

Análise qualitativa sobre a atuação do enfermeiro no controle e prevenção da obesidade na Atenção Primária à Saúde

Qualitative analysis of nurse's role in obesity control and prevention in primary health care

Mônica Ariane Santos Otero Brizola¹, Greisse Viero da Silva Leal², Isabel Cristina dos Santos Colomé³, Adriane Cervi Blümke⁴

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2645-0061> Nutricionista. Mestranda em Saúde e Ruralidade. Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: arianeotero@hotmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1264-0833> Docente do Departamento de Alimentos e Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da UFSM. Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: greisse@hotmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7680-3289> Docente do Departamento de Ciências da Saúde e do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade da UFSM. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: enfbel@yahoo.com.br

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8731-1893> Docente do Departamento de Alimentos e Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade. Doutora em Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: adriblumke@gmail.com

RESUMO

A obesidade representa um alto custo para o Sistema Único de Saúde. Objetivou-se analisar a atuação de enfermeiros no controle da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com enfermeiros que atuam em Estratégias Saúde da Família de um município do norte do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada no segundo semestre de 2021 por meio de grupo focal *online* e analisados usando o método de análise de conteúdo de Bardin. O estudo demonstrou que os enfermeiros apresentam dificuldades para trabalhar temas relacionados à alimentação e nutrição, sendo a atuação generalista e não

voltada para a prevenção e controle da obesidade. É necessária capacitação para as equipes de Saúde da Família e repensar metodologias e ferramentas de apoio matricial do nutricionista para com os profissionais das equipes mínimas para promover o adequado manejo da obesidade.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Obesidade. Política Nutricional.

ABSTRACT

Obesity is a costly issue for the Unified Health System. This study aimed to evaluate the role of nurses in addressing obesity within the context of primary health care. This qualitative and descriptive study was undertaken with nurses working in family health strategies in a municipality located in the northern part of the State of Rio Grande do Sul. Using an online focus group, data was collected during the second half of 2021 and analyzed using Bardin's content analysis method. It was concluded that nurses have difficulties working on issues related to food and nutrition and that their work is generalist and not focused on obesity prevention and control. Training for family health teams is needed along with methodologies and tools for matrix support from nutritionists to minimal teams professionals to promote proper management of obesity.

DESCRIPTORS: Primary Health Care. Nursing. Obesity. Nutrition Policy.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT), sendo definida como o acúmulo excessivo de gordura, capaz de prejudicar a saúde. A causa fundamental da obesidade são as mudanças ambientais e sociais, associadas à falta de atividade física e alto consumo de alimentos ultraprocessados¹. As DCNT têm alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2018 foram R\$1,39 bilhão em hospitalizações, gastos ambulatoriais e medicamentos relacionados com a obesidade².

Dos 12.776.938 adultos acompanhados na Atenção Primária em Saúde (APS) em 2019, 63% apresentaram excesso de peso e 28,5% estavam com obesidade. Na região Sul 69,1% da população adulta apresentava excesso de peso, sendo que no Rio Grande do Sul (RS) 71,9% dos usuários estavam nessa condição. Durante os anos de 2015 a 2019 no RS a prevalência de obesidade evoluiu de 36,3% para 39,1%, respectivamente³.

Diante desses dados, o SUS tem desenvolvido estratégias no âmbito da APS para o enfrentamento e controle da obesidade, estimulando ações de proteção e promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade⁴. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), configura-se como um espaço potencial para o cuidado da obesidade, visto que há um maior contato dos indivíduos e família e uma alta capilaridade, mostrando potencial para o enfrentamento da obesidade. Por isso, a obesidade e o excesso de peso devem ser prioridade na agenda das equipes da APS^{5,6}.

Em contraponto ao aumento da obesidade e seu agravamento para a saúde pública, o nutricionista que é o profissional de saúde responsável por promover, recuperar e manter a saúde da população por meio da alimentação não faz parte da equipe mínima da ESF, cabendo, portanto, ao enfermeiro, que exerce na maior parte das vezes a função de coordenação das equipes, a organização das ações de alimentação e nutrição no seu território juntamente com os demais profissionais da equipe. As atribuições do enfermeiro nesse contexto incluem: estratificação do risco para obesidade; ações de promoção à saúde com participação social; apoio ao autocuidado; cuidado aos indivíduos que já se encontram com obesidade, especialmente se houver comorbidades associadas e acompanhamento de usuários que se submeteram a procedimentos cirúrgicos relacionados à obesidade, dentre

outras^{6,7}. Portanto, a atuação do enfermeiro é essencial e faz parte de um processo coletivo de trabalho com o objetivo de produzir ações de saúde por meio de um conhecimento técnico científico, articulado com os demais membros da equipe de saúde⁸.

