

MARIA IZABEL SILVA CORDEIRO

**O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE
GRAU III DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientador: Deíse Moura de Oliveira

Coorientadores: Katiussé Rezende Alves
Tiago Ricardo Moreira

VIÇOSA – MINAS GERAIS
2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

Cordeiro, Maria Izabel Silva, 1982-

C794i
2022

O itinerário terapêutico de pessoas em situação de
obesidade grau III de um município no interior de Minas Gerais /
Maria Izabel Silva Cordeiro. – Viçosa, MG, 2022.

1 dissertação eletrônica (91 f.): il.

Inclui anexo.

Inclui apêndices.

Orientador: Deise Moura de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Medicina e Enfermagem, 2022.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.104>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Obesidade - Tratamento. 2. Obesidade - Aspectos
psicológicos. 3. Obesidade - Aspectos sociais. 4. Saúde pública -
Pesquisa - Minas Gerais. I. Oliveira, Deise Moura de, 1981-.
II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 616.398

MARIA IZABEL SILVA CORDEIRO

**O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE
GRAU III DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 21 de dezembro de 2022.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA IZABEL SILVA CORDEIRO
Data: 14/03/2023 13:46:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mariz Izabel Silva Cordeiro
Autora

Documento assinado digitalmente
gov.br DEISE MOURA DE OLIVEIRA
Data: 13/03/2023 22:38:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Deíse Moura de Oliveira
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus.

E a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para conclusão deste estudo.

A minha orientadora, a prof. Dr.ª Deise Moura Moura de Oliveira que me acolheu com tanto carinho, ainda como estudante não vinculado à disciplina de metodologia científica, me apoiando durante toda essa caminhada, desafiando a minha arrogância.

Ao Rodrigo Pereira, a professora Karine Chaves, a minha irmã Edilaine Arcanjo Silva. As minhas colegas de comunidade local, Marina, Edilene, Rianira e Patrícia, pelo sorriso e contribuições para execução deste trabalho.

A nutricionista Edilaine Lopes de Freitas, à professora Cristiane Chaves de Souza, e à psicóloga Gisela Freitas, que nos auxiliou na execução das atividades para a elaboração do produto técnico.

As pacientes que se disponibilizaram a participar desta pesquisa e todos os membros do Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE) - Hospital de Saúde. Sem eles não seria possível a realização desta pesquisa.

A minha filha Thelaine Silva Oliveira e ao meu sobrinho Fabiano Cordeiro de Oliveira que me acompanharam nos momentos em que tive que me ausentar.

A Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós-graduação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Dedico a conclusão deste trabalho à minha mãe, Marlene Silva, por ser a personificação do amor e da força, coragem e superação que me impulsionaram chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

E a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para conclusão deste estudo.

A minha orientadora, a prof^ª. Dr^ª. Deise Moura Moura de Oliveira que me acolheu com tanto carinho, ainda como estudante não vinculado à disciplina de metodologia científica, me apoiando durante toda essa caminhada, diminuindo a minha ansiedade.

Ao Rodrigo Pereira, a professora Karine Chaves, a minha irmã Edilaine Arcanjo Silva. As minhas colegas de caminhada karen, Marina, Milleny, Bianca e Petrina, pelo sorriso e contribuições para execução deste trabalho.

À nutricionista Edilaine Lopes de Freitas, à professora Cristiane Chaves de Souza, e à psicóloga Gisele Freitas, que nos auxiliou na execução das oficinas para a construção do produto técnico.

Aos pacientes que se disponibilizaram a participar desta pesquisa e a todas as pessoas do Centro Estadual de Assistência Especializada (CEAE), cenário de estudo. Sem eles não seria possível a realização desta pesquisa.

À minha filha Thauane Silva Oliveira e ao meu esposo Fabiano Cordeiro de Oliveira que me compreenderam nos momentos em que tive que me ausentar.

À Universidade Federal de Viçosa, pela oportunidade de realizar a pós- graduação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES).

RESUMO

CORDEIRO, Maria Isabel Silva, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, dezembro de 2022.
O itinerário terapêutico de pessoas em situação de Obesidade grau III de um município no interior de Minas Gerais. Orientadora: Deba Moniz de Oliveira. Coorientadores: Kátia de Rezende Alves e Thiago Ricardo Moreira.

