presença de Comorbidades

	Idade
	Ferramentas de pontuação específicas (EOSS)
	Sexo
	Perímetro da cintura

Fonte: Elaborado pela autora

O quadro 4 apresenta as variáveis relacionadas às ações realizadas relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade e sobrepeso em âmbito municipal e estadual. As variáveis tratadas nessa seção discorrem sobre a realização de ações conjuntas com outras secretarias, quais as secretarias realizam essas ações; frequência das ações realizadas; existência de pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade; conhecimento dos profissionais de saúde sobre os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município; oferta de qualificação aos profissionais sobre as estratégias de cuidado; existência de material de suporte com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde e conhecimento do estado sobre a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida.

Quadro 4: Descrição das ações realizadas relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade em âmbito municipal e estadual

Variável	Categoria
Realização de ações conjuntas com outras secretarias, setores e instituições além da área da saúde para atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade no município	Sim
	Não
Secretarias	Secretaria de Educação, Educação (PSE), Universidades
	Secretaria de Assistência Social, Programa Auxílio Brasil, CRAS, CAPS
	Secretaria de Esporte e Lazer, atividades físicas, academia da saúde
	Secretaria da Saúde

	Secretaria de Cultura e Lazer
	Instituições Privadas
	Agricultura
	Outros
Frequência das ações realizadas	Mensal
	Semestral
	Anual
	Quadrimestral
	Trimestral
	Não sabe
	Bimestral
	Semanalmente
Pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade	Sim, com a capital do estado
	Sim, com outro município exceto capital
	Não
Conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado sobre os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município para o cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade (quando houver necessidade de encaminhamento para ações de serviços fora do município)	Sim
	Não
Oferta de qualificação sobre as estratégias de cuidado aos profissionais envolvidos no tratamento do sobrepeso/obesidade no último ano	Políticas Públicas para pessoas com sobrepeso e obesidade
	Alimentação adequada
	Prática de atividades físicas
	Cirurgia bariátrica

	Obesidade e Saúde Mental
	Estigma da obesidade
	Avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade
Existência de material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde elaborado pela gestão municipal	Sim
	Não
Conhecimento do município sobre a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida	Sim
	Não

Fonte: Elaborado pela autora

Na seção de perguntas destinadas ao âmbito municipal eram questionadas algumas características relacionadas ao atendimento do indivíduo com sobrepeso e obesidade. O local do primeiro atendimento (porta de entrada); elaboração ou construção e implementação da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade com a descrição das ações e serviços e fluxos de cuidado dos indivíduos com sobrepeso e obesidade; existência de um fluxo estabelecido para o encaminhamento do usuário que demande a realização de exames complementares; exames que estão disponíveis para a realização dos usuários com sobrepeso/obesidade e em relação à assistência farmacêutica, e quais exames disponíveis.

Além disso, nessa mesma seção existiam questões relacionadas à cirurgia bariátrica em âmbito municipal (Quadro 5). As variáveis tratadas nessa seção diziam a respeito a como se organiza a fila para a cirurgia bariátrica; se o acesso à lista de pacientes para cirurgia bariátrica é público ao usuário; se o acesso a lista de pacientes para cirurgia bariátrica é público ao profissional que realizou o encaminhamento; critérios de organização da cirurgia; parâmetros incluídos no

critério de gravidade; organização do fluxo de encaminhamento, local do pós operatório; acesso a algum serviço para realização de cirurgia plástica reparadora e registro das pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica.

Quadro 5: Descrição da categorização da cirurgia bariátrica em âmbito municipal

Variável	Categoria
Como é a organização da fila para a cirurgia bariátrica	Não existe fila
	Existe uma única fila no estado
	Existem filas independentes em cada serviço de cirurgia
	Existem filas independentes para cada região de saúde
	Não responderam
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao usuário	Sim
	Não
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao profissional que realizou o encaminhamento	Sim
	Não
Critérios de organização da lista de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica	Por ordem de encaminhamento
	Por critério de gravidade
Parâmetros incluídos no critério de gravidade	Não sabe informar
	IMC
	Tempo de fila de espera
	Protocolo Local Específico
	Presença de Comorbidades
	Idade
	Ferramentas de pontuação específicas (EOSS)
	Sexo
	Circunferência da cintura
Organização do fluxo de encaminhamento para	O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para uma central de regulação.
	O encaminhamento é dado ao usuário e este é o

a cirurgia bariátrica em âmbito municipal	responsável em procurar a unidade hospitalar.
	O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para unidade hospitalar.
	Não responderam
Local de atendimento no período de pós-operatório imediato (até 18 meses da cirurgia bariátrica) após cirurgia bariátrica	No serviço onde foi realizada a cirurgia bariátrica
	Na unidade de atenção básica
	No serviço secundário de atenção especializada
	Com a equipe multiprofissional
	Em casa
	Não sabe informar
Acesso a algum serviço para realização de cirurgia plástica reparadora em seu município ou em um município vizinho por indivíduos que realizaram cirurgia bariátrica	Sim
	Não
Registro das pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica na rede pública de saúde	Sim
	Não

Fonte: Elaborado pela autora

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada uma análise descritiva dos dados utilizando o software Microsoft Office® Excel 365 (2013), os quais foram apresentados como frequência absoluta e relativa. A análise descritiva foi escolhida para fornecer uma visão geral das características da amostra e dos dados obtidos.

4.8 QUESTÕES ÉTICAS

O presente estudo faz parte do projeto “Avaliação dos arranjos organizacionais para cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFOP - Parecer CAAE 53691621.2.0000.5150 e foram cumpridos todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro

de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Todos os participantes do estudo receberam e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) do projeto e foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa. A participação do estudo foi feita de forma voluntária.

5. RESULTADOS

ARTIGO

AVALIAÇÃO DOS ARRANJOS ORGANIZACIONAIS PARA CUIDADO DAS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO BRASIL

Fábia Assis Martins Liboreiro¹, Camila Cunha Santos, Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues, Erika Cardoso dos Reis

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica complexa, multifatorial e prevalente no Brasil, caracterizada pelo excesso de gordura corporal que prejudica a saúde, aumentando o risco de diversas comorbidades e impactando a qualidade de vida. A Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) é uma estrutura abrangente que organiza e integra ações em todos os níveis do sistema de saúde. **Objetivo:** Analisar os arranjos organizacionais para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com os dados coletados entre maio de 2022 e julho de 2023. Os participantes do estudo são gestores, referências técnicas ou membros das equipes das secretarias estadual/municipal. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online sobre os arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. **Resultados:** O estudo analisou a resposta de 24 gestores a nível estadual e 170 gestores a nível municipal. A maioria dos estados participantes, 70,83% (n=17), relataram a existência de apenas 1 a 4 hospitais habilitados para a oferta de cirurgia bariátrica (CB), enquanto 12,50% (n=3) não possuem nenhum hospital habilitado para a cirurgia. A experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade foi relatada por 79,17% (n=19) dos gestores/referências estaduais e por 63% (n=107) dos gestores/referências municipais. A vasta maioria dos municípios brasileiros participantes ainda não possui uma linha de cuidado completamente implementada, 38,82% dos municípios (n=66) não têm uma linha de cuidado estabelecida, enquanto 33,52% (n=57) estão em processo de elaboração. Apenas 18,82% (n=32) já possuem e implementaram uma linha de cuidado, e 8,82% (n=15), embora a possuam, ainda não a implementaram.

Conclusão: O estudo evidencia desafios significativos na organização do cuidado à pessoa com excesso de peso no Brasil, como a escassez de hospitais habilitados para cirurgia bariátrica, a fragmentação das parcerias intersetoriais e a ausência de linhas de cuidado estruturadas em grande parte dos municípios. Persistem lacunas na padronização do acesso, na transparência das filas de espera, na capacitação dos profissionais e na sistematização do cuidado, comprometendo a integralidade e a efetividade das ações em saúde em âmbito estadual e municipal.

