

# *Linha de Cuidado à pessoa idosa com sobrepeso e obesidade: experiências e práticas de gestores, gerentes e profissionais de saúde*

Raenilson Araújo Ramos<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0001-8291-7821) (raenilson.eli@hotmail.com)

Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0002-7994 7277) (carlamunizmedeiros@hotmail.com)

João Mário Pessoa Júnior<sup>2</sup> (Orcid: 0000-0003-2458 6643) (joao.pessoa@ufersa.edu.br)

Cláudia Santos Martiniano<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0001 6662-6610) (profaclaudiamartiniano@gmail.com)

Danielle Franklin de Carvalho<sup>1</sup> (Orcid: 0000-0003-4835 082X) (daniellefranklin6@gmail.com)

Sara da Rocha Silva<sup>3</sup> (Orcid: 0009-0008-1570-2677) (sararochasilva023@gmail.com)

Francisco de Sales Clementino<sup>3</sup> (Orcid: 0000-0001-8470 4694) (fclementino67@yahoo.com.br)

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Mossoró-PB, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande-PB, Brasil.

**Resumo:** Objetivou-se avaliar a Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade em municípios paraibanos. Estudo de caso de abordagem qualitativa, englobando quatro municípios-sede de macrorregiões de saúde. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 19 participantes, envolvendo gestores, gerentes e profissionais de saúde vinculados à atenção primária e/ou serviços especializados, de novembro de 2020 a abril de 2021. Análise de conteúdo temática foi utilizada para analisar o material obtido. Elaboraram-se três categorias temáticas: “Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade: sobre conceitos e abordagens”; “Da gestão à assistência: entraves e dificuldades identificadas na Linha de Cuidado”; “Perspectivas para a Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade”. Os resultados revelam que, embora os participantes apontem preceitos teórico-conceituais, preconizados para o adequado funcionamento da Linha de Cuidado, sua operacionalização se apresenta incipiente e fragmentada. Identificaram-se problemas ligados à infraestrutura, falta de equipamentos essenciais, dificuldade na realização exames complementares e inexistência de protocolos regionais e de política institucional entre os serviços. Conclui-se que as barreiras relacionadas à oferta de cuidado no âmbito da Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade reforçam a necessidade de revisão do processo de trabalho e maior qualificação das equipes de saúde.

► **Palavras-chave:** Atenção à Saúde. Linha de Cuidado. Obesidade. Gestão em Saúde.

Recebido em: 06/11/2023

Revisado em: 30/03/2024

Aprovado em: 04/07/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350112pt>

Editora responsável: Daniela Savi Geremia

Pareceristas: Douglals Kovaleski e José Alvarenga

## Introdução

O sobrepeso e a obesidade são definidos como acúmulo ou excesso de gordura anormal, representando risco para a saúde, em função da prevalência e consequente aumento de doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2014). O perfil heterogêneo da obesidade decorre de fatores biológicos/individuais, históricos, econômicos, sociais e culturais (Mariano; Monteiro; Paula, 2013; Brasil, 2014).

No cenário mundial, a obesidade afeta mais de 1,9 bilhão de pessoas, e projeta-se que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de indivíduos no mundo estejam com excesso de peso, o que revela um desafio complexo para a saúde pública (ABESO, 2023).

No Brasil, a obesidade atinge 11% da população adulta (Freitas, 2020), com proporções significativas entre indivíduos de 20 anos ou mais de idade e destaque para o acréscimo entre as mulheres, que passou de 14,5% para 30,2%, enquanto a obesidade masculina elevou-se de 9,6% para 22,8%, no período de 2003 a 2019 (PNS, 2019).

Neste sentido recomendou-se, em 2011, pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com descrição de Linhas de Cuidado (LCs) (Malta; Neto; Silva Júnior, 2011). Em 2013, a Portaria nº 424/13GM/MS redefiniu as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como Linha de Cuidado (LC) prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Malta; Merhy, 2010). Na sequência, a Portaria nº 425/13GM/MS estabeleceu regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

Estudo realizado por Wirzbicki e Oliveira (2014), com o objetivo de descrever as LCs como estratégia de atenção à saúde para doenças crônicas não transmissíveis, conceitua que as LCs são estratégias que visam superar a fragmentação das práticas de saúde, começando pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica até outras ações assistenciais.

Apesar das recomendações legais estabelecidas no país, a Coordenação do Cuidado enfrenta desafios como os fluxos preestabelecidos, que não se coadunam com os itinerários terapêuticos, pessoais e socioculturais percorridos por indivíduos com sobrepeso e obesidade. A efetividade dos serviços de saúde é baixa nas intervenções individuais, e os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para identificar,

notificar, diagnosticar e tratar pacientes sobrepeso e/ou obeso (Aguilera *et al.*, 2013; Younes; Rizzotto; Araújo, 2017; Burlandy *et al.*, 2020).

Reconhece-se que o enfrentamento do problema demanda serviços de saúde estruturados que ofereçam condições para intervenções intersetoriais e articuladas, necessárias para a assistência centrada no usuário com sobrepeso e obesidade, com vistas ao acompanhamento longitudinal nos serviços de média e alta complexidade, bem como manejo das condições crônicas decorrentes.

Este estudo teve como objetivo avaliar a Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade em municípios da Paraíba.

## Método

Estudo de caso, com abordagem qualitativa (Yin, 2015), realizado no período de novembro de 2020 a abril de 2021, no Estado da Paraíba, em quatro municípios-sede de macrorregiões de saúde, a saber: João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa. Para tanto, adotaram-se como referencial teórico-filosófico os pressupostos sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS) e de Linha de Cuidado (LC) discutido por Mendes (2011), Veras (2016), Malta e Merhy (2010).