Na APS o enfermeiro amplia seus limites de atuação profissional, seja nas atividades administrativas ou nas práticas da assistência direta ao usuário⁹. Além disso, o trabalho do enfermeiro na APS, envolve o trabalho assistencial e gerencial, sendo que no trabalho assistencial o profissional executa as ações de cuidado integral aos pacientes e no trabalho gerencial, enfermeiro é responsável pelas ações voltadas para a organização do ambiente e coordenação do fluxo de trabalho coletivo da enfermagem¹⁰. Sendo assim, é um profissional chave, que pode contribuir sobremaneira para auxiliar na elaboração de estratégias e prevenção deste agravo, bem como promover a orientação sobre promoção da alimentação saudável e controle da obesidade para as famílias vinculadas no território.

A produção científica relacionada à atuação do enfermeiro voltada às pessoas com obesidade no contexto de APS ainda é incipiente, muito embora a temática seja relevante para a atenção à saúde da população e para o SUS, inclusive com a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 que evidenciou a obesidade como um importante fator de risco para a COVID-19, há poucos estudos qualitativos que analisam a atuação do enfermeiro no enfrentamento dessa doença, que é crônica, progressiva, recidiva e considerada uma epidemia global. Diante do exposto, o estudo foi norteado pela seguinte pergunta de pesquisa: Como ocorre a atuação de enfermeiros no controle e prevenção da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde? Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a atuação de enfermeiros no controle e prevenção da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde em um município da região Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, qualitativa e de delineamento descritivo. O cenário do estudo foi um município da região norte do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 33.216 habitantes, unidade territorial de 1.421,101 km², densidade

demográfica de 23,37hab/km², PIB per capita de R\$ 67.189,91 e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,737. O município conta atualmente com 11 equipes de Saúde da Família, tendo 100% de cobertura, porém, quando a coleta desta pesquisa foi realizada haviam 10 equipes correspondendo a 86% de cobertura (28.354 pessoas)¹¹.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros responsáveis pelas equipes de Saúde da Família no referido município. Foram incluídos todos os enfermeiros, de ambos os sexos, responsáveis pelas equipes de Saúde da Família do município, independentemente do tempo de atuação neste serviço, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa, os demais profissionais membros das equipes. A amostra foi caracterizada como “intencional”, um tipo de amostra não probabilística em que o pesquisador seleciona um subgrupo da população, podendo ser considerado representativo¹².

A coleta dos dados aconteceu no mês de outubro de 2021, por meio da técnica de grupo focal adaptada para o formato *online* devido a pandemia do coronavírus. A técnica consiste em uma entrevista com pequenos grupos baseada na interação e comunicação dos participantes e tem como objetivo buscar opiniões e informações sobre determinado assunto. O grupo focal foi realizado com a intermediação do moderador, representado pela acadêmica pesquisadora, e do observador, papel desempenhado pelo docente orientador deste trabalho¹².

Anteriormente à realização do grupo focal, foram convidados por contato telefônico todos os enfermeiros que atuam em equipes de saúde da família, sendo esclarecido os detalhes da pesquisa e questionado o interesse destes em participar do estudo. Posteriormente, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail para a assinatura e agendado o encontro com os enfermeiros de acordo com a disponibilidade de horário dos mesmos.

Para a realização do grupo focal, foi utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora e revisado pelos demais autores para nortear a conversa. Foram incluídas seis questões abertas sobre a percepção dos participantes a respeito do trabalho da equipe envolvendo usuários com obesidade, incluindo o diagnóstico e

tratamento da obesidade, utilização de material de apoio para realização de ações e a rotina de trabalho dos profissionais voltada a esse público. A pesquisadora foi responsável por compartilhar as perguntas com os participantes durante o grupo para que todos pudessem responder. Durante a realização do grupo foi compartilhado um formulário via *google forms* contendo dados sociodemográficos do profissional (nome/sexo/idade/estado civil/ESF que trabalha/tempo de atuação/carga horária semanal/formação complementar) e uma questão discursiva sobre as ações de vigilância alimentar e nutricional realizadas na ESF.