Palavras-chave: Obesidade; Sobrepeso; Rede de atenção à saúde

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a complex, multifactorial and prevalent chronic disease in Brazil, characterized by excess body fat that harms health, increases the risk of various comorbidities and impacts quality of life. The Line of Care for Overweight and Obesity (LCSO) is a comprehensive framework that organizes and integrates actions at all levels of the health system. **Objective:** To analyse the organizational arrangements for the care of overweight and obese people in Brazil. **Methodology:** This study is based on a cross-sectional study, with data collected between May 2022 and July 2023. The people who participated in the study were managers, technical references or team members from the state/municipal secretariats. Data was collected using an online questionnaire on the organizational arrangements of the overweight and obesity care line. **Results:** The study analyzed the response of 24 managers at the state level and 170 managers at the municipal level. The majority of the participating states, 70.83% (n=17), reported the existence of only one to four hospitals qualified to offer bariatric surgery (BS), while 12.50% (n=3) had no hospital qualified for the surgery. Previous experience in programs/projects to care for overweight/obese individuals was reported by 79.17% (n=19) of state managers/referrals and 63% (n=107) of municipal managers/referrals. The vast majority of participating Brazilian municipalities do not yet have a fully implemented line of care, 38.82% of municipalities (n=66) do not have an established line of care, while 33.52% (n=57) are in the process of elaborating it. Only 18.82% (n=32) already have and have implemented a line of care, and 8.82% (n=15), although they have one, have not yet implemented it. **Conclusion:** The study highlights significant challenges in the organization of care for overweight people in Brazil, such as the scarcity of hospitals qualified for bariatric surgery, the fragmentation of intersectoral partnerships and the absence of structured lines of care in most municipalities. Gaps persist in the standardization of access, in the transparency of waiting lists, in the training of professionals and in the systematization of care, compromising the comprehensiveness and effectiveness of health actions at state and municipal level.

Keywords: Obesity; Overweight; Health care network

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica complexa, definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que compromete a saúde, elevando o risco de condições como diabetes tipo 2, doenças cardíacas e certos tipos de câncer, além de impactar a saúde óssea, a reprodução e a qualidade de vida geral, incluindo sono e mobilidade (WHO, 2025). Em 2023, dados do Vigitel revelaram que quase um quarto da população brasileira (24,3%) vive com obesidade (Brasil, 2024). A obesidade é uma doença multifatorial influenciada por ambientes obesogênicos, fatores psicossociais e variações genéticas (WHO, 2025).

A Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO) abrange uma série de ações que envolvem diversos níveis do sistema de saúde. Suas atribuições se estendem desde a Atenção Primária à Saúde (APS), passando pela Atenção Especializada, que inclui o atendimento ambulatorial especializado, o hospitalar e os serviços de urgência e emergência. Além disso, a LCSO integra os sistemas de apoio e logísticos, garantindo o fluxo contínuo dos cuidados, e o sistema de regulação, que organiza o acesso e a continuidade do tratamento (Brasil, 2022).

Este estudo se justifica pela necessidade de uma análise detalhada dos arranjos organizacionais existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na gestão e na implementação das linhas de cuidado direcionadas às pessoas com sobrepeso e obesidade. Embora existam diretrizes nacionais que orientam a abordagem dessas condições - Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010 - a realidade local nos estados e municípios pode apresentar desafios específicos. A pesquisa pretende identificar e analisar os arranjos organizacionais que estão sendo implementados em diversas regiões do Brasil, compreendendo a rede de relações entre os diferentes níveis de atenção à saúde, e levantando tanto os desafios quanto às potencialidades desses modelos. Conhecer as dificuldades e os avanços nos processos de implementação das linhas de cuidado é fundamental para fortalecer as políticas públicas e melhorar a qualidade do atendimento à população.

A obesidade como um problema de saúde multifatorial e de alta prevalência necessita de ações sistematizadas, equipes multiprofissionais e acesso adequado. Evidenciando, portanto, a necessidade urgente de linhas de cuidado eficientes. A proposição de uma linha de cuidado integral sobre o sobrepeso e a obesidade visa preencher as deficiências e oferecer um suporte completo aos pacientes (Pampolha

et al., 2023). Além disso, é essencial identificar as boas práticas e os elementos que podem ser replicados ou adaptados em diferentes contextos, a fim de promover a equidade no acesso ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade em todo o território nacional. Nesse contexto, o objetivo deste artigo é avaliar os arranjos para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade no Brasil. O estudo busca analisar como o Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza para cuidar de pessoas com sobrepeso e obesidade. Apesar das diretrizes nacionais existentes, a implementação local enfrenta desafios. A pesquisa visa identificar e entender os arranjos organizacionais em diferentes partes do Brasil, avaliando as relações entre os níveis de atenção à saúde. O objetivo é mapear as dificuldades e os sucessos na implementação das linhas de cuidado, buscando fortalecer as políticas públicas e melhorar o atendimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de tipo transversal, realizado por meio de um questionário online sobre os arranjos organizacionais da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. A amostra foi composta por gestores ou referências técnicas das linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade das secretarias estaduais/municipais de saúde do Brasil. O convite para participação foi encaminhado para o e-mail das secretarias de saúde e, a partir daí, um profissional foi designado a responder a pesquisa. O estudo contou com a participação de 24 gestores e referências técnicas estaduais, abrangendo 23 estados e o Distrito Federal. Os três estados que não participaram da pesquisa foram Rio Grande do Sul, Piauí e Pará. Contou também com a participação de 170 gestores e referências técnicas municipais. Os estados Acre, Alagoas, Amapá, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Roraima não responderam a pesquisa a nível municipal. A coleta de dados ocorreu entre maio de 2022 e julho de 2023.

O questionário foi disponibilizado para os participantes por meio da plataforma Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as perguntas referentes à pesquisa.

O critério de inclusão de participação da pesquisa foi: 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. Já o critério de exclusão foi: gestores ou

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

Os arranjos organizacionais foram 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.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados utilizando o software Microsoft Office® Excel 365 (2013), onde é apresentada a frequência absoluta e relativa. A análise descritiva foi escolhida para fornecer uma visão geral das características da amostra e dos dados obtidos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFOP - Parecer CAAE 53691621.2.0000.5150 e foram cumpridos todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS

RESULTADOS ESTADUAIS

Para caracterizar os gestores e referências técnicas (tabela 1) utilizou-se as variáveis: idade, maior titulação completa, tempo de atuação no SUS e experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso e obesidade. Dentre os gestores/referências técnicas que participaram da pesquisa 41,67% (n=10) apresentavam entre 23 e 39 anos, 41,67% (n=10) apresentavam entre 40 e 59 anos. A maior parte declarou a Especialização Lato Sensu 41,67% (n=10) e o Mestrado 41,67% (n=10) como maior nível de titulação acadêmica completa. Quanto ao tempo de atuação no SUS, 50% (n=12) dos representantes

estaduais declaram ter até 4 anos e 11 meses de atuação e 20,83% (n=5) declaram ter entre 5 e 9 anos e 11 meses de atuação. A experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade foi relatada por 79,17% (n=19) dos gestores/referências estaduais.

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

Variáveis	n	%
Idade		
23-39 anos	10	41,67
40-59 anos	10	41,67
60 anos ou mais	4	16,66
Maior titulação (completa)		
Especialização Lato Sensu	10	41,67
Mestrado	10	41,67
Residência	2	8,34
Doutorado	1	4,16
Graduação	1	4,16
Tempo de atuação no SUS		
3 meses - 4 anos e 11 meses	12	50,00
5 anos - 9 anos e 11 meses	5	20,84
10 anos - 14 anos e 11 meses	3	12,50
15 anos - 19 anos e 11 meses	2	8,33
Mais de 20 anos	2	8,33
Experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade	19	79,17

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 2 apresenta as características da oferta de cirurgia bariátrica, critérios para a organização dos indivíduos na fila da cirurgia bariátrica e parâmetros de inclusão no critério de gravidade em âmbito estadual. A maioria dos estados participantes 70,83% (n=17) possui pelo menos um hospital habilitado para a oferta de cirurgia bariátrica (CB). A organização da fila para cirurgia bariátrica é feita por uma única fila em 62,50% (n=15) dos estados e por meio de filas independentes em cada serviço de cirurgia em 16,67% (n=4) dos estados. O acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica é disponibilizado aos usuários em apenas 33,33% (n=8) dos estados e em apenas 37,50% (n=9) dos estados o acesso público da lista

de pacientes para cirurgia bariátrica é disponibilizado ao profissional que realizou o encaminhamento.