Para a seleção dos serviços de saúde, realizou-se uma amostragem aleatória simples, incluindo quatro serviços especializados e quatro Unidades Saúde da Família (USF). A seleção dos participantes se deu por amostragem de conveniência (Polit; Beck, 2011).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser gestor dos serviços da rede de atenção e profissional de saúde, de nível superior, com mais de seis meses no exercício da função na atenção primária e/ou serviços especializados de saúde de média e alta complexidade. E como critérios de exclusão: estar afastado por três meses ou mais das atividades profissionais na equipe de saúde, independentemente do motivo, e não ser localizado no ambiente de trabalho em três tentativas subsequentes do pesquisador. Conseqüentemente, obteve-se uma amostra total de 19 participantes, dos quais oito profissionais (quatro da rede especializada e quatro da atenção básica), oito gerentes de serviços de saúde (quatro da rede especializada e quatro da atenção básica) e três secretários de Saúde. O total da amostra se deu em função dos critérios da saturação teórica (Fontanellas; Ricas; Turato, 2008).

Para coleta de dados, elaborou-se um formulário individual, para caracterizar os participantes do estudo, a partir das seguintes variáveis: dados sociodemográficos,

econômicos e profissionais (idade, sexo, renda, formação profissional, situação funcional). Além disso, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, com base nas recomendações operacionais propostas pelas Portarias nº 424/GM/MS/2013, nº 425/GM/MS/2013 e nº 62/GM/MS/2017.

As entrevistas foram transcritas e os dados qualitativos processados a partir da ferramenta do software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (Camargo; Justo, 2018), categorizadas e subcategorizadas com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2016).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob parecer de número 3.557.478. Considerando o anonimato dos participantes, estes foram identificados a partir de um código alfanumérico, a saber Gestores pela letra (G) e os Gerentes pela sigla (Ger), dos profissionais da AB pela sigla (Pab), dos profissionais da rede especializada pela sigla (Pesp), seguida do número correspondente à sequência das entrevistas de cada subcategoria, ou seja, (G1, Ger1, Pab1, Pesp1...).

## Resultados

O perfil socioeducacional dos participantes se caracterizou pela maioria do sexo feminino (79%), faixa etária entre 41 e 50 anos (47,37%), média de idade 37,33 anos e todos residiam na cidade onde trabalhavam. Quanto à formação, todos tinham ensino superior com graduação em enfermagem (36,84%); nutrição (26,31%); medicina (15,78%); pedagogia, jornalismo, direito e psicologia (5,29%). Em relação ao tempo de formação, 52,63% concluíram a graduação há menos de dez anos e, destes, 10,53% possuíam mais de um curso de graduação.

Em relação à pós-graduação, 84,21% declaram ter concluído especialização. Como forma de ingresso no serviço, 42,11% tiveram acesso por meio de concurso público, com carga horária de trabalho semanal de 20 horas (10,53%), 30 horas (10,53%) e 40 horas (78,95%). Quanto ao tempo de serviço, percebe-se que 73,68% atuavam há menos de dez anos; e 31,59% referem ter participado de alguma formação na área de sobrepeso e obesidade.

O processamento do *Corpus* Textual ocorreu em 0,1 segundo e foi constituído por 19 textos, equivalentes as 19 entrevistas, correspondentes aos 19 participantes

da pesquisa. Os textos foram separados em 659 segmentos de textos, com um aproveitamento de 554 desses segmentos (84,07%). Emergiram 23.134 ocorrências, 2.890 palavras distintas e 1.515 com apenas uma ocorrência. Observa-se que as palavras com maior relevância nos segmentos de texto foram EXISTIR (108) que, nos discursos dos participantes, aparecia associada a LINHA DE CUIDADO (58), protocolos ou fluxos assistenciais voltados ao tratamento dos indivíduos com sobrepeso ou obesidade; PRECISAR, foi bastante associada à necessidade de CAPACITAÇÃO (35) para os profissionais da atenção básica no tocante ao manejo do sobrepeso e da obesidade.

A ATENÇÃO BÁSICA (92) foi citada no texto como a porta de entrada dos indivíduos com excesso de peso no SUS, sendo a responsável por ENCAMINHAR (39) o usuário aos demais níveis de atenção à saúde. SERVIÇO (65) era, frequentemente, acompanhado por DIFICULDADE (59), apresentada nos discursos ao se referir ao acesso. NUTRICIONISTA (44) e ENDOCRINOLOGISTA (30) surgiram como as especialidades mais procuradas para atendimento dos indivíduos com excesso de peso.

## Categorias analíticas

Da análise das falas, emergiram três categorias centrais: “Linha de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade: sobre conceitos e abordagens”; “Da gestão à assistência: entraves e dificuldades identificadas na Linha de Cuidado”; e “Perspectivas para a Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade”, considerando o agrupamento das respostas mais significativas dos participantes que serão descritas a seguir, com os conceitos emergentes e trechos das falas dos participantes.

A categoria temática I apresenta conceitos referidos pelos gestores acerca da “Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade”, atribuindo-lhe visões que permeiam desde processos assistenciais e gerenciais, até uma definição de fluxos e protocolos, de forma que perpassam ações e conhecimentos tanto sobre a organização da LC, como a própria doença, passando pelos diversos campos de saberes e de apoio para o indivíduo, até chegar aos mais complexos da assistência (Quadro 1).