No dia e horário combinados, participaram do grupo cinco profissionais, resultando em uma perda amostral de cinco participantes devido à recusa e atividades pessoais de alguns. O grupo focal foi realizado utilizando a plataforma Google Meet e gravado, tendo aproximadamente uma hora de duração. Após, foi realizada a transcrição em documento da Microsoft Word para posterior análise usando como recurso o método de análise de conteúdo¹³, que possui diferentes fases: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Desta análise, emergiram duas categorias.

Para preservar a identidade dos entrevistados, os profissionais foram identificados pela letra P correspondente a Profissional, seguido do número conforme sua participação. Todos os procedimentos desta pesquisa seguiram a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob o registro CAAE 51015421.6.0000.5346.

RESULTADOS

Todas as entrevistadas eram do gênero feminino, com idade entre 35 a 62 anos, sendo a maioria com mais de cinco anos de atuação na APS e ESF. De acordo com a carga horária de trabalho, todas possuíam pelo menos 30 horas semanais e quatro enfermeiras possuíam alguma especialização *lato sensu* na área de Saúde da Família ou Saúde Pública e uma na área de estética (Quadro 1).

Quadro 1. Características sociodemográficas das participantes do estudo.

| Profissional | Idade (anos) | Estado civil | Tempo de atuação (anos) | Carga horária semanal | Formação complementar | Área |
|--------------|--------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| P1 | 35 | Solteiro | 5 ou mais | 30 a 40 | Lato Sensu | Saúde Coletiva |
| P2 | 62 | Divorciado ou separado | 5 ou mais | ≥ 40 | Lato Sensu | Saúde Pública |
| P3 | 38 | Casado | 5 ou mais | ≥ 40 | Lato Sensu | Saúde da Família |
| P4 | 38 | Casado | 5 ou mais | 30 a 40 | Lato Sensu | Saúde Pública |
| P5 | 41 | Divorciado ou separado | 1 a 4 | ≥ 40 | Lato Sensu | Estética |

Fonte: Elaborada pelos autores (2022).

Ao analisar as falas do grupo focal, emergiram duas categorias: “Estratégias para a prevenção e controle da obesidade: desafios e potencialidades na Atenção Primária à Saúde” e “Barreiras para o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde”, destacadas abaixo.

Estratégias para a prevenção e controle da obesidade: desafios e potencialidades na Atenção Primária à Saúde

Segundo as participantes, na consulta de enfermagem, os enfermeiros orientam os usuários sobre alimentação saudável e atividade física, realizam a avaliação nutricional e os encaminhamentos quando necessários. As enfermeiras também relatam realizar atividades nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE), visitas domiciliares e grupos de saúde com os usuários.

Quando vem um paciente com obesidade a gente faz orientações né acerca de uma alimentação saudável, da atividade física, a oferta de acompanhamento e a orientação que a gente faz enquanto enfermeiros, médicos né uma orientação mais geral, não é uma orientação nutricional, a avaliação inicial é todos os pacientes que chegam na unidade de saúde é feito a avaliação de peso e altura e calculado IMC, o nosso sistema de informação ele já calcula o IMC. (P.1).

Os encaminhamentos normalmente partem dos profissionais né, é difícil os pacientes virem até a unidade com esta demanda. (P.3).

A gente encaminha mais as gestantes com sobrepeso, aqueles crônicos que necessitam de acompanhamento nutricional, isso a gente pede prioridade para nutricionista. (P.2).

A gente faz visita domiciliar para os pacientes que são acamados domiciliados, a gente faz atividade de saúde na escola, grupos de saúde. (P.1).

No acolhimento e atendimento das pessoas com obesidade, os enfermeiros buscam os materiais do Ministério da Saúde para auxiliar durante as consultas, dentre estes materiais, os participantes têm acesso e utilizam os cadernos de atenção básica, aqui se referindo ao número 12 sobre obesidade e o Guia Alimentar para a População Brasileira.

A gente trabalha bastante com o caderno de atenção básica né, tem bastante material que recebemos do Ministério, tem um material que tem os dez passos pra uma alimentação saudável, temos um protocolo de puericultura, tem vários materiais que embasam essas orientações, mas acesso a materiais, os materiais do Ministério da Saúde a gente tem. (P.1).

Então é através dos materiais do ministério que a gente dá uma olhada. (P.4).

Até foi fornecido (se referindo ao Guia Alimentar para População Brasileira) acho que faz uns dois ou três anos né, todas as unidades receberam e a partir disso aproximou e a gente começou a manusear, mas eu sempre dou uma olhada no manual e nos cadernos do Ministério. (P.3).