A obesidade trata-se de um problema de saúde pública mundial, de caráter multifatorial. O itinerário terapêutico de pessoas em situação de obesidade é altamente influenciado por essa complexidade etiológica e seus determinantes sociais, e deve ser analisado com cautela, uma vez que caracteriza-se por múltiplas formas de tratamento vivenciadas por este público. O objetivo do estudo foi compreender o itinerário terapêutico de pessoas com obesidade grau III que atendidas nos serviços de atenção secundária à saúde de um município do interior de Minas Gerais. Estudo de natureza qualitativa, com abordagem de Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Participaram da pesquisa 17 pessoas em situação de obesidade grau III, acompanhadas por um serviço de atenção secundária de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu entre fevereiro de 2021 e janeiro de 2022. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico-filosófico da fenomenologia social de Alfred Schütz e da literatura subjacente à temática. Tal itinerário foi expresso pela busca por serviços de saúde da atenção primária e especializada, com ausência de uma atenção à saúde voltada para um agravamento do atendimento na APS, conduzindo-se à atuação especializada sem que houvesse intervenções na porta de entrada preferencial do SUS. Identificou-se ainda que, ao chegar na atenção secundária, a assistência focou-se na abordagem prescritiva, dificultando o processo de adesão à terapêutica. Nesse contexto, buscas individuais foram realizadas fora dos serviços de saúde, seja por meio de tratamentos individuais e não orientados de maneira adequada, seja por meio também por meio de redes de cuidado, com abordagem de terapêuticas alternativas (como chás). A pesquisa também se evidenciou como um apoio relacionado pelas participantes em sua trajetória. Como expectativas evidenciou-se que a intervenção para a obesidade deve partir de uma abordagem abrangente de abordagem de obesidade, como abordagem de obesidade, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais determinantes da obesidade. O estudo permitiu inferir que há uma lacuna nas redes de atenção à saúde de atenção secundária que não contempla a abordagem de obesidade, evidenciando a importância do itinerário terapêutico para o cuidado das pessoas.

Descritores: Obesidade. Ansiedade. O choro pode durar uma noite, mas a alegria vem pela manhã.

RESUMO

CORDEIRO, Maria Izabel Silva, M.S.c., Universidade Federal de Viçosa, dezembro de 2022. **O itinerário terapêutico de pessoas em situação de Obesidade grau III de um município no interior de Minas Gerais.** Orientadora: Deíse Moura de Oliveira. Coorientadores: Katiusse Rezende Alves e Tiago Ricardo Moreira.

A obesidade trata-se de um problema de saúde pública mundial, de caráter multifatorial. O itinerário terapêutico da pessoa em situação de obesidade é altamente influenciado por essa complexidade etiológica e seus determinantes sociais, e deve ser analisado com cautela, uma vez que caracteriza as mais variadas formas de tratamento vivenciadas por este público. O objetivo do estudo foi compreender o itinerário terapêutico de pessoas com obesidade grau III inscritas em um serviço de atenção secundária à saúde de um município do interior de Minas Gerais. Estudo de natureza qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Participaram da pesquisa 17 pessoas em situação de obesidade grau III, acompanhadas por um serviço de atenção secundária de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu entre novembro de 2021 e janeiro de 2022. Os dados foram analisados à luz do referencial teórico-filosófico da fenomenologia social de Alfred Schutz e da literatura subjacente à temática. Tal itinerário foi expresso pela busca por serviços de saúde da atenção primária e especializada, com ausência de uma atenção à saúde voltada para este agravo ao buscarem o atendimento na APS, conduzindo-os à atenção especializada sem que houvesse intervenções na porta de entrada preferencial do SUS. Identificou-se ainda que, ao chegarem na atenção secundária, a assistência focou-se na abordagem prescritiva, dificultando o processo de adesão à terapêutica. Neste contexto, buscas individuais foram realizadas fora dos serviços de saúde, seja por meio de tentativas individuais e não sustentáveis de mudança de hábito de vida, como também por meio de redes de amizade, com indicações de terapêuticas alternativas (como chás). A fé também se evidenciou como um apoio relatado pelos participantes em suas trajetórias. Como expectativas evidenciou-se que a motivação para a ação dos participantes está relacionada à perda de peso, compreendida como a possibilidade de ganharem qualidade de vida diante dos desafios de ordem física, existencial e social decorrentes da obesidade. O estudo permitiu inferir que há uma lacuna nas redes de atenção à saúde do cenário estudado no que tange ao cuidado à pessoa com obesidade, evidenciada pela compreensão do itinerário terapêutico percorrido pelos participantes.