**Quadro 1.** Descrição da categoria I e respectivas subcategorias

<b>Categoria I - Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade: sobre conceitos e abordagens</b>
<b>Definição de fluxos e protocolos entre os serviços da rede</b>
<p>“A Linha de Cuidado seria um campo específico onde são definidos fluxos e protocolos para esse agravo, para o sobrepeso e a obesidade, ou seja, seriam todas as ações destinadas a esse público, que nós disporíamos de forma sistematizada, uniformizada para todos os serviços a exemplo algoritmos, protocolos, fluxos, essa é minha compreensão de Linha de Cuidado” (Ger5).</p> <p>“É uma nova Linha de Cuidado, vamos dizer assim, onde a obesidade e está na dimensão nova, uma doença a meu ver, com uma característica do estilo de vida das pessoas, tanto é de alimentação, como também processos somáticos, psicológicos, como econômico” (G2).</p> <p>“É uma organização que tem como objetivo principal ter uma atenção maior a esse indivíduo (com sobrepeso e obesidade), uma comunicação entre profissional e paciente, porque muitas vezes há uma distância realmente desse contato, profissional-paciente para fazer com que ele tenha um acesso maior a esse cuidado, através de garantir essa comunicação entre as redes” (Pesp1).</p>
<b>Atendimento longitudinal e resolutivo</b>
<p>“Linha de Cuidado para mim, é a gente poder fazer um trabalho, um atendimento continuado, interligado entre os níveis para que a gente possa dar integralidade no cuidado desse paciente, que ele passe Atenção Básica, ele tenha acesso a Atenção Especializada e a Alta Complexidade também, caso seja necessário” (G1).</p> <p>“Eu defino essa Linha de Cuidado, como prioridade do indivíduo dentro do Sistema Único de Saúde, onde seja prestada uma assistência humanizada, onde o mesmo passe a ser acompanhado e assistido de forma resolutive” (Ger3).</p> <p>“Defino como Linha de Cuidado que não é só terapêutica, mas ela é preventiva. Deve ser desde o momento do sobrepeso para que essa pessoa não se torne obesa, e em se tornando, que ela tenha todos os cuidados necessários desde o tratamento psicológico, ao tratamento dietético, ao tratamento medicamentoso até o tratamento cirúrgico se assim seja necessário conforme a indicação médica” (Ger6).</p>
<b>Abordagem multidisciplinar no cuidado</b>
<p>“O meu conceito de Linha de Cuidado é a participação, a formação de uma equipe multiprofissional e que esse paciente seja abordado por todos os componentes dessa equipe, visando, cada um na sua área a motivação para que ele permaneça nesse tratamento, que é um tratamento longo, que é uma mudança de hábito, de comportamento e que precisa de uma equipe que esteja dando esse suporte para esse paciente” (Pab3).</p> <p>“Teria de ser o acompanhamento com o especialista da endocrinologia, com educadores físicos para intensificar a prática de atividades físicas, orientação da educação física com vários tipos de atividades de acordo com a limitação de cada um” (Pesp2).</p> <p>“Uma abordagem multidisciplinar para o cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade vai desde a educação, desde a questão nutricional, de educação física até a parte medicamentosa ou cirúrgica, depende de muitos profissionais, de vários níveis de tratamento desde a atenção primária até níveis de atenção e tratamentos mais complexos” (Pesp3).</p>

Ainda na perspectiva conceitual, os participantes reforçaram a ideia de que as LCs vão além do processo terapêutico, uma vez que requerem apoio social e econômico, bem como acompanhamento por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, desde a atenção primária até níveis de atenção mais complexos (Quadro 1).

A categoria II expressa os depoimentos dos participantes do estudo sobre as maiores dificuldades enfrentadas para manejar a questão da obesidade. Referem-se à inexistência de protocolos para a obesidade, bem como à falta de política institucional que articule a RAS. As dificuldades apresentadas nos três níveis de atenção à saúde vão além de problemas logísticos, destacando-se a necessidade de exames e de dimensionamento adequado de profissionais para lidar com o indivíduo com sobrepeso e obesidade (Quadro 2).

#### Quadro 2. Descrição da categoria II e respectivas subcategorias

<b>Categoria II – Da gestão à assistência: entraves e dificuldades identificadas na Linha de Cuidado</b>
<b>Inexistência de protocolos institucionais na atenção à obesidade</b>
<p>“Temos. Sim. dificuldades em protocolos específicos para abordar em si a temática (obesidade). Nós temos protocolos, mas que não é voltado a todas as faixas etárias. [...] Existe protocolo apenas para um determinado público (crianças) e os demais a gente sente dificuldades porque existem serviços que o protocolo, não é universalizado, às vezes as condutas são tomadas de acordo com o serviço, pelo qual o paciente foi referenciado, se foi policlínica, se foi NASF, se foi Atenção Básica, e em si, é isso” (Ger1).</p> <p>“A gente tem dificuldade aqui, porque o único parâmetro que a gente usa é o IMC” (Ger2).</p> <p>“Enfrentamos dificuldades porque não existe uma política institucional para garantir a assistência local, de forma articulada” (Ger3).</p>
<b>Dificuldade no manejo e regulação dos pacientes na rede</b>
<p>“Dificuldade na marcação, que a gente tem um sistema de marcação que às vezes os pacientes precisam de muito tempo para iniciar o acompanhamento, e os retornos frequentes e programados terminam se tornando demorados, e o paciente que às vezes está respondendo muito bem ao tratamento, termina perdendo o acompanhamento por falta de conseguir marcar as suas consultas, principalmente os retornos” (Pesp2).</p> <p>“O problema maior que eu vejo, é a questão da regulação. Esse paciente quando ele é referenciado para o serviço, muitas vezes por exemplo, ele tem uma necessidade” (Ger7).</p> <p>“Nós temos uma dificuldade muito grande de logística, de gestão e de gerência para os pacientes de obesidade. Além disso, é que nós não temos profissionais [...] numa quantidade suficiente que pudesse ser referenciado” (Ger5).</p>

continua...