Em 54,17% (n=13) dos estados participantes da pesquisa o critério para a organização dos pacientes na fila da cirurgia bariátrica é por ordem de encaminhamento, enquanto em 45,83% (n=11) dos estados participantes da pesquisa o critério para a organização dos pacientes na fila de cirurgia bariátrica é por critérios de gravidade. Os parâmetros mais apontados para a utilização no critério de gravidade são: presença de comorbidades 37,50% (n=9); IMC 33,33% (n=8); tempo na fila de espera 12,50% (n=3) e protocolo local específico 12,50% (n=3).

Tabela 2: Características da oferta de cirurgia bariátrica, critérios para a organização dos indivíduos na fila da cirurgia bariátrica e parâmetros de inclusão no critério de gravidade em âmbito estadual, Brasil, 2023.

Hospitais estaduais habilitados para a cirurgia bariátrica		
	n	%
1 a 4 hospitais	17	70,83
0 hospitais	3	12,50
5 a 12 hospitais	3	12,50
Não sabem informar	1	4,17
Como é a organização da fila para a cirurgia bariátrica?		
Existe uma fila única no estado.	15	62,50
Existem filas independentes em cada serviço de cirurgia.	4	16,67
Existem filas independentes para cada região de saúde.	3	12,50
Não existe fila.	2	8,33
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao usuário	8	33,33
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao profissional que realizou o encaminhamento	9	37,50
Critérios de organização da lista de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica		
Por ordem de encaminhamento	13	54,17
Por critérios de gravidade	11	45,83
Parâmetros incluídos no critério de gravidade		
Presença de comorbidades	9	37,50
IMC	8	33,33
Tempo na fila de espera	3	12,50
Protocolo local específico	3	12,50
Não sabe informar	3	12,50
Idade	2	8,33
Ferramentas de pontuação específicas (EOSS)	1	4,17
Sexo	1	4,17
Circunferência da cintura	1	4,17

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 3 apresenta ações realizadas em âmbito estadual relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade. Em 41,67% (n=10) dos estados participantes a atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade no estado inclui a realização de ações conjuntas com outras secretarias, setores e instituições além da área da saúde. As instituições que mais colaboram nas ações conjuntas da Secretaria de Saúde são a Secretaria de Educação 29,17% (n=7) e Secretaria de Assistência Social 16,67% (n=4). Dos estados participantes, 95,83% declararam não saber informar a frequência das ações realizadas.

A pactuação para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade é realizada com outro município exceto capital em 12,50% (n=3) dos estados participantes; é realizada com a capital do estado em 54,17% (n=13); não é realizada em 33,33% (n=8) dos estados participantes.

Apenas 37,50% (n=9) dos participantes da pesquisa relataram que 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 no estado. No último ano, a qualificação de profissionais de saúde focou principalmente em políticas públicas 29,17% (n=7) para pessoas com sobrepeso/obesidade, seguida por alimentação adequada 12,50% (n=3) e cirurgia bariátrica 8,33% (n=2).

Em 45,83% (n=11) dos estados participantes existe material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde elaborado pela gestão estadual. O conhecimento do estado sobre a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida é relatado apenas por 29,16% (n=7) dos estados participantes.

Tabela 3: Ações realizadas em âmbito estadual relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade, Brasil, 2023.

	n	%
Realização de ações conjuntas com outras secretarias, setores e instituições além da área da saúde para atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade no estado	10	41,66
Secretaria de Educação, Educação (PSE), Universidades	7	29,17
Secretaria de Assistência Social, Programa Auxílio Brasil, CRAS, CAPS	4	16,67
Outros	3	12,50
Secretaria da Saúde	1	4,17

	n	%
Secretaria de Esporte e Lazer, atividades físicas, academia da saúde	1	4,17
Grupo Condutor da Rede de crônicas	1	4,17
Agricultura	1	4,17
Frequência das ações realizadas		
Não sabe	23	95,83
Mensal	1	4,17
Pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade		
Sim, com a capital do estado.	13	54,17
Não	8	33,33
Sim, com outro município exceto capital.	3	12,50
Conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado sobre os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município para o cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade (quando houver necessidade de encaminhamento para ações se serviços fora do município)	9	37,50
Oferta de qualificação sobre as estratégias de cuidado aos profissionais envolvidos no tratamento do sobrepeso/obesidade no último ano		
Políticas Públicas para pessoas com sobrepeso e obesidade	7	29,17
Alimentação adequada	3	12,50
Cirurgia bariátrica	2	8,33
Prática de atividades físicas	1	4,17
Avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade	1	4,17
Existência de material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde elaborado pela gestão estadual	11	45,83
Conhecimento do estado sobre a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida	7	29,16

Fonte: Elaborado pela autora

RESULTADOS MUNICIPAIS

A tabela 4 apresenta o número de respostas por estado e o perfil dos gestores/referências técnicas municipais participantes da pesquisa. O estudo contou com a participação de 170 gestores e referências técnicas municipais. Os estados de Tocantins (14,12%), Paraná (13,53%) e São Paulo (12,94%) obtiveram os maiores números de gestores e referências municipais participantes. Nos estados do Pará, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal tiveram apenas um (0,59%) gestor/referência municipal participante da pesquisa.

Dentre os gestores/referências técnicas que participaram da pesquisa 62,4% (n=107) apresentavam entre 23 e 39 anos e 34,71% (n=59) apresentavam entre 40 e 59 anos. A maior parte dos gestores/referências declarou a Especialização *Lato*

Sensu 50% (n=85) e a Graduação 36,47% (n=62) como maior nível de titulação acadêmica completa. Em relação ao tempo de atuação no SUS, 42,35% (n=72) dos representantes municipais declaram ter até 4 anos e 11 meses de atuação e 20,58% (n=35) declaram ter entre 5 e 9 anos e 11 meses de atuação. A experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade foi relatada por 63% (n=107) dos gestores/referências municipais.

Tabela 4: Número de respostas de gestores/ referências municipais por estado e caracterização dos gestores/referências municipais participantes da pesquisa, Brasil 2023.

Variáveis	n	%
Estados		
Tocantins	24	14,12
Paraná	23	13,53
São Paulo	22	12,94
Maranhão	21	12,35
Amazonas	13	7,65
Rio de Janeiro	13	7,65
Ceará	9	5,29
Piauí	9	5,29
Sergipe	8	4,71
Espírito Santo	7	4,12
Bahia	6	3,53
Rio Grande do Norte	4	2,35
Rondônia	3	1,76
Santa Catarina	3	1,76
Distrito Federal	1	0,59
Goiás	1	0,59
Mato Grosso do Sul	1	0,59
Minas Gerais	1	0,59
Pará	1	0,59
Idade		
23-39 anos	107	62,94
40-59 anos	59	34,71
60 anos ou mais	4	2,35
Maior titulação (completa)		
Especialização Lato Sensu	85	50
Graduação	62	36,47
Mestrado	15	8,82
Residência	4	2,35
Doutorado	4	2,35
Tempo de atuação no SUS		
3 meses - 4 anos e 11 meses	72	42,35
5 anos - 9 anos e 11 meses	35	20,58
10 anos - 14 anos e 11 meses	37	21,76

15 anos - 19 anos e 11 meses	10	5,88
Mais de 20 anos	16	9,41
Experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade		
	107	63

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 5 apresenta as características da oferta da cirurgia bariátrica incluindo critérios para a organização dos indivíduos na fila da cirurgia, parâmetros de inclusão no critério de gravidade, organização do fluxo de encaminhamento e características do acompanhamento e serviços para pacientes bariátricos: Pós-Operatório, Cirurgia Plástica e Registro na Rede Pública nos municípios participantes da pesquisa.

A organização da fila para cirurgia bariátrica é feita por uma única fila em 45,88% (n=78) dos municípios e por meio de filas independentes em cada serviço de cirurgia em 12,35% (n=21) dos municípios. O acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica é disponibilizado aos usuários em apenas 37,64% (n=64) dos municípios. Já para o profissional que realizou o encaminhamento, o acesso público é disponibilizado em 45,29% (n=77) dos municípios. Em 58,82% (n=100) dos municípios participantes da pesquisa o critério para a organização dos pacientes na fila da cirurgia bariátrica é por critérios de gravidade, enquanto em 41,18% (n=70) dos estados participantes da pesquisa o critério para a organização dos pacientes na fila de cirurgia bariátrica é por ordem de encaminhamento. Os parâmetros mais apontados para a utilização no critério de gravidade são: presença de comorbidades 24,12% (n=41); IMC 22,94% (n=39); idade 8,23% (n=14) e tempo na fila de espera 6,47% (n=11). O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para uma central de regulação em 73,35% (n= 123) dos municípios participantes e o encaminhamento é dado ao usuário e este é responsável por procurar a unidade hospitalar em 17,64% (n=30) dos municípios participantes.