Com base nos relatos, observou-se que as participantes não utilizam os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para o planejamento de ações conforme os resultados do território, tão pouco utilizam para planejar estratégias de prevenção e controle da obesidade. Ressaltaram ainda que até o momento da pesquisa, no sistema do SISVAN eram registrados somente os beneficiários do Programa Bolsa Família ou Auxílio Brasil vigente na época da pesquisa.

O SISVAN o município só é alimentado com o bolsa família, não tem uma rotina de alimentação do sistema [...] nós nunca tivemos nem acesso ao sistema [...] a gente faz nas equipes a pesagem, lança no sistema do bolsa né e são esses os dados que contam no SISVAN né [...] acho que a gente consegue acessar ali pacientes com obesidade, mas não é feito assim planejamento de acordo. (P.1).

Nós a caráter de planejamento, nós não utilizamos né, a não ser quando era gestão né, por parte da gestão, mas se não quanto estratégia não. (P.3).

Essa parte é muito pouco que temos de dados. (P.2).

De acordo com as participantes, as ações de vigilância alimentar e nutricional voltadas para as pessoas com obesidade, realizadas na ESF são: grupos de saúde, encaminhamento para nutricionista, grupos de atividade física, consultas individuais médicas e de enfermagem, escuta ativa e educação alimentar com vistas à sensibilização dos pacientes em relação ao comer adequadamente, avaliação de exames, encaminhamentos para a academia de saúde e avaliação antropométrica.

Barreiras para o enfrentamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde

A maioria das participantes expressou as fragilidades para ter um acompanhamento com a nutricionista, para consultas mais urgentes, pois há uma grande demanda para este serviço, especialmente, considerando que o município conta com apenas uma profissional para atendimentos clínicos na rede SUS. As participantes relataram a necessidade de equipes multiprofissionais e a dificuldade de sensibilizar o paciente com obesidade, bem como de realizar ações preventivas, conforme relatos a seguir:

Ela vai agendando conforme a agenda dela que é bem difícil às vezes de conseguir porque é todo o município com uma nutricionista, então a gente tem dificuldades de acesso para consultas mais rápidas. (P.2).

As bariátricas, também, que é uma dificuldade para nutricionista avaliar a pós, a gente está defasado com este trabalho na rede porque é uma nutricionista e tem bastante obeso que a gente tem nas consultas e pouco que estão indo nas consultas com a nutricionista. (P.2).

Daí a nossa dificuldade de conseguir ter um acompanhamento que tem que ser multiprofissional né não é só o atendimento da equipe mínima da ESF, então isso é uma barreira. (P.1).

Então a parte preventiva eu acho que a gente tá com muita dificuldade de conseguir encaminhar eles pra fazer esse acompanhamento e evitar que se chegue no caso mais grave né. (P.4).

As enfermeiras relataram que possuem limitações e dificuldades para trabalhar temas sobre alimentação e nutrição com os usuários.

Acho que do modo geral não, porque a gente tem uma colinha ali que a gente tem com as principais orientações. Não temos muitas qualificações assim cursos sobre obesidade [...] a gente precisaria estudar muito mais né, teria condições de fazer mais. (P.1).

Mas é bem automático assim né. Nas consultas a gente já faz o básico (P.3).

As participantes também relataram suas expectativas de como a obesidade deveria ser tratada na APS e consideraram essencial a realização de capacitações com os enfermeiros por meio da educação permanente oferecida às equipes da ESF.

A gente trabalhar com prevenção e educação em saúde é sempre muito bom, a gente trabalha com a equipe pequena então não tem como fazer as coisas como gostaríamos, eu acho que precisaria trabalhar com uma equipe multiprofissional ou interprofissional, que nos desse suporte pra ter algumas atividades mais focadas, porque nossa rotina é bem intensa a gente tem uma demanda muito grande. (P.1).

Trabalhar mais na prevenção e principalmente na minha área que é uma área vulnerável né que as pessoas têm um baixo poder aquisitivo, falar de frutas, a gente sabe que fruta tá cara, então é mais difícil ainda. E se tem o profissional que tem mais habilidade pra fazer isso tem mais conhecimento um profissional da nutrição eu acho que facilitaria. (P.3).

Eu acho que precisamos tanto ampliar o acesso para média complexidade, como para o atendimento ambulatorial de nutricionista. (P.1).

Ampliar a parceria com a universidade né tem o curso de nutrição, reforçar a equipe, ampliar e nos qualificar também quanto equipe, não

só como enfermeiros para melhorar a nossa abordagem no atendimento. (P.1).