Descritores: Obesidade. Assistência Integral à Saúde. Serviços de Saúde. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

CORDEIRO, Maria Izabel Silva, M.S.c., Universidade Federal de Viçosa, December 2022. **The therapeutic itinerary of people with grade III Obesity in a municipality in the interior of Minas Gerais.** Adviser: Deise Moura de Oliveira. Co-advisers: Katiusse Rezende Alves and Tiago Ricardo Moreira.

Obesity is a worldwide public health problem with multifactorial causes. The therapeutic itinerary of individuals with obesity is highly influenced by this etiological complexity and its social determinants, and must be analyzed with caution, as it characterizes the various forms of treatment experienced by this population. The objective of this study was to understand the therapeutic itinerary of individuals with grade III obesity enrolled in a secondary health care service in a municipality in the interior of Minas Gerais. This was a qualitative study, using Alfred Schütz's Social Phenomenology approach. Seventeen individuals with grade III obesity who were followed by a secondary care service in a municipality in the interior of Minas Gerais participated in the study. Data collection took place between November 2021 and January 2022. The data were analyzed in light of the theoretical-philosophical reference of Alfred Schutz's social phenomenology and the literature underlying the theme. The therapeutic itinerary was expressed by the search for primary and specialized health services, with a lack of health care focused on this condition when seeking care in primary care, leading them to specialized care without interventions at the preferred entry point of the SUS. It was also identified that when they arrived at secondary care, the assistance focused on the prescriptive approach, making it difficult to adhere to the therapy. In this context, individual searches were carried out outside of health services, either through individual and unsustainable attempts to change their lifestyle habits, as well as through friendship networks, with indications of alternative therapies (such as teas). Faith was also evidenced as a support reported by participants in their journeys. As for expectations, it was evidenced that participants' motivation for action is related to weight loss, understood as the possibility of gaining quality of life in the face of physical, existential, and social challenges resulting from obesity. The study allowed inferring that there is a gap in the health care networks of the studied scenario regarding the care of people with obesity, evidenced by the understanding of the therapeutic itinerary taken by the participants.

Descriptors: Obesity. Comprehensive Health Care. Health Services. Qualitative Research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico das oficinas. Viçosa, 2022. 67

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CRAS	Centro Estadual de Assistência Especializada
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREQ	Grupos controlados para relatar uma pesquisa qualitativa
DANT	Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
IMC	Índice de Massa Corporal
IT	Itinerário Terapêutico
LC	Lista de conteúdo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFV	Universidade Federal de Viçosa
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para as doenças crônicas por inquérito telefônico

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEAE	Centro Estadual de Assistência Especializada
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREQ	Critérios consolidados para relatar uma pesquisa qualitativa
DANT	Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
IMC	Índice de Massa Corporal
IT	Itinerário Terapêutico
LC	Linha de cuidado
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPGCS	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFV	Universidade Federal de Viçosa
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para as doenças crônicas por inquérito telefônico

ANEXO A	73
APÊNDICE A	82
APÊNDICE B	83
APÊNDICE C	87
APÊNDICE D	88
APÊNDICE E	89
APÊNDICE F	90

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1. Obesidade: fenômeno global e complexo do mundo contemporâneo	13
2.2. A atenção à saúde à pessoa em situação de obesidade	14
2.3. O itinerário terapêutico e sua interface com a obesidade	16
3 OBJETIVOS	19
3.1. Objetivo Geral	19
3.2. Objetivos Específicos	19
4 MATERIAL E MÉTODOS	20
4.1. Desenho do estudo	20
4.2. Participantes e cenário do estudo	21
4.3. Coleta e análise dos dados	22
4.4. Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS	25
5.1. Artigo científico	25
5.2. Produto técnico: Ciclo de oficinas Start de Bem com a Gente: uma intervenção educativa junto às pessoas com obesidade	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	69
ANEXO A	73
APÊNDICE A	82
APÊNDICE B	83
APÊNDICE C	87
APÊNDICE D	88
APÊNDICE E	89
APÊNDICE F	90