O local de atendimento no período de pós-operatório imediato em 52,94% (n=90) dos municípios participantes é o próprio serviço onde foi realizada a cirurgia bariátrica, em 24,7% (n=42) na unidade atenção básica e em 12,35% (n=21) no serviço secundário de atenção especializada. Em 35,88% (n=61) dos municípios participantes da pesquisa existe algum serviço para realização da cirurgia plástica reparadora no próprio município ou no município vizinho. O registro das pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica na rede pública de saúde foi apontado em 42,25%

(n=72) dos municípios participantes.

Tabela 5: Características da oferta da cirurgia bariátrica incluindo critérios para organização dos indivíduos na fila da cirurgia, parâmetros de inclusão no critério de gravidade, organização do fluxo de encaminhamento e características do acompanhamento e serviços para pacientes bariátricos nos municípios participantes, Brasil, 2023.

Como é a organização da fila para a cirurgia bariátrica?

	n	%
Existe uma fila única no estado	78	45,88
Não responderam	28	16,47
Existem filas independentes para cada região de saúde	25	14,71
Existem filas independentes em cada serviço de cirurgia	21	12,35
Não existe fila	18	10,59
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao usuário	64	37,64
Acesso público da lista de pacientes para cirurgia bariátrica ao profissional que realizou o encaminhamento	77	45,29
Critérios de organização da lista de pacientes que aguardam cirurgia bariátrica		
Por critérios de gravidade	100	58,82
Por ordem de encaminhamento	70	41,18
Parâmetros incluídos no critério de gravidade		
Presença de comorbidades	41	24,12
IMC	39	22,94
Idade	14	8,23
Tempo na fila de espera	11	6,47
Não sabe informar	10	5,88
Protocolo local específico	9	5,29
Ferramentas de pontuação específicas (EOSS)	2	1,18
Sexo	6	3,53
Circunferência da cintura	1	0,59
Organização do fluxo de encaminhamento para a cirurgia bariátrica em âmbito municipal		
O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para uma central de regulação.	123	72,35
O encaminhamento é dado ao usuário e este é o responsável em procurar a unidade hospitalar.	30	17,64
Não responderam	11	6,47
O encaminhamento é feito pelo profissional de saúde direto para unidade hospitalar.	6	3,52
Local de atendimento no período de pós-operatório imediato (até 18 meses da cirurgia bariátrica) após cirurgia bariátrica		
No serviço onde foi realizada a cirurgia bariátrica	90	52,94
Na unidade de atenção básica	42	24,7
No serviço secundário de atenção especializada	21	12,35
Não sabe informar	19	11,17
Com a equipe multiprofissional	1	0,58
Em casa	1	0,58
Acesso a algum serviço para realização de cirurgia plástica reparadora em seu município ou em um município vizinho por indivíduos que realizaram	61	35,88

cirurgia bariátrica

Registro das pessoas que fizeram a cirurgia bariátrica na rede pública de saúde	72	42,35
--	----	-------

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 6 apresenta as ações realizadas em âmbito municipal relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade. Em 46,47% (n=79) dos municípios participantes a atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade no município inclui a realização de ações conjuntas com outras secretarias, setores e instituições além da área da saúde. As instituições que mais colaboram nas ações conjuntas da Secretaria de Saúde são a Secretaria de Educação 18,23% (n=31) e Secretaria de Assistência Social 10,58% (n=18). Dos municípios participantes, 88,82% (n=151) não sabiam informar a frequência das ações realizadas. A pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade não era realizada em 49,41% (n=84), era realizada com a capital do estado em 33,53% (n=57) e era realizada com outro município exceto capital em 17,06% (n=29) dos municípios participantes. Apenas 52,35% (n=89) dos participantes da pesquisa relataram que 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.

No último ano a gestão dos municípios participantes ofertou aos profissionais envolvidos no tratamento de sobrepeso/obesidade processos de qualificação sobre a estratégia de cuidado relacionados à avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade 14,11% (n=24), prática de atividades físicas 12,94% (n=22) e alimentação adequada 11,17% (n=19).

Apenas 14,7% (n=25) dos municípios participantes tinham material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde elaborado pela gestão municipal. O conhecimento do município sobre a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida foi relatado por 59,4% (n=101) dos municípios participantes.

Tabela 6: Ações realizadas em âmbito municipal relacionadas ao cuidado de adultos com obesidade Brasil, 2023.

	n	%
Realização de ações conjuntas com outras secretarias, setores e instituições além da área da saúde para atenção à saúde das pessoas com sobrepeso e obesidade no município	79	46,47
Secretaria de Educação, Educação (PSE), Universidades	31	18,23
Secretaria de Assistência Social, Programa Auxílio Brasil, CRAS, CAPS	18	10,58
Secretaria de Esporte e Lazer, atividades físicas, academia da saúde	7	4,11
Secretaria da Saúde	7	4,11

	n	%
Outros	3	1,76
Instituições Privadas	1	0,58
Secretaria de Cultura e Lazer	1	0,58
Frequência das ações realizadas		
Não sabe informar a frequência	151	88,82
Mensal	8	0,47
Semestral	3	1,76
Anual	3	1,76
Semanalmente	2	1,17
Bimestral	1	0,58
Trimestral	1	0,58
Quadrimestral	1	0,58
Pactuação com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade		
Não	84	49,41
Sim, com a capital do estado.	57	33,53
Sim, com outro município exceto capital.	29	17,06
Conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado sobre os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município para o cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade (quando houver necessidade de encaminhamento para ações e serviços fora do município)		
	89	52,35
Oferta de qualificação sobre as estratégias de cuidado aos profissionais envolvidos no tratamento do sobrepeso/obesidade no último ano		
Avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade	24	14,11
Prática de atividades físicas	22	12,94
Alimentação adequada	19	11,17
Políticas Públicas para pessoas com sobrepeso e obesidade	15	8,82
Obesidade e saúde mental	5	2,94
Estigma da obesidade	3	1,76
Cirurgia bariátrica	2	1,17
Existência de material de suporte (impresso ou eletrônico) com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde elaborado pela gestão municipal		
	25	14,7
Conhecimento do município sobre a estimativa de pessoas com sobrepeso e obesidade de cada fase do curso da vida		
	101	59,4

Fonte: Elaborado pela autora

Em 38,82% (n=66) dos municípios não existia uma linha de cuidado; 33,52% (n=57) relataram estar em processo de elaboração da linha de cuidado; 18,82% (n=32) relataram possuir e ter implementado uma linha de cuidado e 8,82% (n=15) relataram possuir, mas ainda não está implementada a linha de cuidado (dados não apresentados na tabela).

Os locais de realização do atendimento de porta de entrada do indivíduo com sobrepeso/obesidade nos serviços de saúde em âmbito municipal mostram que em 91,76% (n= 156) dos municípios que participaram da pesquisa possuíam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como local de atendimento porta de entrada, enquanto o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi apontado em apenas 20% (n=34) dos municípios (dados não apresentados na tabela).

Em 72,35% (n=123) dos municípios participantes da pesquisa existia um fluxo estabelecido para o encaminhamento do usuário que demanda a realização de exames complementares. Os usuários com sobrepeso e obesidade podiam ter acesso a exames de glicemia 98,98% (n=168); colesterol total e frações 98,23% (n=167) e triglicerídeos 98,23% (n=167) dos municípios participantes da pesquisa. Em relação à assistência farmacêutica dos usuários com sobrepeso e obesidade são ofertados exames de sulfato ferroso em 87,05% (n=148) e vitaminas do Complexo B em 65,29% (n=111) dos municípios participantes da pesquisa (dados não apresentados na tabela).