Eu penso que a gente teria que ter mais acessos a consultas com a nutricionista né ou a contratação de mais nutricionistas na rede, e voltar a academia de saúde eu acho que seria importante. (P.2).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que as enfermeiras possuem conhecimento limitado em relação à alimentação e nutrição. Estudo na Inglaterra mostrou que os enfermeiros da APS possuíam falta de conhecimento e habilidades no manejo da obesidade¹⁴. Os autores destacam a necessidade de qualificação dos profissionais da APS, principalmente médicos e enfermeiros, para a oferta de orientações sobre alimentação adequada e saudável e estimular o acolhimento das pessoas com obesidade. Conforme destacado pelas participantes, é importante que essas capacitações sejam contínuas, ou seja, previstas na Educação Permanente das equipes e incluídas no Plano Municipal de Saúde. Uma estratégia para investir na qualificação profissional da saúde para o enfrentamento da obesidade, é promover a formação e a disponibilização de materiais que possam subsidiar a qualificação do processo de trabalho. Entre elas estão a Rede de Alimentação e Nutrição do SUS (RedeNutri), Portal UNA-SUS, Telessaúde, AVASUS e FIOCRUZ campo virtual. Destaca-se aqui o apoio da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) nesse processo por meio do ensino, pesquisa e extensão na Rede de Saúde do município pesquisado⁵.

Estudo realizado em João Pessoa (PB), com o objetivo de analisar a percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional de crianças menores de cinco anos, demonstra que os documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde são essenciais para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição nas consultas de enfermagem. No entanto, a disponibilidade destes materiais é insuficiente para o uso dos profissionais e falta compreensão para a utilização, por isso a importância das capacitações continuadas para o trabalho efetivo dos profissionais da APS com o tema da alimentação e nutrição¹⁵. Além disso, apesar do Ministério da Saúde disponibilizar vários documentos para auxiliar os profissionais no desenvolvimento de ações, é necessário a incorporação dessas informações na rotina dos profissionais de saúde por meio de capacitações inovadoras, pois estes precisam estar motivados e

sensibilizados^{5,16}.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre os materiais utilizados para o embasamento das consultas e demais ações, estes foram unânimes em responder que utilizavam os materiais do Ministério da Saúde, dentre eles o Guia Alimentar para a População Brasileira. Esse resultado é corroborado por outro estudo brasileiro realizado na Paraíba, evidenciando que os enfermeiros utilizavam os manuais do Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição¹⁵. Diferentemente, outros estudos têm apontado que apenas nutricionistas utilizam o Guia Alimentar como ferramenta para promoção da alimentação saudável entre os usuários do SUS¹⁷.

Por outro lado, é imprescindível, no atendimento às pessoas com obesidade, que os profissionais de saúde sejam capacitados na abordagem comportamental e tenham o conhecimento sobre as várias terapias, pois o tratamento comportamental auxilia no adequado manejo dos pacientes¹⁸. A utilização da abordagem comportamental é importante para o cuidado com o usuário, pois frequentemente estes indivíduos sofrem o estigma da obesidade, ou seja, o abuso verbal e/ou físico associado ao sobrepeso ou obesidade, podendo levar à marginalização, exclusão e discriminação. O estigma acontece frequentemente pelos profissionais de saúde, na justificativa de culpabilizar o usuário pelo seu excesso de peso, dificultando o acolhimento e o tratamento adequado¹⁹. Frente a isso, a educação permanente é uma excelente ferramenta para aprimorar o trabalho do enfermeiro e equipe, pois permite a construção de conhecimentos aplicáveis à prática profissional, oportunizando melhorias no processo de trabalho e conseqüentemente na qualidade da atenção à saúde da população²⁰.

O Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas ações estratégicas para o enfrentamento da obesidade por meio de políticas públicas e programas com potencial impacto na obesidade, como o Programa Academia da Saúde (PAS), Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Previne Brasil, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), além da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) que estabelecem diretrizes importantes para a organização da atenção nutricional a nível municipal. Destarte, a Política Nacional de Promoção da Saúde é potencialmente indutora de

ações de prevenção e controle da obesidade, pois estabelece como temas prioritários o desenvolvimento das ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável e a promoção da segurança alimentar e nutricional, visando contribuir com a garantia do direito humano à alimentação adequada²¹.