1 INTRODUÇÃO

A obesidade figura como um importante problema mundial de saúde pública, acometendo os indivíduos nas diversas fases do ciclo vital. Estima-se que, em 2025, aproximadamente 2,3 bilhões de adultos estarão acima do peso e 700 milhões destes apresentarão obesidade, denotando a prevalência crescente e global deste agravo à saúde no mundo (ABESO, 2021).

A América Latina segue esta tendência e tem passado por uma rápida transição epidemiológica nutricional nos últimos 20 anos. Isso tem se desdobrado no aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade, relacionado sobretudo ao estilo de vida sedentário, ingestão de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares, gorduras e alto teor de sódio (PAIM; KOVALESKI, 2020).

No Brasil o aumento do sobrepeso e obesidade também traduz uma preocupação, resultando em políticas públicas que têm como objetivo enfrentar este importante problema de saúde pública (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014), sendo direcionadas a diversas faixas etárias e classes sociais, principalmente os mais vulneráveis (DIAS et al., 2017).

O diagnóstico da obesidade é feito através do cálculo do índice de massa corporal (IMC). Este é calculado dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros. Para fins de classificação, define-se como baixo peso os indivíduos com IMC menor ou igual a 18,49 kg/m². Como eutróficos aqueles que apresentam IMC entre 18,5 e 24,99 kg/m²; como sobrepeso aqueles que apresentam IMC de 25,0-29,99 kg/m²; Já a obesidade é classificada como grau 1 (IMC = 30,0 - 34,99 kg/m²); obesidade grau 2 (IMC=35,0-39,99 kg/m²) e obesidade grau 3 (ou mórbida), apresentado IMC maior ou igual a 40kg/m² (FERRIANI et al.,2019).

A Obesidade é uma doença multifatorial e o seu tratamento exige estratégias de difícil controle, que incluem um cuidado pautado em mudanças no estilo de vida a longo prazo, dietas e reeducação alimentar, acompanhamento psicológico, entre outros. Portanto, a rede de atenção à saúde (RAS) no âmbito do SUS deve ofertar, de modo longitudinal, ordenado e integrado, serviços que garantam à pessoas com obesidade serem assistidas diante da multifatorialidade inscrita na doença (BRASIL, 2021).

Para além da estrutura dos serviços chama-se a atenção para os caminhos percorridos pelos pacientes obesos dentro e fora dos serviços de saúde, denominado de itinerário terapêutico (IT). Neste contexto, os percursos trilhados por indivíduos à procura de cuidados terapêuticos

pelos serviços de saúde. As escolhas de cada indivíduo vai depender das suas experiências pessoais, ofertas dos serviços de saúde e influência dos contextos sociais (YOUNES; RIZZOTTO; ARAÚJO, 2017).

Acredita-se que as pessoas que vivenciam a obesidade grau III tenham percorrido muitos caminhos até chegar neste grau avançado da doença, havendo portanto a necessidade de estudos que se debrucem sobre as trajetórias dessas pessoas, de modo a compreender as experiências, sentimentos e expectativas que atravessam seus itinerários terapêuticos. Ademais, considera-se imprescindível pensar em estratégias de atuação junto a essa clientela, de modo a ofertar um cuidado que atenda aos seus anseios e necessidades.

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução, revisão da literatura, objetivos gerais e específicos, materiais e métodos, um produto técnico, um artigo científico e uma conclusão. O artigo intitulado “Itinerário terapêutico de pessoas com obesidade grau III: estudo fenomenológico social” foi formatado de acordo com as normas da revista “Cadernos de Saúde Pública (B1–Medicina I), para a qual o artigo foi submetido. O produto técnico “Start de Bem com a Gente”, que constituiu um ciclo de cinco oficinas, foi realizado como retorno para os participantes da pesquisa, sendo apresentado à gestão em saúde como proposta de intervenção breve no manejo da obesidade no âmbito da RAS do município, podendo também ser utilizado em outras realidades do país.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Obesidade: fenômeno global e complexo do mundo contemporâneo

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica complexa e multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, constituindo um importante fator de risco para outros agravos à saúde (BRASIL, 2014).