DISCUSSÃO

A pesquisa evidencia desafios importantes na gestão da obesidade no Brasil. A implementação de uma linha de cuidado para sobrepeso e obesidade permanece insuficiente na maioria dos municípios, e há uma notável carência de hospitais habilitados para cirurgia bariátrica. A organização das filas para cirurgia bariátrica apresenta variações significativas entre estados e municípios, e o acesso público às listas de espera é restrito. Embora a colaboração intersetorial com as Secretarias de Educação e Assistência Social seja estabelecida, a maioria dos participantes desconhece a frequência das ações executadas, e a efetividade das pactuações intermunicipais para a linha de cuidado é baixa. Adicionalmente, muitos profissionais de saúde desconhecem os fluxos de cuidado estabelecidos, e há uma lacuna em materiais de suporte e qualificação contínua.

O estudo contou com a participação de 24 gestores estaduais e 170 gestores e referências técnicas municipais. Os estados de Tocantins (14,12%), Paraná (13,53%) e São Paulo (12,94%) obtiveram os maiores números de gestores e referências municipais participantes. Os estados do Pará, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal tiveram apenas um (0,59%) gestor/referência municipal participante da pesquisa.

A idade predominante entre os gestores e referências técnicas que participaram da pesquisa foi de 23 a 39 anos, representando 41,67% (n=10) no âmbito estadual e 62,4% (n=107) no âmbito municipal. Em um outro trabalho, do tipo transversal, censitário, descritivo e quantitativo realizado com gestores de 9 municípios polos de saúde do Estado do Amazonas acerca do cuidado da obesidade, a média de idade dos gestores foi de 38 anos (Costa et al., 2023).

A experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade foi relatada por 79,17% (n=19) dos gestores/referências estaduais e por 63% (n=107) dos gestores/referências municipais. Para lidar com o excesso de peso, é crucial que os profissionais da Atenção Primária à Saúde recebam capacitação e tenham acesso a materiais de apoio. Os gestores em saúde precisam reconhecer essa necessidade e promover ativamente essas formações (Moreira et al., 2022). O Guia do Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde é um exemplo de uma ferramenta potente de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde do Ceará visando um atendimento mais eficaz e humanizado (Pereira; Ávila; Sousa, 2021).

A maioria dos estados participantes, 70,83% (n=17), relataram a existência de apenas 1 a 4 hospitais habilitados para a oferta de cirurgia bariátrica (CB), enquanto 12,50% (n=3) não possuem nenhum hospital habilitado para a cirurgia. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica indica que o Brasil registrou 63.016 cirurgias bariátricas em 2021. A maioria desses procedimentos, 57.152, foram cobertos por planos de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.864 cirurgias, enquanto aproximadamente 3 mil foram particulares (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023). A oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS ainda é muito menor que a demanda, com filas de espera que variam de um a quatro anos. Enquanto o setor privado e a saúde suplementar realizam mais de 100 mil procedimentos por ano, o SUS não consegue atingir sequer 10% desse número

(Carvalho, 2019). A expansão de hospitais credenciados para assistência de alta complexidade em obesidade está positivamente associada ao aumento de cirurgias bariátricas no SUS, evidenciando que a ampliação dessa rede é essencial para melhorar o acesso ao procedimento, especialmente em regiões com menor oferta (Silva; Favoretto; Russo, 2022).

A organização para cirurgia bariátrica é feita em uma fila única no estado em 62,50% (n=15) dos estados participantes e é feita em uma fila única no estado em 45,88% (n=78) dos municípios participantes. O acesso público à lista de pacientes para cirurgia bariátrica é limitado, sendo disponibilizado aos usuários em apenas 33,33% (n=8) dos estados e 37,64% (n=64) dos municípios participantes da pesquisa. O acesso público à lista de pacientes para cirurgia bariátrica é limitado, sendo disponibilizado ao profissional que realizou o encaminhamento em apenas 37,50% (n=9) dos estados e 45,29% (n=77) dos municípios participantes da pesquisa. Dias e Arenas (2022) realizaram uma revisão de literatura a partir de artigos extraídos da plataforma SciELO entre os anos de 2016 e 2020 sobre a realização de cirurgias bariátricas. Esse estudo demonstrou o quanto ainda existem limitações no acesso aos dados referentes à cirurgia bariátrica no Brasil.

Na maior parte dos estados participantes 54,17% (n=13) o critério para a organização dos pacientes na fila da cirurgia bariátrica é por ordem de encaminhamento, enquanto em 45,83% (n=11) dos estados participantes da pesquisa o critério para a organização dos pacientes na fila de cirurgia bariátrica é por critérios de gravidade. Na maior parte dos municípios participantes 58,82% (n=100) o critério para a organização dos pacientes na fila da cirurgia bariátrica é por ordem de gravidade, enquanto em 41,18% (n=70) dos municípios participantes da pesquisa o critério para a organização dos pacientes na fila de cirurgia bariátrica é por ordem de encaminhamento. Assim como no presente trabalho, Pelegrini e colaboradores (2019) em um estudo transversal encontraram que apenas um centro usava o critério de gravidade para definir a ordem das cirurgias, enquanto os outros priorizavam a ordem de encaminhamento. Contudo, os autores destacam que os gestores dos serviços concordam que esta forma não é a ideal de organização das filas de cirurgia bariátrica, sendo o critério de gravidade o mais coerente segundo os pesquisados.

A atenção à saúde de pessoas com sobrepeso e obesidade envolve ações intersetoriais com outras secretarias, setores e instituições fora da área da saúde em

41,67% (n=10) dos estados e em 46,47% (n=79) dos municípios participantes. Ações coordenadas intersetorialmente com a instituição de mecanismos de governança permitindo diálogo entre setores, conjugando esforços e evitando a sobreposição de ações a fim de formular e implementar políticas públicas é uma recomendação de organismos internacionais para o combate da epidemia da obesidade (Pinheiro *et al.*, 2019).

Em ambos os âmbitos, estadual e municipal, as Secretarias de Educação e de Assistência Social são as principais colaboradoras em ações conjuntas com as Secretarias de Saúde. No nível estadual, a Secretaria de Educação contribuiu com 29,17% (n=7) e a Assistência Social com 16,67% (n=4). No nível municipal, a Educação com 18,23% (n=31) e a Assistência Social com 10,58% (n=18). Ações educativas complementares são fundamentais na prevenção e tratamento da obesidade, pois englobam os diversos aspectos do cuidado e são bem recebidas pela população. Essas iniciativas representam ferramentas poderosas para promover o autocuidado e aumentar a autonomia do indivíduo no manejo da condição (Moreira *et al.*, 2019). O Serviço Social é essencial para que pessoas com obesidade busquem seus direitos e melhorem sua qualidade de vida, especialmente em um contexto de escassez de recursos na saúde. A obesidade, sendo uma questão social, é uma demanda para o Serviço Social em saúde. Atuando no encaminhamento de pacientes e suas famílias para melhorar a qualidade de vida e a sociabilidade, além de minimizar os impactos negativos da obesidade (Santos *et al.*, 2023).

A vasta maioria dos participantes, compreendendo 95,83% (n=23) dos gestores estaduais e 88,82% (n=151) dos gestores municipais, relatou desconhecer a frequência das ações executadas. Uma análise feita com base em entrevistas demonstra o desconhecimento da base do SUS pela equipe de atenção primária participante da pesquisa, tal desconhecimento pode se expandir para outros trabalhadores da saúde. O desconhecimento prejudica o funcionamento do sistema, é considerado muito importante as ações de educação continuada e permanente com os trabalhadores (Silva; Silva, 2020).

A pactuação para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade é realizada com outro município exceto capital em 12,50% (n=3) dos estados participantes; é realizada com a capital do estado em 54,17% (n=13); não é realizada em 33,33% (n=8) dos estados participantes. A pactuação

com outros municípios para a oferta de ações no âmbito da linha de cuidado do sobrepeso/obesidade não é realizada em 49,41% (n=84), é realizada com a capital do estado em 33,53% (n=57) e é realizada com outro município exceto capital em 17,06% (n=29) dos municípios participantes. A implementação da Linha de Cuidado (LCSO) enfrenta desafios como a falta de integração entre as ações de promoção da saúde e a fragmentação no fluxo de atendimento do paciente, desde a marcação de consultas até o acesso a tratamentos especializados, prejudicando significativamente a eficácia do cuidado. A Linha de Cuidado para a Obesidade (LCSO) é implementada de forma inicial e fragmentada, enfrentando desafios como infraestrutura inadequada, falta de equipamentos e exames, e a ausência de protocolos regionais e políticas institucionais entre os serviços (Ramos et al., 2025).