Escassez de serviços e profissionais especializados no atendimento
<p>“A gente enfrenta dificuldade desde a questão da necessidade de exames, de um aporte multiprofissional que isso precisa ser revisto e ser trabalhado conforme a necessidade dos pacientes, e a necessidade maior que eu acho é a quantidade de profissionais que trabalham na área” (Ger6).</p> <p>“A gente tem sim alguns entraves, tipo assim: ausência desses profissionais desse porte, por exemplo. Nas especialidades, nós temos dentro das policlínicas endocrinologistas, nutricionistas, que faz acompanhamento que é uma questão mais ambulatorial, digamos” (Ger8).</p> <p>“A dificuldade principal é a questão do acesso dos pacientes. A gente tem o ambulatório, mas o que a gente percebe, tanto do profissional, como relato do próprio usuário é a questão da dificuldade do acesso aqui ao serviço” (Pesp3).</p>
Falta de preparo da equipe e de cursos de capacitação na área
<p>“Vamos implantar também essa capacitação porque é importante os profissionais estarem capacitados para entender como devem atuar com esse público, e a gente tem uma constância de diálogo com todas as unidades, com todas as equipes para que esses usuários sejam atendidos da melhor maneira possível aqui na cidade” (G3).</p> <p>“Eu como atenção terciária, tenho muita dificuldade em abordar esse paciente, em conduzir, diante dessas dificuldades de equipe multidisciplinar, de questão de acesso. Eu também compartilho dessa dificuldade dos meus colegas que estão na atenção primária e na média” (Pesp3).</p> <p>“Durante todo meu tempo como profissional que atende em ambulatório de Atenção Básica, nunca tive conhecimento de nenhum treinamento, de nenhuma linha de orientação que partisse de qualquer secretaria, em qualquer gestão administrativa. [...] Já teve momentos melhores, e hoje, a grande dificuldade é a sobrecarga de trabalho, e devido a isso existe um olhar focado na questão do tratamento e esquece a questão da prevenção, do cuidado continuado, sendo voltado muito para o tratamento da doença” (Pab4).</p>

Além da falta de profissionais, observa-se uma lacuna no atendimento ao indivíduo com sobrepeso e obesidade, o que pode ser atribuído tanto ao déficit na formação profissional quanto à falta de treinamentos nessa área. Os participantes do estudo mencionaram ainda como dificuldade, a falta de capacitação dos profissionais de saúde para desenvolvimento dos cuidados à pessoa com sobrepeso e obesidade, além marcação de consulta com especialistas, a qual se revela restrita quanto ao acesso aos serviços especializados (Quadro 2).

A Categoria III traz perspectivas para operacionalização da Linha de Cuidado à Pessoa como Sobrepeso e Obesidade. Apesar de identificada a existência de uma estrutura física, os participantes reconhecem que poderia melhorar não só a estrutura, mas também os outros itens mencionados, como: assentos, balanças, cadeira de rodas, acessibilidade, necessários para delinear uma LC para os indivíduos com sobrepeso e obesidade (Quadro 3).

**Quadro 3.** Descrição da categoria III e respectivas subcategorias

<b>Categoria III – Perspectivas para a Linha de Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade</b>
<p align="center"><b>Ampliação dos investimentos financeiros para estruturação dos serviços</b></p> <p>“Primeiro, a estrutura não está com acessibilidade como cadeira de roda, assentos necessários, largura das portas, rampas, macas e tudo isso teria que ser adequado ao portador da obesidade. Não existe envolvimento dos gestores, nem recursos financeiros voltados para essa área e os insumos também, são poucos” (Pesp4).</p> <p>“A estrutura física ela é razoável, ela poderia ser melhor, mais confortável, mais acessível. A gente não tem assento para obeso, a gente não tem uma balança para obeso. Então, é impossível você não pensar, traçar uma Linha de Cuidado destinada a esse público, sem considerar essas limitações e essa necessidade, essa é a primeira questão” (Pab3).</p> <p>“A nossa intenção é criar um ambulatório específico nos centros de saúde do município para esses pacientes e implantar o atendimento de Alta Complexidade que seria a disponibilização pelo Sistema Único de Saúde sem qualquer custo para o usuário da cirurgia bariátrica por imagem, aqui na cidade” (Ger3).</p>
<p align="center"><b>Fortalecimento do cuidado em saúde integral aos pacientes</b></p> <p>“A gente não pode ficar parado só na espera do usuário procurar o serviço para se cuidar e a gente ficar só para receber, tem que ir até eles, mesmo não aceitando o tratamento ou uma avaliação ou uma reeducação alimentar. A gente tem que resgatar esses pacientes, que eles tenham o prazer em se cuidar e se reeducar” (Ger1).</p> <p>“É preciso que a equipe tenha esse olhar, tenha esse cuidado, para captar essas pessoas, estar acompanhando, estimulando, porque muitas vezes um paciente tem um sobrepeso, tem obesidade, mas ele não tem o estímulo para reverter esse quadro. [...] Nas instituições de ensino os profissionais não são preparados para isso, para ter esse olhar, para ter essa sensibilidade, para aprender, vamos dizer assim: como tratar com esses pacientes” (Ger7).</p>
<p align="center"><b>Mudança de hábitos para prevenir a obesidade e sobrepeso</b></p> <p>“O município inteiro teria uma qualidade melhor de vida se as pessoas fossem orientadas a terem uma alimentação saudável, e compreendessem que é melhor prevenir do que depois ficar correndo atrás da cura para uma doença maior decorrente de um sobrepeso ou de uma obesidade” (Ger2).</p> <p>“Atualmente a gente vive um momento mundial onde o sobrepeso e a obesidade tem sido muito frequente entre as pessoas tanto do sexo masculino como do sexo feminino. Isso tem causado grandes problemas, como diabetes, hipertensão e tudo isso causado por uma obesidade e sobrepeso” (Ger4).</p>
<p align="center"><b>Criação de equipes na atenção especializada</b></p> <p>“A gente poderia formar uma equipe de atenção especializada para fazer campanhas educativas e palestras a respeito do tema e abordar junto a esses grupos, e fazer sempre orientações para incentivar e até criar um grupo. Além disso, fazer um esquema de atividade física com educador físico direcionado para esse grupo de pessoas que já está em tratamento para que eles possam também, uns com os outros se motivarem, às vezes falar sobre suas experiências” (Pesp2).</p> <p>“É que de fato a gente inicie do zero, com uma equipe mínima que viabilize esse tratamento dentro de uma Linha de Cuidado, traçando os fluxos de atendimentos no sentido de entender quais são as especialidades mais importantes, para que esse paciente tenha acesso, possa ser triado, passar por essa intervenção e ser acompanhado de fato” (Pab3).</p>