É atualmente reconhecida como uma epidemia mundial, sendo, portanto, um importante problema global de saúde pública. Este agravo constitui uma das principais causas de mortes evitáveis, com forte influência de fatores biopsicossociais. Assim, o ambiente político, econômico, social e cultural contribui para sua elevada prevalência (DIAS et al., 2017).

É indubitável que o Brasil passou e ainda passa por grandes transformações sociais que alteram de forma significativa o padrão de saúde, e essas estão diretamente relacionadas às alterações do consumo alimentar (BRASIL, 2013).

Dados da Vigilância de fatores de Risco e Proteção para as doenças crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) reporta um aumento de 67,8 % na prevalência da obesidade de 2006 a 2018, saindo de 11,8 para 19,8 o percentual de pessoas obesas no Brasil (BRASIL, 2018). Com a crescente prevalência dessa condição observa-se também o aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a hipertensão e a diabetes, além das doenças articulares e apneia do sono (ALMEIDA et al., 2017).

A alimentação rica em gorduras e açúcares e o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados associados à inatividade física contribuem para o agravamento desta comorbidade. Assim, a compreensão da interação desses múltiplos elementos figura um desafio global a ser enfrentado. As propostas de intervenção devem levar em consideração todos esses determinantes e não apenas o indivíduo e suas escolhas (DIAS et al., 2017).

O acúmulo excessivo de gordura corporal, associado à elevação do IMC relaciona-se a outros riscos à saúde, tanto nos aspectos biológicos como nos sociais e comportamentais. A população brasileira mantém uma dieta habitual padrão (arroz e feijão), porém associado a esta dieta há um aumento no consumo de alimentos ultra processados, que possuem alto valor calórico, elevados níveis de açúcar e gordura e baixo nível de micronutrientes (BRASIL, 2013).

Apesar disso, é entre as famílias de baixa renda que se observa maior incidência da obesidade, visto que têm menores condições de consumir alimentos mais saudáveis, optando pelo consumo de alimentos de baixo custo, que possuem baixo valor nutricional e alto valor calórico (ALMEIDA et al., 2017).

Ainda é perceptível que o estilo de vida adotado pelas famílias brasileiras tem favorecido um aumento na alimentação realizada fora do lar, seja em fast foods, bares, restaurantes, padarias ou lanchonetes. A rotina corrida junto às melhores condições socioeconômicas gera uma diminuição do consumo de alimentos, que demandam maior tempo de preparo em casa (QUEIROZ, 2015).

A industrialização, a tecnologia dos transportes, a influência da televisão e o uso do computador nas horas de lazer, também são hábitos de vida associados à ascensão da obesidade na sociedade moderna (ALMEIDA et al., 2017). Somando a isso, a falta da prática de atividade física pela maioria da população agrava ainda mais a situação de saúde do país.

Diante da situação de obesidade a pessoa carrega também o fardo de não se encaixar no padrão de beleza da sociedade contemporânea, que prega o magro, alto, musculoso, e o branco. Esses valores socioculturais podem ser fardos carregados desde a infância, como tardiamente. Além disso, o excesso de peso dificulta a realização das atividades de vida diária, gerando consequências em diferentes esferas da vida pessoal, além das comorbidades (YOUNES; RIZZOTTO; ARAÚJO, 2017).

Portanto, a busca pelo emagrecimento concentra-se na perda de peso para melhorar a qualidade de vida e diminuir os efeitos das comorbidades associadas, assim como para estar em consonância com padrões estéticos estabelecidos socialmente. Frente a tentativas frustradas de perder peso por métodos tradicionais, como atividade física, dieta e medicamentos, algumas pessoas – com obesidade grau II e grau III – buscam formas mais invasivas para alcançar resultados satisfatórios, como a cirurgia bariátrica (PORTILHO; BARBOSA, 2017).

Diante do exposto, evidencia-se que a obesidade é um fenômeno complexo, que requer um cuidado também dotado de complexidade, envolvendo diferentes atores e setores no seu enfrentamento.