Além disso, os enfermeiros mencionaram o desejo e necessidade de realizar um trabalho multi e interprofissional, de qualificação dos profissionais, de contratação de mais nutricionistas e ressaltaram a dificuldade de realizar ações para a prevenção da obesidade na APS. Corroborando com os resultados deste estudo, pesquisa realizada com enfermeiros em São Paulo para avaliar as características dos processos de trabalho voltado às pessoas com obesidade, apontam sugestões de melhorias no processo de trabalho, como capacitação dos profissionais de saúde sobre sobrepeso e obesidade, contratação de nutricionistas e educador físico, trabalho interprofissional e investimento em instrumentos para promoção da saúde¹⁷.

As equipes multiprofissionais são de extrema importância na APS e a atuação do enfermeiro é essencial neste nível de atenção²². A equipe multiprofissional apresenta diferentes saberes e estabelece vínculos com base no conhecimento de outros profissionais da APS, sendo importante o trabalho compartilhado promovendo a expansão dos saberes a respeito da complexidade dos agravos²³. Essas ações permitem que o enfermeiro se situe na equipe multiprofissional, como o profissional de referência no cuidado à obesidade, tanto na prevenção como no tratamento da doença²⁴. Neste contexto, o PAS e o PSE cumprem esse papel, bem como os dispositivos da clínica ampliada, como o matriciamento e a consulta compartilhada²⁵. Contudo, há necessidade de diálogo entre as equipes de saúde da família e as equipes multiprofissionais (e-Multi) para compartilhar conhecimentos, construção de ações e de gestão participativa dos processos de trabalho, para, assim efetivar-se a proposta envolvida na produção do cuidado centrado nos indivíduos²⁶.

Autores brasileiros apontaram em seu estudo que os enfermeiros apresentam muitas dificuldades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que limitam a sua atuação no tratamento da obesidade, tais como: resistência à mudança de hábitos de vida do usuário, falta de adesão aos grupos educativos oferecidos pela UBS, falta de equipamentos e materiais educativos, número reduzido de profissionais, grande demanda pelo serviço e a falta de outros profissionais para atuar na equipe²².

Na superação dessas barreiras, a linha de cuidado do sobrepeso e da

obesidade define a organização dos serviços e as ações que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. A linha de cuidado da obesidade apresenta um papel estratégico, pois coordena os fluxos de referência e contra referência para o atendimento dos usuários com sobrepeso e obesidade e registra a organização dos serviços, sendo que a APS ocupa o lugar de coordenadora do cuidado neste processo⁴. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em março de 2013 a Portaria nº 424 que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como a linha de cuidado prioritária da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS²⁵.

Contudo, na atenção às pessoas com obesidade é indispensável uma constante ação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para identificação dos casos, estratificação de risco e a organização da oferta de cuidado²⁵. No presente estudo, as participantes enfatizaram que no SISVAN são registrados apenas dados do Programa Bolsa Família e que elas não têm acesso ao sistema, sinalizando que não há monitoramento dos dados e o planejamento de ações a partir dos resultados do seu território. Estudos apontam que a cobertura do SISVAN é relativamente baixa e que os profissionais ainda não acessam o sistema para digitação de dados, sendo que a maioria dos registros correspondem aos indivíduos vinculados ao Programa Bolsa Família²⁷. Para além disso, a falta de capacitação sobre o manuseio do sistema pelas equipes, falta de computadores, dificuldades de acesso à internet e a falta de outros profissionais especializados na equipe, como o digitador, comprometem a execução do SISVAN tornando-se um obstáculo para a operacionalização do sistema. Contudo, é necessário fortalecer a gestão das ações de alimentação e nutrição em nível municipal, a fim de superar essas barreiras com vistas à consolidação do SISVAN como uma potencial ferramenta na APS para o diagnóstico das condições do estado nutricional e intervenções adequadas²⁸.

Em relação ao acompanhamento nutricional com a nutricionista, os enfermeiros do presente estudo enfatizaram que há uma grande demanda pelo serviço e ao mesmo tempo dificuldade para conseguir acesso às consultas mais urgentes com a profissional. Corroborando com esses resultados, um estudo mostrou que há um número insuficiente de nutricionistas na APS, limitando as consultas, as ações de alimentação e nutrição e as demais demandas existentes²⁹. Este cenário corrobora

com estudos que indicaram o desejo dos enfermeiros em atuar na APS de maneira multidisciplinar e com a presença de um nutricionista¹⁵. Achados na literatura destacam que alguns profissionais da saúde preferem que o nutricionista execute as orientações de alimentação e nutrição, sendo este a referência nesta área do conhecimento. Dentro da ESF, o nutricionista é amplamente valorizado pelos demais profissionais da saúde, ressaltando sua importância no trabalho em conjunto com as equipes em diferentes ações de educação alimentar e nutricional e no estímulo do uso de materiais técnicos pedagógicos, como o guia alimentar para a população brasileira do Ministério da Saúde¹⁷.