Os relatos destacam que não existe uma performance para o cuidar das pessoas com sobrepeso e obesidade; além disso, mencionam preocupação no acompanhamento dos pacientes para que estes continuem o tratamento e sintam-se cuidados como também “de mais um olhar” para captar e acompanhar esse grupo na rede. Os sujeitos identificam a necessidade de priorizar e qualificar a assistência às pessoas com sobrepeso e obesidade. Neste sentido, atribui-se que, se as pessoas fossem orientadas quanto aos fatores que podem desencadear a obesidade, não se chegaria às complicações decorrentes da obesidade.

## Discussão

Entende-se que a estratégia de LC busca fortalecer o acesso a ações e serviços de saúde a todos os usuários, em qualquer nível de atenção, mediante a adoção de redes hierarquizadas e um fluxo simplificado no sistema de saúde. Nesse contexto, a compreensão dos participantes do estudo sobre a LC coaduna-se com as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade e a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

Numa perspectiva organizacional, as ações realizadas no âmbito da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO) contemplam atribuições preconizadas entre os diversos níveis assistenciais, em especial, os componentes da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Especializada (Subcomponente Ambulatorial Especializado; Hospitalar; Urgência e Emergência), dos sistemas de apoio e sistema logístico, regulação e governança (Brasil, 2021).

Corroborando os resultados, estudo realizado por Aguiar *et al.* (2018), que analisou a literatura para identificar como ocorreria o fluxo de produção do cuidado na atenção à saúde de uma doença crônica, traz que a LC demonstra uma possibilidade de garantir a integralidade relacionada à organização dos serviços de saúde, mostrando o caminho a ser percorrido entre os níveis de atenção à saúde.

Evidencia-se que, apesar da existência de fluxos programáticos, visando orientar o itinerário dos usuários pelo sistema de saúde, esses nem sempre correspondem àquele percorrido ou almejado pelas pessoas, resultando em peregrinações fracassadas por diferentes serviços de saúde (Cecílio, Merhy, 2003; Pinheiro; Mattos, 2007). Crispim (2019) assegura que o processo do cuidado, através das LCs, busca modificar a imagem hierarquizada do sistema de saúde e seus acessos da pirâmide para uma

malha de cuidados ininterruptos, em que o trançado é desenhado para que as LCs garantam os direitos e demandas dos usuários.

Embora os gestores, gerentes e os profissionais demonstrem o entendimento amplo de que a LCSO vai além do processo terapêutico, contemplando o apoio social e o papel do cuidado multiprofissional em saúde, a realização de ações interdisciplinares de promoção da saúde voltada à alimentação saudável, fundamentais para diminuir ou até prevenir o aparecimento da obesidade e suas comorbidades, não foram enfatizadas por esses atores (Brasil, 2021).

Estudo realizado por Tramontina *et al.* (2019), que objetivou compreender a Gestão do Cuidado sob a perspectiva da RAS, afirma que, além do fornecimento de equipamentos, é necessário haver uma gama de ações e serviços em saúde, desenvolvida por equipes multiprofissionais de saúde, articuladas de forma interdisciplinar e capacitadas para tal fim.

As LCs passam a ser desenhadas, também, no campo da gestão, articulando intervenção nos determinantes sociais, em medidas de regulação e legislação, equacionando tecnologias, instrumentos, dentre outros, capazes de impactar o processo saúde-doença (Mendes, 2011). Reconhece-se que as dificuldades enfrentadas para o manejo da questão do sobrepeso e obesidade ultrapassam diversos pressupostos, os quais não atendem ao contexto de reorientação do modelo assistencial em saúde (Santos *et al.*, 2010).

Sabe-se que a obesidade, além de ser considerada uma doença, é um dos fatores de risco importante para outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares, associados às mortes e incapacidades no Brasil (GBD, 2017). Dessa forma, torna-se necessário repensar tal problema quanto aos seus determinantes e condicionantes e estabelecer uma intervenção que englobe a promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação, considerando a relevância de se adentrar em novas formas de atenção à saúde (Malta; Merhy, 2010).