2.2. A atenção à saúde à pessoa em situação de obesidade

O atendimento longitudinal compreende assistir o paciente e oferecer o suporte necessário aos seus problemas de saúde ao longo do tempo pela equipe de saúde. Uma relação harmoniosa e humanizada são pilares fundamentais para construção de vínculos e estreitamento na relação entre usuários e profissionais da saúde, facilitando a continuidade da assistência e a construção e desenvolvimento de ações mais efetivas no atendimento às pessoas em situação de obesidade (MENDES, 2019).

A APS é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e deve coordenar os cuidados de saúde prestados, constituindo-se espaço fundamental para

enfrentar os desafios dos cuidados com a obesidade. A abordagem da APS relativa à obesidade deve incluir (mas não se limitar) à promoção da saúde, a vigilância alimentar e nutricional, a educação em saúde e aos cuidados médicos e interdisciplinares. O cuidado com a obesidade nas unidades básicas brasileiras constitui um desafio e requer ações intersetoriais, que devem ser continuamente realizadas por equipes multidisciplinares. É também importante mencionar que uma equipe especializada e interdisciplinar é necessária para o cuidado qualificado e o sucesso na implementação da linha de cuidado (LOPES et al., 2021).

Essa equipe deve estar envolvida na estratificação do risco de obesidade e no incentivo ao autocuidado dos/as usuários/as. E ainda prestar atendimento a indivíduos com comorbidades associadas, e acompanhar aqueles que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos relacionados à obesidade, favorecendo maior sucesso no tratamento. Consequentemente, o desempenho de equipes multiprofissionais na APS é um aspecto essencial para garantir cuidados abrangentes e longitudinais para as pessoas com obesidade (LOPES et al., 2021).

A obesidade tem desafiado os sistemas de saúde a produzirem respostas efetivas para este problema de saúde global. Neste contexto dá-se destaque para os arranjos dos serviços de saúde, no sentido de como devem ser estruturados para ofertar um cuidado que atenda à complexidade da obesidade.

Destaca-se nesta perspectiva um importante marco no que se refere às políticas públicas voltadas para a obesidade: a criação da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade de atenção à saúde das pessoas, que estabelece os fluxos de referência e contrarreferência para assistir o usuário com sobrepeso e obesidade no SUS (BRASIL, 2013).

Tal linha de cuidado (LC) foi criada por meio da portaria do Ministério da Saúde de número 424/GM/MS, de 13 de março de 2013 e redefine as diretrizes para organização da prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na RAS das pessoas com doenças crônicas, incluindo a identificação e o diagnóstico dos indivíduos obesos no território em cada curso da vida. Ela também estabelece a competência e a comunicação entre cada ponto de atenção à saúde, bem como a garantia dos recursos necessários humanos e materiais para seu funcionamento segundo o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Todavia na prática observa-se o oposto do que é estabelecido pela LC, uma vez que nem todas as unidades básicas de saúde (UBS) possuem os recursos adequados para cumprir as exigências da portaria. Um estudo realizado no Rio de Janeiro demonstrou fragilidades no que se refere aos processos de trabalho dos profissionais que atuam na APS, como a ausência de

nutricionistas para o atendimento das demandas, considerando que este profissional é importante nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável. Outro ponto citado concerne à ausência de balanças de 200 Kg, que é um importante instrumento para avaliação nutricional (REIS; BRANDÃO; CASEMIRO, 2021).

No Brasil, ressalta-se como proposta atual, a criação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (2021-2030), denominado Plano de Dant. Este traz um direcionamento para diminuir as desigualdades em saúde, promover a saúde da população e prevenir os fatores de risco das DCNTs, incluindo a obesidade (BRASIL, 2021).

O escopo de criação deste plano envolve o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais com envolvimento de escolas, contribuição das indústrias de alimentos no combate à obesidade; a articulação dos serviços de saúde em rede, com a comunicação efetiva nos três níveis de atenção à saúde, assim como um importante controle social. Além disso, inclui a capacitação dos profissionais de saúde, com tomada de decisão baseada em evidências e centrada na pessoa, em detrimento da doença. Ademais, aposta-se na inovação da gestão, com gestores proficientes e comprometidos com a saúde dos indivíduos, sendo selecionados por competência, e não por indicação (BRASIL, 2021).