Apenas 37,50% (n=9) dos participantes estaduais e 52,35% (n=89) dos municipais relataram que os profissionais de saúde conhecem os fluxos de cuidado estabelecidos dentro e fora do município para o sobrepeso e obesidade. De maneira semelhante ao resultado encontrado no presente trabalho, um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado com profissionais de saúde da APS no município de Iguatu-CE revelou que a maioria dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) desconhecem materiais e instrumentos básicos do tratamento do excesso de peso e necessitam de capacitação e conhecimento sobre o manejo do sobrepeso e obesidade (Moreira et al., 2022).

No último ano, a qualificação de profissionais de saúde em nível estadual priorizou políticas públicas para pessoas com sobrepeso/obesidade 29,17% (n=7), seguida por alimentação adequada 12,50% (n=3) e cirurgia bariátrica 8,33% (n=2). Já no âmbito municipal, os processos de qualificação focaram na avaliação e diagnóstico do sobrepeso e obesidade 14,11% (n=24), prática de atividades físicas 12,94% (n=22) e alimentação adequada 11,17% (n=19). A capacitação contínua dos profissionais, com foco em comunicação e cooperação interdisciplinar, é essencial para engajar pacientes e otimizar resultados no manejo da obesidade. São necessários avanços técnicos e estruturais, além de práticas inovadoras que dialoguem com as realidades sociais, reafirmando a educação em saúde como chave para um cuidado integrado e acessível (De Paula Correia et al., 2025).

Embora 45,83% (n=11) dos estados participantes possuam material de suporte (impresso ou eletrônico) elaborado pela gestão estadual com a descrição do fluxo de cuidado para profissionais de saúde, a realidade é distinta nos municípios,

onde apenas 14,7% (n=25) dispõem de material similar, desenvolvido pela gestão municipal. Uma pesquisa avaliou os impactos do curso de especialização a distância “Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade”, promovido pela UNA-SUS/UFSC em parceria com a CGAN/MS entre 2020 e 2022 e identificou melhorias significativas nos conhecimentos, práticas e percepções de médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade após a realização do curso (Lindner et al., 2025). Profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo relataram a ausência de materiais informativos disponibilizados pela própria unidade de saúde, sendo comum a necessidade de utilizar recursos próprios para produzir esses materiais (Jesus *et al.*, 2022).

O conhecimento sobre a estimativa de vida de pessoas com sobrepeso e obesidade por fase do curso da vida é reportado por apenas 29,16% (n=7) dos estados participantes, em contraste com 59,4% (n=101) dos municípios participantes. O IMC elevado está associado ao agravamento clínico em pessoas com sobrepeso e obesidade, aumentando a propensão a internações e óbitos entre indivíduos com COVID-19 (Silva et al., 2021).

A vasta maioria dos municípios brasileiros participantes ainda não possui uma linha de cuidado completamente implementada. Os dados municipais mostram que 38,82% dos municípios (n=66) não têm uma linha de cuidado estabelecida, enquanto 33,52% (n=57) estão em processo de elaboração. Apenas 18,82% (n=32) já possuem e implementaram uma linha de cuidado, e 8,82% (n=15), embora a possuam, ainda não a implementaram. Dada a alta prevalência da obesidade e a falta de sistematização do cuidado, o desenvolvimento de uma linha de cuidado é fundamental para melhorar a qualidade de vida das pessoas com excesso de peso. A construção desta linha permite a discussão do tema da obesidade, envolvendo a equipe multiprofissional e a Rede de Atenção à Saúde (Pampolha et al., 2023). A linha de cuidado da obesidade em Manaus, apesar de implementada, não é efetiva devido à infraestrutura inadequada, escassez de profissionais e falta de verbas, impactando negativamente o cuidado integral da população com obesidade (Brilhante *et al.* 2024). Profissionais de uma unidade básica de Saúde (UBS) localizada na zona leste do município de São Paulo relataram não conhecer a linha de cuidado de sobrepeso e obesidade no município (Jesus *et al.*, 2022).

Os locais de realização do atendimento porta de entrada do indivíduo com sobrepeso/obesidade nos serviços de saúde em âmbito municipal mostram que em 91,76% (n= 156) dos municípios que participaram da pesquisa possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como local de atendimento porta de entrada, enquanto o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é apontado em apenas 20% (n=34) dos municípios. A equipe do NASF foi reconhecida pelos profissionais da ESF como um importante suporte, sendo valorizada por contribuir com saberes específicos nos casos em que a ESF encontrava maiores dificuldades. Dessa forma, o NASF ampliava a capacidade de cuidado e qualificava a atenção à saúde oferecida (Jesus et al., 2022).

O fluxo estabelecido para o encaminhamento do usuário que demanda a realização de exames complementares existe em 72,35% (n=123) dos municípios participantes da pesquisa. Souza, Frias & Carneiro Junior (2019) realizaram um estudo que afirma que a solicitação excessiva de exames complementares no SUS, que tem gerado longas filas de espera e sobrecarga na média complexidade, evidencia a necessidade urgente do estabelecimento de protocolos supervisionados para a prescrição desses procedimentos.

Os usuários com sobrepeso e obesidade podem ter acesso a exames de glicemia 98,98% (n=168); colesterol total e frações 98,23% (n=167) e triglicerídeos 98,23% (n=167) dos municípios participantes da pesquisa. A obesidade é o principal fator de risco para a resistência à insulina e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2. Por isso, um tratamento interdisciplinar e integral é essencial para controlar a obesidade e prevenir condições subsequentes (Prado Jorge *et al.*, 2023).

Em relação à assistência farmacêutica dos usuários com sobrepeso e obesidade são ofertados exames de ácido fólico em 82,82% (n=151); sulfato ferroso em 87,05% (n=148) e vitaminas do Complexo B em 65,29% (n=111) dos municípios participantes da pesquisa. Uma pesquisa revelou que os pacientes com obesidade apresentaram níveis significativamente menores de vitamina B12 (cobalamina) em comparação com pacientes eutróficos e com sobrepeso, com uma correlação estatística entre IMC e os níveis de B12 (Souza et al., 2022). O crescimento de pessoas com anemia e excesso de peso estão associados às mudanças no consumo alimentar, como substrato da transição nutricional (Batista et al., 2008).

CONCLUSÃO

Em conclusão, a análise realizada na pesquisa revela um extenso desafio na organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito estadual e municipal no Brasil.

A experiência prévia em programas/projetos no atendimento a indivíduos com sobrepeso/obesidade relatada pela maioria dos gestores municipais e estaduais representa um ponto positivo relacionado ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade.

A presença de poucos hospitais habilitados para a CB sugere que a oferta do procedimento é limitada e desigualmente distribuída entre os estados brasileiros, o que pode impactar significativamente o acesso da população a esse tratamento. A diversidade nos critérios de seleção do paciente para a Cirurgia Bariátrica destaca a necessidade de padronização do acesso ao cuidado. A limitada transparência para usuários e profissionais a respeito da fila de espera para cirurgia bariátrica dificulta a acessibilidade do cuidado integral ao paciente.

A colaboração intersetorial significativa entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, tanto a nível estadual quanto municipal, indica aspectos promissores que podem fortalecer a abordagem multidisciplinar no enfrentamento do sobrepeso/obesidade. No entanto, a falta de conhecimento sobre a frequência dessas ações por parte da grande maioria dos gestores aponta para uma lacuna na monitorização e avaliação da efetividade dessas parcerias.

A maioria dos municípios brasileiros está em estágios iniciais ou sequer possui uma linha de cuidado implementada para o sobrepeso e a obesidade. Essa carência na sistematização do cuidado é um obstáculo significativo para o cuidado integral da pessoa com excesso de peso. A organização da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade enfrenta um desafio significativo, pois uma parcela considerável de estados e municípios ainda não estabelece parcerias formais intersetoriais e isso sugere uma fragmentação que pode dificultar o acesso e a continuidade do cuidado.

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os fluxos de cuidado para sobrepeso e obesidade estabelecidos dentro e fora do município demonstra uma falha relacionada ao princípio da integralidade do cuidado e da coordenação da atenção na rede de saúde.

Tanto a nível municipal quanto a nível estadual a disponibilidade de materiais de suporte para os profissionais de saúde descrevendo o fluxo de cuidado é insuficiente, demonstrando uma carência significativa em relação a sistematização do cuidado. Adicionalmente, a baixa percepção sobre a estimativa de vida é alarmante, indicando uma lacuna crítica no conhecimento que pode comprometer a formulação de políticas públicas mais eficazes e o planejamento de ações de saúde adequadas.