Percebe-se, através dos discursos dos participantes do estudo, que a LCSO tem sido operacionalizada de maneira ainda incipiente e fragmentada, apresentando deficiência na infraestrutura e equipamentos adequados para o cuidado, além da dificuldade na realização de exames complementares, a inexistência de protocolos regionais e de uma política institucional articulada a rede de serviços disponíveis.

As pessoas com sobrepeso ou obesidade já se sentem estigmatizadas, de forma que as ações dos profissionais de saúde, bem como a presença de uma infraestrutura inadequada dos serviços, nos quais esses indivíduos são atendidos, podem aumentar esse sentimento, interferindo na adesão ao plano terapêutico (Brasil, 2021; Kahan, 2018).

Estudo realizado por Bueno, Rezende Guedes, Mendes (2019) permitiu identificar e descrever o nível de acessibilidade nas dependências de um órgão público do Estado de Goiás. Dentre os 10 itens analisados, em relação à infraestrutura, a inexistência de assentos adaptados às pessoas obesas representou 80%. Para os autores, os dados apontam uma fragilidade no atendimento às pessoas obesas, além de não preservar o direito à dignidade dessas pessoas.

Esta descrição se insere também no âmbito da Atenção Básica, em que foram pesquisados 82 profissionais de saúde de três municípios de Minas Gerais e se observou que a realidade vivenciada pelos profissionais é marcada pela infraestrutura precária e a baixa resolutividade em detrimento a recursos. Ainda para os autores, esses fatores interferem na atuação profissional, ocasionando insegurança, angústia e sofrimento moral, podendo impactar a qualidade da assistência (Gontijo *et al.*, 2020).

Muitos desafios no cuidado a pessoas com excesso de peso (sobrepeso/obesidade) comuns no cotidiano da LCSO e citados pelos participantes do estudo foram observados, também, pelos profissionais do Rio de Janeiro, como: diagnóstico nutricional tardio, busca pelos serviços de saúde motivada por complicações relacionadas à obesidade como o diabetes e hipertensão, dificuldade de adesão aos processos terapêuticos com baixa atuação em equipe multiprofissional, pouca integração das ações de promoção da saúde no cotidiano de cuidado e inadequação do modelo biomédico para abordagem terapêutica integral da obesidade (Burlandy *et al.*, 2020).

No âmbito da LCSO, a identificação de casos pode ser realizada em qualquer momento de contato do indivíduo com a equipe de saúde: consultas programáticas, demanda espontânea, busca ativa de pessoas com sobrepeso e obesidade, registro de condicionalidades do Programa Bolsa Família e atividades coletivas, através de avaliação antropométrica oportuna durante estas atividades (Brasil, 2021). Após a identificação desse indivíduo, é importante que ele tenha acesso a um cuidado integral, e a existência da Linha de Cuidado possibilita a garantia da integralidade

relacionada à organização dos serviços de saúde, uma vez que mostra o caminho a ser percorrido entre os níveis de atenção à saúde (Aguiar *et al.*, 2018).

Nos municípios avaliados, observa-se a ausência da garantia do cuidado integral, tendo em vista a fragmentação no fluxo entre os níveis de atenção, relacionada a dificuldade na marcação de consultas, no acesso ao tratamento especializado (ausência do profissional especializado na rede ou pela falta de articulação com outros municípios que tem este profissional) e ausência de integração com as ações de promoção à saúde desenvolvidas.

Pesquisa realizada com pessoas idosas com obesidade de um município de Minas Gerais, no âmbito da Unidade de Saúde da Família (USF), permitiu identificar, dentre outras dificuldades, longa espera para agendamento de exames laboratoriais e para atendimento de enfermagem, além da falta de equipe de saúde (Machado, 2020). Os entraves existentes, ou não solucionados, repercutem na assistência aos indivíduos com sobrepeso e obesidade, e tornam-se mais expressivos quando se reconhece que, para a integralidade da atenção, há necessidade de garantir o acesso através de exames complementares e especialistas em tempo oportuno (Bousquat *et al.*, 2019). A existência de um protocolo regional com o fluxo do usuário na RAS, por meio de um conjunto de município, ou do uso da telemedicina, poderia mitigar a dificuldade de acesso ao acompanhamento especializado (Brasil, 2021).

O estudo de Reis (2018), que objetivou avaliar o componente ambulatorial especializado da LC para obesidade grave, na cidade do Rio de Janeiro, concluiu que a LC para obesidade necessita reestruturar seus esforços para oferecer tratamento clínico ambulatorial adequado, inclusive, garantir um fluxo de atendimento em outros níveis de atenção à saúde, a exemplo da atenção hospitalar.

As dificuldades encontradas na execução da LCSO também estão presentes em outras linhas. Estudo realizado nas cinco regiões de saúde das cinco macrorregiões brasileiras, que teve como objetivo identificar as dimensões política, de estrutura e de organização da APS, constatou fragilidades em diferentes graus, nas dimensões da política, estrutura e organização (Bousquat *et al.*, 2019).

Menciona-se, ainda, o desafio de implementar medidas de caráter regulatório e fiscal, fundamentais para a transformação das práticas alimentares e de atividade física, além dos desafios inscritos nas estruturas institucionais, setoriais, vigentes nos diferentes níveis de governo, que ainda dificultam o planejamento, o

financiamento e a implementação de estratégias integradas que afetem o sistema alimentar (Dias *et al.*, 2017).