Em contrapartida, o Ministério da Saúde propõe que a responsabilidade da alimentação e nutrição seja compartilhada com os outros profissionais para atuarem em uma perspectiva de cuidado integral, com a capacidade de desenvolver a comunicação sem julgamentos e o reconhecimento das singularidades de cada indivíduo³⁰. Contudo, cabe destacar que no Brasil a Lei nº 8.234/1991 estabelece a prescrição de dietas como uma atribuição privativa do nutricionista³¹. Sendo assim, outros profissionais de saúde, como enfermeiros, podem e devem fornecer orientações sobre alimentação saudável baseadas em materiais amplamente disponíveis, como o Guia Alimentar para a População Brasileira, mas não estão habilitados a prescrever dietas específicas. Além disso, é necessário levar em consideração as definições de atuação de campo e de núcleo já bem definidas nos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, em que se entende que a prescrição dietética é uma atuação de núcleo, enquanto que ações de orientação nutricional e de promoção da alimentação adequada e saudável são atividades de campo, sendo de competência de toda a equipe de saúde²⁵. Nesse sentido, entende-se que na APS o nutricionista deve estar vinculado junto a indivíduos, famílias e comunidade, contribuindo para o monitoramento do estado nutricional, o planejamento das ações de alimentação e nutrição e a organização do cuidado nutricional. Dessa forma, é de extrema importância a atuação do nutricionista na APS em número adequado para apoiar o trabalho do enfermeiro e demais profissionais da equipe, sendo que as e-Multi constituem uma estratégia fundamental para essa inserção^{30,15}.

Quanto às limitações do estudo cabe destacar a realização da pesquisa durante a pandemia resultando na adaptação da técnica de coleta e a perda amostral de cinco participantes, talvez em decorrência da própria adaptação metodológica. Contudo, a

qualidade dos dados não foi comprometida e o objetivo do estudo foi respondido. Sendo que a pesquisa contribui significativamente para a compreensão do tema abordado, em que foi possível analisar a atuação de enfermeiros no controle e prevenção da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde de um município do norte gaúcho.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os enfermeiros não percebem o cuidado da pessoa com obesidade como sua atribuição, direcionando a atenção para as comorbidades apresentadas pelos usuários e não para o tratamento da obesidade, sendo essa conduta atribuição do nutricionista. Referem que possuem limitado conhecimento sobre a obesidade e manejo da mesma, seja no controle ou na sua prevenção. Contudo, realizam orientações alimentares de forma generalista, consultas individuais e em grupo, encaminhamentos a outros profissionais, grupos de saúde e atividades na escola do território de abrangência.

Ficou evidente que as equipes de saúde não utilizam o SISVAN para o registro das informações, para o diagnóstico alimentar e nutricional, organização das ações de alimentação e nutrição, sendo registrados somente dados referentes ao Programa Bolsa Família. É necessário enfatizar às equipes de saúde da família o uso do SISVAN no mapeamento dos dados para a territorialização em saúde e, conseqüentemente, no planejamento das ações de controle e prevenção da obesidade. Destaca-se a importância da inserção do nutricionista na APS, por ser o profissional capacitado com conhecimentos técnicos relacionados à alimentação, nutrição, segurança alimentar e nutricional para indivíduos e coletividades, a fim de auxiliar na promoção da saúde e no controle e prevenção da obesidade, bem como no trabalho compartilhado com as equipes, visto que sua presença ainda é insuficiente para suprir a demanda existente no município investigado.

O estudo reafirma o papel central do enfermeiro na APS e aponta a necessidade de capacitação e qualificação deste profissional, assim como das equipes do município em questão, para o acolhimento da pessoa com obesidade. Além disso, é fundamental aperfeiçoar as estratégias de controle, cuidado e prevenção da obesidade no âmbito da ESF, bem como repensar estratégias de apoio matricial do nutricionista aos profissionais das equipes mínimas, de modo a promover

o adequado manejo da obesidade. Nesse sentido, é importante viabilizar que essas ações estejam previstas no Plano Municipal de Saúde, de modo a permitir que as práticas de alimentação e nutrição no controle e prevenção da obesidade, assim como o monitoramento do estado nutricional, façam parte da agenda municipal de políticas públicas do SUS.