As estratégias de qualificação para profissionais de saúde demonstraram prioridades distintas entre os níveis estadual e municipal. Enquanto os estados concentraram seus esforços na capacitação sobre políticas públicas, os municípios se voltaram para aspectos mais práticos do cuidado, como avaliação, diagnóstico e intervenções diretas relacionadas à atividade física e alimentação. Essa divergência nas abordagens de capacitação pode resultar em lacunas na execução das políticas e no manejo clínico da obesidade em diferentes esferas da atenção à saúde.

A existência de um fluxo estabelecido para o encaminhamento do usuário que demanda a realização de exames complementares na maior parte dos municípios participantes da pesquisa demonstra um fator positivo relacionado à integralidade do cuidado. O acesso a exames complementares e assistência farmacêutica contribui para o cuidado longitudinal do indivíduo com excesso de peso.

Em suma, o estudo evidencia desafios significativos na organização do cuidado à pessoa com excesso de peso no Brasil, como a escassez de hospitais habilitados para cirurgia bariátrica, a fragmentação das parcerias intersetoriais e a ausência de linhas de cuidado estruturadas em grande parte dos municípios. Apesar de alguns avanços, como a experiência prévia dos gestores e a existência de fluxos para exames complementares, ainda persistem lacunas na padronização do acesso, na transparência das filas de espera, na capacitação dos profissionais e na sistematização do cuidado, comprometendo a integralidade e a efetividade das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA FILHO, M. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s247–s257, 2008.

BRILHANTE, K. C. da G. et al. Uma análise da linha de cuidado em obesidade: estrutura e funcionamento em Manaus. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. e6960, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-191. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6960>. Acesso em: 20 jun. 2025.

CARVALHO, A. DA S.; ROSA, R. DOS S. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no período 2010-2016: estudo descritivo das hospitalizações no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 1, p. e2018260, 2019.

DE PAULA CORREIA, A. J. et al. Educação em saúde no tratamento da obesidade: um desafio para os profissionais de saúde. **Brazilian Journal of One Health**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 127-135, 2025. DOI: 10.70164/bjoh.v2i1.22. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/22>. Acesso em: 20 jun. 2025.

DIAS, Gisele de Souza; ARENAS, Marlene Valerio dos Santos. ESTUDOS SOBRE CIRURGIA BARIÁTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PUBLICADOS NO PERÍODO DE 2016 A 2020. **Revista de Administração e Negócios da Amazônia (RARA)**, Porto Velho, v. 14, n. 2, p. 19-38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18361/2176-8366/rara.v14n2p19-38>. Acesso em: 20 jun. 2025.

JESUS, J. G. L. DE . et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 175–187, jan. 2022.

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

LINDNER, S. R. et al. Cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária: contribuições de uma especialização a distância na atuação médica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 4362, 2025. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)4362. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4362>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MACHADO CASTANHEIRA DE SOUZA, R.; FRIAS, A.; CARNEIRO JUNIOR, N. Estudo dos exames complementares solicitados pela atenção básica em saúde em um município de grande porte. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 375-390, 2019. DOI: 10.26512/gv10i3.25084. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/25084>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MOREIRA, M. R. S. et al. Conhecimento sobre o manejo da obesidade na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 16, n. 2, p. 47-54, 2022. DOI: 10.54620/cadesp.v16i2.780. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/780>. Acesso em: 20 jun. 2025.

MOREIRA, T.; MENDES, P. S.; LEAL, C. T. de S.; EZEQUIEL, D. G. A. Desenvolvimento de material educacional interdisciplinar para prevenção e tratamento da obesidade. **HU Revista**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 277–282, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2018.v44.13961. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13961>. Acesso em: 24 jun. 2025.

PELEGRINI, L. F.; TESS, B. H.; BITTAR, O. J. N. V.; PAJECKI, D. 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 (On-line)**, São Paulo, v. 19, n. 77: e196, out.–dez. 2019. Epub 18 nov. 2019. DOI: 10.23973/ras.77.196. Disponível em: link do artigo. Acesso em: 21 jun. 2025.

PEREIRA, Álvaro M. C.; ÁVILA, M. M. M.; SOUSA, M. do S. de. Report of the experience of structuring of a course for primary health care professionals on overweight and obesity in emergency remote learning. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, p. e107101724510, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24510. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24510>. Acesso em: 12 jun. 2025.

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**, Washington, DC, v. 43, p. e58, 2019. DOI: 10.26633/RPSP.2019.58.

PRADO JORGE, L. et al. A relação entre a obesidade e o diabetes mellitus tipo 2. **International Journal of Development Research**, [S. l.], v. 13, n. 05, p. 62823-62826, maio 2023.

RAMOS, R. A. et al. Linha de Cuidado à pessoa idosa com sobrepeso e obesidade: experiências e práticas de gestores, gerentes e profissionais de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, p. e350112, 2025.

SANTOS, Tania Maria dos; OLIVEIRA, Ana Lucia de Carvalho; SILVA, Elaine Fonseca Amaral da; WATANABE, Renata. A experiência do Serviço Social em hospital de alta complexidade na linha do cuidado no Programa de Cirurgia Bariátrica. **Revista SOCESP**, São Paulo, v. 33, n. 4, out.–dez. 2023. DOI: 10.29381/0103-8559/20233304488-92.

SILVA, C. B. da et al. Associação do índice de massa corporal aos desfechos clínicos dos casos de COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, Chapecó, v. 26, e81396, 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.81396. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.81396>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, L. F. de A.; SILVA, D. A. da. The SUS that we are building: knowledge and performance of different social actors. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e122932664, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2664. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2664>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA (SBCBM). **SBCBM divulga dados sobre cirurgia bariátrica no Dia Nacional de Combate à Obesidade**. 2023. Disponível em: <https://sbcbm.org.br/sbcbm-divulga-dados-sobre-cirurgia-bariatrica-no-dia-nacional-d-e-combate-obesidade/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SOUZA, P. I. M. et al. Associação entre graus de obesidade e deficiência de vitamina B12 e ácido fólico: revisão sistemática com metanálise. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, [S. l.], v. 44, n. Supplement 2, p. S2-S3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.005>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TCC

O estudo evidencia desafios significativos na organização do cuidado à pessoa com excesso de peso no Brasil, como a escassez de hospitais habilitados para cirurgia bariátrica, a fragmentação das parcerias intersetoriais e a ausência de linhas de cuidado estruturadas em grande parte dos municípios. Apesar de alguns avanços, como a experiência prévia dos gestores e a existência de fluxos para exames complementares, ainda persistem lacunas na padronização do acesso, na transparência das filas de espera, na capacitação dos profissionais e na sistematização do cuidado, comprometendo a integralidade e a efetividade das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, N. S. M. DA C. et al. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 405–420, jan. 2022.

ALVES, A. B. F. et al. Efeitos clínicos, qualidade de vida e desafios após a cirurgia bariátrica: Clinical effects, quality of life and challenges after bariatric surgery.

Revista Coopex, [S. l.], v. 15, n. 01, p. 4587–4597, 2024. DOI:

10.61223/coopex.v15i01.697. Disponível em:

<https://editora.unifip.edu.br/index.php/coopex/article/view/697>. Acesso em: 2 jun. 2025.

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

<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasil-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Mapa da Obesidade**. [s.d.]. Disponível em:

<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BARROS, Livia Moreira; MOREIRA, Rosa Aparecida Nogueira; FROTA, Natasha Marques; CAETANO, Joselany Áfio. Mudanças na qualidade de vida após a cirurgia bariátrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1365–1375, maio 2013. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34013>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRANDÃO, Ana Laura et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, n. 126, p. 678-693, [2020]. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>. Acesso em: 19 maio 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. [2025]. Disponível em:

<https://ces.ibge.gov.br/apresentacao/portarias/200-comite-de-estatisticas-sociais/bas-e-dados/1145-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária. Disponível em:

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>. Acesso em: 16 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar. [S.D]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Individual para o Manejo da Obesidade no SUS. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de abordagem individual para o manejo da obesidade no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_abordagem_manejo_obesidade_sus.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado**. [S.D]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 25 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 29 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e

Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 mar. 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html.

Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Dispõe sobre 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html.

Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processo Completo da Linha de Cuidado do Adulto com Obesidade**. 2020. Disponível em:

<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/processo-completo>

[o](#)

. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para sobrepeso e obesidade em adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais são as principais recomendações para o tratamento da obesidade no SUS?** 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2023/quais-sao-as-principais-recomendacoes-para-o-tratamento-da-obesidade-no-sus>

[t](#)
[icias/2023/quais-sao-as-principais-recomendacoes-para-o-tratamento-da-obesidade-no-sus](#). Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Promoção da Saúde. **Manual instrutivo: Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, [2014.]. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/linha-de-cuidado-do-sobrepeso-e-obesidade/arquivos/manual_instrutivo_linha_cuidado_obesidade.pdf

[e. pdf](#). Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Portaria SCTIE/MS nº 53, de 11 de novembro de 2020. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2020. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Sibutramina para o tratamento dos pacientes com obesidade: relator sobre consulta pública nº 182/2020**. Brasília: Conitec, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/sociedade/resoc182_sibutramina_obesidade.pdf. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023: estado nutricional e consumo alimentar [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: 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 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 131 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobrepeso e obesidade: como problemas de saúde pública**. Brasília, DF, 8 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 abr. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em:

<https://www.fsp.usp.br/lcsoabcpaulista/wp-content/uploads/2019/12/PORTARIA-425-19-mar%C3%A7o.pdf>. Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_o_besidade.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00093419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>. Acesso em: 16 maio 2025.

CALZADA, João Vitor Dias et al. Cirurgia bariátrica: resultados pós-operatórios, complicações e impacto na qualidade de vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 2341–2349, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15309. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15309>. Acesso em: 15 maio 2025.

CASTILHO, M. M. et al. Effects of a multiprofessional program to treat obesity in the aquatic environment in adults with severe obesity. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e12910111636, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11636. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11636>. Acesso em: 16 maio 2025.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00006016, 2017

FIORENZA, L. A.; MARCHIORI, M. R. C. T.; SILVA, S. C. da; SOCCOL, K. L. S. Continuidade do cuidado como estratégia para atenção integral à saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 812-825, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.812-825. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/800>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FIOCRUZ. **Fome e obesidade são indicadores de desigualdade social e econômica, diz historiador**. Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/fome-e-obesidade-sao-indicadores-de-desigu a ldade-social-e-economica-diz-historiador/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

GORIN, A. A. et al. Steps to Growing Up Healthy: a pediatric primary care based obesity prevention program for young children. **BMC Public Health**, Londres, v. 14, p. 72, 23 jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-72>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933325/>. Acesso em: 16 maio 2025.

LAURENTINO, J. S. L.; BRITO, R. C. S.; OLIVEIRA-SILVA, R. T.; SOARES, A.; PEREIRA, T. C.; LIMA, E. M.; et al. Associação entre insegurança alimentar e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 27, e240041, 2024. DOI: 10.1590/1980-549720240041.2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240041.2>. Acesso em: 15 maio. 2025.

LOURO, Maíra Barros. Associação entre ganho rápido de peso e excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos de idade na América Latina. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 59–67, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/z9DzmpC6H95SCYRCwFhDRXr/?lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.

MAZUR, Caryna Eurich; NAVARRO, Francisco. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: qual a relação. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 35-44, 2015.

MEZAROBÁ, E.; CAMARGO GARCIA, M.; SCORTEGAGNA DA CUNHA, N.; SILVA, N. da; RODRIGUES ARAUJO, B.; WANDER BONAMIGO, A. Integralidade do cuidado: um relato de experiência. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 13, p. e023, 2021. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1152. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/1152>. Acesso em: 3 jun. 2025.

MOURA E. A. L.; PereiraE. B. de M.; PintoT. C.; LimaL. P. de S. T.; PereiraM. W. de M. Dificuldades de atendimento ao paciente com obesidade durante assistência nos serviços médicos de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e18252, 6 nov. 2024.

MÜLLER, A. L.; LIMA DUARTE DA SILVA, C. R.; VARGAS, D. M. Percepções de aspectos psicossociais no cuidado em saúde de adolescente com obesidade grave. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 125–138, 2019. DOI: 10.20435/pssa.v11i3.596. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/596>. Acesso em: 29 maio 2025.

OLIVEIRA, L. B. de; OLIVEIRA, R. B. de; REIS, M. E. A.; ANTONACCI JUNIOR, E. Complicações associadas ao pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 15, p. e151741, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1741. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1741>. Acesso em: 23 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesidade e sobrepeso**. 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/pt-br/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Acesso em: 12 fev. 2025.

PAMPOLHA, C. da S.; ROCHA, A. P. B. T.; KUCHARSKY, M. B.; SILVA, N. A. da; MENESES, A. S. de; RAMALHO, A. Linha de Cuidado Integral sobre Saúde da Pessoa com Obesidade. **Revista Técnico-Científica CEJAM**, [S. l.], v. 2, p. e202320010, 2023. DOI: 10.59229/2764-9806.RTCC.e202320010. Disponível em:

<https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/view/e202320010>. Acesso em: 25 jun. 2025.

PINHEIRO, J. A. et al. Repercussões da cirurgia bariátrica sobre parâmetros metabólicos: experiência de 15 anos em hospital de Maceió - Brasil. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. e1627, 2021.

REIS, E. C., RODRIGUEZ, L. S., and RODRIGUES, P. A. F. Atenção Básica: a linha que costura o cuidado ao sujeito com obesidade. In: SILVA, A. C. F., MOTTA, A. L. B., and CASEMIRO, J. P., eds. **Alimentação e nutrição na atenção básica: reflexões cotidianas e contribuições para prática do cuidado** [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2021, pp 99-123. ISBN: 978-65-87949-11-6.

SAKAAN, Y. M. A.; PENTEADO, C. V. da S.; COLACITE, J. Tratamento farmacológico da obesidade no Brasil: revisão narrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e80356, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-234. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/80356>.

Acesso em: 24 jun. 2025.

SILVA, Ivan Augusto Cecilio e; FAVORETTO, Cassia Kely; RUSSO, Leticia Xander. Factors associated with bariatric surgery rates in federative units in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, e117, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004133>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SILVA, Eloyse Valéria da. **Atenção em saúde a pessoa com obesidade e doenças relacionadas: a experiência do Hospital Universitário Onofre Lopes**. 2020. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura.

Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, p. e190910, 2020.

TOMASI, E. et al. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. **Cadernos de Saúde Pública**,

v. 30, n. 7, p. 1515–1524, jul. 2014.

VASCONCELOS, J. L. M. et al. O papel da cirurgia bariátrica na redução da obesidade e na remissão de doenças metabólicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 865–873, 2024.

DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p865-873. Disponível em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1497>. Acesso em: 2 jun. 2025.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185–194, jan. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. 2025. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Acesso em: 24 jun. 2025.

APÊNDICES

ANEXO 1

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:_____.

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

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

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"/> Esofagogastroduodenoscopia | <input type="checkbox"/> Pneumonia de pulmão completa com broncodilatador (espirometria) |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobina glicosilada | <input type="checkbox"/> Ultra-sonografia de abdômen total | <input type="checkbox"/> RX – AMAS, PA e PS. |
| <input type="checkbox"/> Colesterol total e frações | <input type="checkbox"/> Ecocardiografia transtorácica | <input type="checkbox"/> Eletrocardiograma. |
| <input type="checkbox"/> Triglicerídeos | <input type="checkbox"/> Ultra-sonografia doppler colorido de vasos (até 3 vasos) | <input type="checkbox"/> Ecocardiograma.. |
| <input type="checkbox"/> Exame coprológico funcional | | |
| <input type="checkbox"/> Urinálise | | |

- ☐ Endoscopia. ☐ Outro.
Quais _____

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

- ☐ Ácido fólico
☐ Ácido ascórbico
☐ Carbonato de cálcio
☐ Carbonato de cálcio
+ vitamina D
☐ Cianocobalamina
(vit B12)
☐ Piridoxina (vit B6)
☐ Sulfato ferroso
☐ Tiamina (vit B1)
☐ Vitamina A + D
☐ Vitamina A
☐ Vitaminas do
complexo B
☐ Outros.
Quais: _____

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: _____

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



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.

Maximiano 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 - 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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



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 - 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

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



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 - 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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO



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_INFORMACOES_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 13/04/2022	Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02_Termo_de_consentimento_TCLE.pdf	17:01:40		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 - 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

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