Tal fato foi comprovado em pesquisa realizada por Cecílio e Reis (2018), que aponta a percepção de resolutividade da APS condicionada pelas dificuldades de acesso aos níveis de maior densidade tecnológica e, também, por problemas intrínsecos a ela como abastecimento irregular de medicamentos e rotatividade de médicos. Além disso, existem fortes limitações relacionadas à formação dos profissionais de saúde (Vasconcelos; Magalhães, 2016).

Os achados do estudo reforçam a necessidade de mais investimentos na capacitação e formação dos profissionais que atendem pessoas com sobrepeso e obesidade, com vistas a favorecer um melhor cuidado, considerando como resposta ao tratamento não somente a perda de peso, mas também a possibilidade de uma vida mais saudável. O incentivo vindo da equipe de profissionais de saúde torna-se valioso no processo do cuidado desses indivíduos, demandando compreensão e preparo para lidar com esse público, pois o processo de perda de peso é difícil e, muitas vezes, sofrido para esses indivíduos (Soeiro *et al.*, 2019). Com essa finalidade, os gestores podem promover a capacitação dos profissionais através de ferramentas já disponibilizadas pelo Ministério da Saúde em parceria com as instituições de ensino.

Nos últimos anos, iniciativas voltadas à capacitação dos profissionais de saúde e qualificação do processo de trabalho na LCSO foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, a exemplo de publicações técnicas, documentos de apoio aos profissionais de saúde e gestores nas ações de alimentação e nutrição (vigilância alimentar e nutricional, no cuidado, na prevenção e tratamento da obesidade ou na promoção da alimentação adequada e saudável) (Brasil, 2023).

Não obstante a obesidade ser um fator de risco para agravamento de outras doenças, o que pode contribuir para o congestionamento dos serviços de saúde, pesquisadores concluíram, em estudo que objetivou realizar uma análise reflexiva sobre a relação da obesidade como fator de risco para o agravamento dos quadros de Covid-19, que as pessoas com sobrepeso e obesidade requerem uma assistência de saúde diferenciada, com ajustes de protocolos assistenciais, farmacológicos e empenho na educação em saúde no âmbito do SUS (Bolsoni-Lopes; Furier; Alonso-Vale, 2021).

Como limitações do estudo, aponta-se o recorte geográfico escolhido, por não contemplar todos os municípios e microrregiões de saúde, além da abordagem utilizada, que não possibilita generalizações dos achados obtidos.

## Considerações finais

Considerando a obesidade como uma doença crônica não transmissível (DCNT) de origem multifatorial, a implementação da Linha de Cuidado para promover uma atenção integral configura-se como um desafio constante para gestores e profissionais da saúde.

Os resultados demonstraram que, embora gestores e profissionais da saúde reconheçam a importância da Linha de Cuidado (LCSO) para promover uma atenção integral, sua implementação ainda enfrenta desafios, como a falta de integração entre as ações de promoção da saúde e a fragmentação do fluxo do usuário nos diferentes níveis de atenção, desde o agendamento das consultas até o acesso ao tratamento especializado.

Nesse sentido, a LCSO tem sido operacionalizada de forma incipiente e fragmentada, num cenário para o qual convergem desafios ligados à infraestrutura, à falta de equipamentos essenciais, à dificuldade na realização de exames complementares, além da inexistência de protocolos regionais e de política institucional entre os serviços.

O manejo dessa problemática pode ser melhorado através do fortalecimento da articulação intersetorial e pela ampliação dos investimentos financeiros, permitindo auxiliar na adequação dos equipamentos e na capacitação dos recursos humanos, visando não somente a realização da avaliação clínica adequada, mas o acompanhamento da pessoa com obesidade, com foco na redução do estigma associado ao problema que culpabiliza e reduz o indivíduo à doença.

Além disso, a qualificação da equipe de saúde é emergente para um processo de cuidado mais humanizado, menos gordofóbico e que priorize a qualidade de vida, indo além da mera perda de peso.<sup>1</sup>

## Referências

AGUILERA, S. L. *et al.* Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. *Rev. Adm Pública*, v. 47, n. 4, p. 1021-1040, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/BXV64cq8TD6SKR9gRrn9vdP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016*. 4ª ed. São Paulo, 2016.

Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em 8 maio 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOLSONI-LOPES, A.; FURIERI, L.; ALONSO-VALE, M. Obesidade e a covid-19: uma reflexão sobre a relação entre as pandemias. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 42, n. esp., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200216>. Acesso em: 26 maio 2021.

BOUSQUAT, A. *et al.* A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cad. Saúde Pública*, v. 35, supl. 2, e00099118, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>. Acesso em: 7 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Panamericana da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*, 19 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 425, de 19 de março de 2013*. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. *Diário Oficial da União*, 19 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017. Altera as Portarias nº 424/GM/MS de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. *Diário Oficial da União* 2017; 9 jan. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0062\\_06\\_01\\_2017.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0062_06_01_2017.html) Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *VIGITEL Brasil 2018: 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 2018*. Brasília, DF, 2019.

BUENO, L.; GUEDES, L.; MENDES, G. Acessibilidade nos espaços públicos: estudo de caso das unidades judiciárias do Estado de Goiás. *Revista Barú-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos*, v. 4, n. 2, p. 194-205, 2019. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6694/3893>. Acesso em: 13 mar. 2020.

BURLANDY, L. *et al.* Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 3, e00093419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>. Acesso em: 13 mar. 2020.

CAMARGO, B.; JUSTO, A. *Tutorial para uso do software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição: Santa Catarina, 2018.