Espera-se que esta pesquisa abra caminho para um olhar mais cuidadoso sobre a atuação do enfermeiro no controle e prevenção da obesidade, destacando a necessidade de equipes de apoio que promovam qualificações e condições para um adequado processo de trabalho. Em face disso, é importante que se intensifiquem as investigações sobre essa temática, utilizando outras metodologias, incluindo análise documental do Plano Municipal de Saúde, visto que a qualificação na área de alimentação e nutrição foi identificada pelo estudo como uma estratégia importante a ser utilizada na Educação Permanente em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Obesidade e sobrepeso. Geneva: WHO; 2020 [citado em 2022 abr. 5]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e32. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2022 abr. 5]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_situacao_alimentar_nutricional_populacao_adulta.pdf
4. Brandão AL, Reis EC, Silva CVC, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. Saúde debate. 2020 Jul;44(126):678-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>
5. Bortolini GA, Oliveira TFV, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e39. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.39>
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2022 abr. 5]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

7. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Tavares RE, Silva MH, Merighi MAB. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. *Rev esc enferm USP*. 2017;51. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>
8. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:704-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
9. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2016 Jan;20(1):90-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>
10. Bicalho CSS, Figueiredo KC, Beltran RIL, Pol TAS, Souza GP. Estratégias de coping e liderança autêntica: atuação do enfermeiro em 2021 durante a pandemia de covid-19. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220192. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0192pt>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 2022 abr. 5]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>
12. Lozada G, Nunes KS. Metodologia Científica. Porto Alegre: Sagah Educação S.A; 2018.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Blackburn M, Stathi A, Keogh E, Eccleston C. Raising the topic of weight in general practice: perspectives of GPs and primary care nurses. *BMJ Open*. 2015 Aug 7; 5(8):e008546. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008546>
15. Pedraza DF. Percepção de enfermeiros sobre o cuidado nutricional à criança na Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate*. 2020 Mai;44(124):141-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012410>
16. Ferreira DO, Silva MPC, Galon T, Goulart BF, Amaral JB, Contim D. Kangaroo method: perceptions on knowledge, potencialities and barriers among nurses. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190100. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>
17. Jesus JGL, Campos CMS, Scagliusi FB, Burlandy L, Bógus CM. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde debate*. 2022 Jun;46(132):175-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213212>
18. Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica (Brasil). Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade. Rio de Janeiro: ABESO; 2022 [citado em 2022 ago. 5]. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2022/07/ABESO_-_pdf-posicionamento-nutris-.pdf

19. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 2022 abr. 5]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescersaudavel/publicacoes/manual_pessoas_sobrepeso.pdf/view
20. Peruzzo HE, Marcon SS, Silva R, Haddad MCFL, Peres AM, Costa MAR, et al. Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul Enferm 2022;35:eAPE039015634. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015634>
21. Ramos DBN, Burlandy L, Dias PC, Henriques P, Castro LMC, Teixeira MRM, et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. Cad Saúde Pública. 2020;36(6):e00116519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519>
22. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Silva MH, Tavares RE, Merighi MAB. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180404. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>
23. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. Saúde debate. 2014 Oct;38(103):733-43. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140067>
24. Conz CA, Jesus MCP, Kortchmar E, Braga VAS, Oliveira DM, Merighi MAB. The health care experience of individuals with morbid obesity assisted in public healthcare services. Rev esc enferm USP. 2020;54:e03559. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049903559>
25. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica n. 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 2022 abr. 5]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf
26. Silva LCC, Dias MSA, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Brito MCC, Forte FDS. Dimensão técnico-pedagógica na atuação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e da Atenção Básica. Saúde debate. 2023 Oct;47(139):893-904. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313912>
27. Aprelini CMO, Reis EC, Enríquez-Martinez OG, Jesus TR, Molina MCB. Tendência da prevalência do sobrepeso e obesidade no Espírito Santo: estudo ecológico, 2009-2018. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(3):e2020961. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300017>
28. Alves ICR, Souza TF, Leite MTS, Pinho LD. Limites e possibilidades do sistema de vigilância alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: relatos de profissionais de enfermagem. Demetra. 2018;13(1):69-81. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2018.31077>

29. Rigon SA, Schmidt ST, Bógus CM. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. Cad Saúde Pública. 2016;32(3):e00164514. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164514>
30. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 2023 abr. 5]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf
31. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União. 1991 set. 18. [citado em 2025 fev. 3] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/18234.htm

RECEBIDO: 23/08/2024
APROVADO: 25/03/2025