2.3. O itinerário terapêutico e sua interface com a obesidade

Os caminhos percorridos pelos pacientes na busca por cuidados e resolução dos seus problemas de saúde são definidos pela literatura socioantropológica IT. Ele considera o indivíduo por meio da dimensão subjetiva, humana, política, histórica, cultural e social. Superando o paradigma biomédico hegemônico que visualiza o indivíduo na perspectiva reducionista com foco central na doença, e não na saúde das pessoas, desconsiderando as múltiplas dimensões do complexo fenômeno que envolve o processo saúde doença (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2020).

O IT refere-se a diferentes práticas em saúde e aos caminhos trilhados em busca de cuidado onde se desenham múltiplas trajetórias, incluindo diferentes sistemas de cuidado assistenciais ou não, entre eles curandeiros, rezadeiras, benzedeiros, pajés, xamãs. O cuidado ao longo de um IT é diverso, plural e intersubjetivo. O serviço de saúde é parte integrante desse processo, ou seja, ele é tecido pelas redes de apoio formal e informal (GERHARDT et al., 2017).

Pode-se complementar essa definição com o estudo de Muhl et al. (2020). As escolhas terapêuticas e os caminhos trilhados por cada indivíduo dependem do seu conhecimento no

mundo da vida, e a forma como ele se relaciona com a doença e a experiência prévia de adoecimento. Neste ensejo, compreende-se que a trajetória ao longo da vida é dinâmica, o indivíduo pode começar e interromper o seu tratamento por diversas vezes desobedecendo a protocolos engessados definidos pelo serviço de saúde e os fluxos predeterminados pela sociedade. Pode ser indicado o mesmo medicamento, patologia semelhante, todavia, os caminhos percorridos por cada indivíduo serão únicos, e distintos, não linear (MUHL et al., 2020).

Para compreender e tratar a saúde dos indivíduos com obesidade e como eles enfrentam a doença torna-se necessário analisar suas práticas e entender seus caminhos na busca por cuidados, a partir do contexto onde elas tomam forma. Os processos de saúde, doença e cuidado, estão inseridos em um macro contexto, os quais envolvem também os aspectos citados por Demétrio, Santana e Pereira-Santos (2019), complementando-se as dimensões subjetivas que interferem na forma como as pessoas definem e buscam o cuidado, suas escolhas, tomadas de decisão dentro de um campo de possibilidades que extrapola o serviço de saúde, gerando situações concretas de interesse individual, ou de grupo sobre a doença que reflete na busca do cuidado (GERHARDT et al., 2017).

O IT vem sendo utilizado na saúde coletiva há aproximadamente duas décadas como construção teórico metodológica para investigação de doenças, sofrimentos e perturbações de pessoas nessas situações (GERHARDT et al., 2017). Identificar o trajeto dos pacientes obesos ajuda a compreender os processos em nível individual ou coletivo, que a levam a eleger e aderir uma forma específica de tratamento. Portanto, conhecer o itinerário terapêutico da pessoa em situação de obesidade, permite à equipe de saúde envolvida entender o contexto sociocultural em que o paciente está inserido, bem como identificar qual a melhor abordagem entre diferentes LC a ser adotada para uma assistência eficaz (YOUNES; RIZZOTTO; ARAÚJO, 2017).

O itinerário das pessoas com doenças crônicas não é linear, de modo que compreender o percurso ou o fluxo do doente crônico pode contribuir para perceber como os serviços de saúde estão atendendo às necessidades de cuidado desse público. Importante considerar este itinerário a partir das experiências vivenciadas pelos pacientes, não valorizando somente aquelas relacionadas à enfermidade, mas tendo a sua história de vida como ponto de partida da ação profissional. Diálogo, atenção, escuta ativa, afetiva e o acolhimento são elementos chave para a emancipação e reflexão singular de cada doente crônico (SILVA 2022).

O itinerário dos pacientes com sobrepeso e obesidade devem ser permeados com a prática regular de atividade física, não limitando somente aos benefícios físico-orgânicos dessa atividade, aglutinando outros elementos fundamentais, como movimentar com prazer, a

sociabilidade e a ludicidade. Oferecendo uma oportunidade do indivíduo de ressignificar seu cuidado se beneficiando de uma abordagem mais humanizada (SILVA 2022).