CECÍLIO, L.; MERHY, E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas: São Paulo; 2003 p. 197-210. Disponível em: <http://www.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO-DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

CECÍLIO, L.; REIS, A. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>. Acesso em: 5 jul. 2020.

CRISPIM, T. *Construção da linha de cuidado da mulher vítima de violência sexual: superando barreiras*. 2019. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2019.

DIAS, P. *et al.* Obesidade e Políticas Públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: [10.1590/0102-311X00006016](https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016). Acesso em: 16 out. 2023.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em: 15 mar. 2021.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. O. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 22, n. 4, p. 1225-1234, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>. Acesso em: 7 maio 2021.

GBD. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease – GBD*. Seattle, WA, 2017.

GLOBAL PANEL ON AGRICULTURE AND FOOD SYSTEMS FOR NUTRITION. *Sistemas alimentares e dietas: Como enfrentar os desafios do século XXI*. Londres, Reino Unido, 2016.

GONTIJO, M. D. *et al.* Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20190350, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350>. Acesso em: 13 maio 2021.

KAHAN, S. I. Practical strategies for engaging individuals with obesity in primary care. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier, 2018. p. 351-359.

- MACHADO, R. E. T. *Experiências de cuidado recebido por pessoas idosas com obesidade no âmbito da Unidade Básica de Saúde*. 2020. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 14, n. 34, p. 593-605, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>. Acesso em: 25 maio 2020.
- MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. de; SILVA JUNIOR, J. B. da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742011000400002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742011000400002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 maio 2020.
- MARIANO, M. L. L.; MONTEIRO, C. S.; PAULA, M. A. B. de. Cirurgia bariátrica: repercussões na vida laboral do obeso. *Rev. Gaúcha de Enferm.*, v. 34, n. 3, p. 38-45, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300005>. Acesso em: 24 maio 2020.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: OPAS, 2011. 549 p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Obesity and overweight*. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Acesso em: 18 maio 2020.
- PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. *Atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2007. 232p.
- POLIT, D. F. *et al.* Modelos de projeto: análise dos planos de amostragem. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*, v. 7, p. 339-67, 2011.
- REIS, E. C. dos. *Avaliação do componente ambulatorial especializado da linha de cuidado para obesidade grave na cidade do Rio de Janeiro*. 2018. 131 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- SANTOS, A. M. *et al.* Linhas do cuidado e responsabilização no PSF de um município da região sudoeste da Bahia: um olhar analisador. In: ASSIS, M. M. A. *et al.* (Org.). *Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários*. Salvador: EDUFBA, 2010b. 180p.
- SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G.; FIGUEIREDO, W. S. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 21, n. 3, p. 843-852, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08572015>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SOEIRO, R. L. *et al.* Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 681-691, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190005>. Acesso em: 8 maio 2021.

TORTI, J. *et al.* The 5As team patient study: patient perspectives on the role of primary care in obesity management. *BMC Fam Pract.*, v. 18, n. 19, p 1-10. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-017-0596-2#citeas>. Acesso em: 8 maio 2021.

TRAMONTINA, P. C. *et al.* Gestão do cuidado à pessoa com estomia e a rede de atenção à saúde. *Rev Cuid.*, v. 10, n. 1, p. e613, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3595/359562643007/359562643007.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

VASCONCELOS, A. C. C.; MAGALHÃES, R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v. 20, n. 56, p. 99-110, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0156>. Acesso em: 27 maio 2020.

WIRZBICKI, D. C. M.; OLIVEIRA, K. R. de. As linhas de cuidado como estratégias de atenção em saúde para doenças crônicas não transmissíveis. Ensaio teórico. *Salão do conhecimento UNIJUÍ*, 2014. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/issue/view/149>. Acesso em: 1 jun. 2020.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YOUNES, S.; RIZZOTTO, M. L. F.; ARAÚJO, A. C. F. Itinerário terapêutico de pacientes com obesidade atendidos em serviço de alta complexidade de um hospital universitário. *Saúde Debate*, v. 41, n. 115, p. 1046-1060, 2017. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711505>. Acesso em: 1 jun. 2020.

## Nota

<sup>1</sup> R. A. Ramos: responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. C. C. M. Medeiros, J. M. Pessoa Júnior e D. F. de Carvalho: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. C. S. M. Sousa: análise e interpretação dos dados. S. da R. Silva: levantamento bibliográfico (pesquisa base de dados) e redação do artigo. F. de S. Clementino: revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

## *Abstract*

### *Care Line for overweight and obese elderly: experiences and practices of managers, administrators and health professionals*

This study aimed to evaluate the Care Line for overweight and obese people in municipalities in Paraíba. This is a qualitative case study, encompassing four municipalities that are headquarters of health macro-regions. Semi-structured interviews were conducted with 19 participants, involving managers, administrators and health professionals linked to primary care and/or specialized services, from November 2020 to April 2021. Thematic content analysis was used to analyze the material obtained. Three thematic categories were developed: “Care Line for overweight and obese people: on concepts and approaches”; “From management to assistance: obstacles and difficulties identified in the Care Line”; “Perspectives for the Care Line for overweight and obese people”. The results reveal that, although the participants point out theoretical-conceptual precepts, recommended for the adequate functioning of the Care Line, its operationalization is incipient and fragmented. Problems related to infrastructure, lack of essential equipment, difficulty in performing additional tests and lack of regional protocols and institutional policies between services were identified. It is concluded that the barriers related to the provision of care within the scope of the Care Line for people with overweight and obesity reinforce the need to review the work process and improve the qualification of health teams.

► **Keywords:** Health Care. Care Line. Obesity. Health Management.