Estudo fenomenológico realizado com 17 pessoas em situação de obesidade mórbida buscou compreender os caminhos percorridos por estes usuários em busca pela cirurgia bariátrica no serviço público de saúde. Evidenciou-se que para o atendimento às suas necessidades os indivíduos passaram por trajetórias que não condizem com o fluxo preconizado pelo SUS, sendo a cirurgia uma consequência de indicação política, ou mediada por amigos e familiares. A ausência de uma referência na rede também fez emergir sentimentos de medo das doenças associadas, ansiedade e problemas psicológicos durante o tempo de espera pela cirurgia bariátrica (CONZ et al., 2020).

Evidencia-se uma lacuna na literatura no que tange ao IT de pessoas com obesidade. Isso reforça a necessidade de um olhar detalhado para este público, que constitui o objeto da presente investigação.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Compreender o Itinerário Terapêutico de pessoas em situação de obesidade grau III atendidas em um serviço de Atenção Secundária à Saúde de um município da Zona da Mata de Minas Gerais

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar as redes formais e informais de cuidado acessadas por pessoas em situação de obesidade grau III em seus itinerários terapêuticos;
- Apreender o cuidado recebido por pessoas em situação de obesidade grau III ao buscar a assistência à saúde no decorrer dos seus Itinerários terapêuticos;
- Identificar as práticas de cuidado agenciadas por pessoas em situação de obesidade grau III em seus itinerários terapêuticos;
- Apreender os sentimentos expressos pelas pessoas em situação de obesidade grau III ao percorrer seus itinerários terapêuticos;
- Identificar as expectativas de pessoas em situação de obesidade grau III ao buscarem assistência, serviços e/ou pessoas no decorrer dos seus itinerários terapêuticos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, considerando que objetiva compreender e interpretar um fenômeno humano, com questões particulares e subjetivas que não podem ser quantificadas. A pesquisa qualitativa compreende uma abordagem interpretativa e naturalista, que direciona o estudo em seus cenários naturais, buscando desvelar e interpretar os fenômenos através dos seus significados (MEDEIROS; TEIXEIRA, 2016).

Constitui um método que parte do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e que isso assume um sentido e um significado que precisa ser desvelado. Ademais, a pesquisa qualitativa se compromete com a práxis e a mudança social, introduzindo novos significados aos problemas humanos, com a geração de conhecimentos sobre elementos significativos que compõem a experiência humana no mundo social (MINAYO; COSTA, 2019).

Como abordagem de pesquisa qualitativa optou-se pela fenomenologia, que se refere ao estudo das essências. Trata-se de uma abordagem reflexiva do mundo vivido, debruçando-se na influência que o mundo social produz na existência dos indivíduos e na realidade experienciada pelos sujeitos.

Dentro da fenomenologia a presente pesquisa se ocupou em interpretar o fenômeno “IT de pessoas em situação de obesidade grau III” à luz do referencial teórico-metodológico da fenomenologia social de Alfred Schutz.

Schutz nasceu na Áustria e formou-se em direito e ciências sociais. Para compreensão da realidade social produziu um diálogo entre a sociologia compreensiva de Max Weber e a teoria fenomenológica de Edmund Husserl, considerado o precursor da fenomenologia. Desta abordagem Schutz apropriou-se de conceitos “mundo da vida” (*lebenswelt*) e “consciência originária”, compreendendo o significado da ação como algo intencional e dotada de propósito, revelada anteriormente à consciência humana (SCHUTZ, 2012).

Alfred Schutz postula que a compreensão da experiência subjetiva se dá na vivência do cotidiano, tendo como “chão” o senso comum. Tais experiências partem de relações intersubjetivas, que permitem às pessoas identificar e serem identificadas no mundo da vida, a partir de um determinado grupo social que compõem. De modo geral, a fenomenologia social de Alfred Schütz baseia-se na compreensão do ser humano que vive e age no mundo social. Com relação à ação social, é considerada o cerne da vida social, uma vez que é por meio dela

que a pessoa, dotada de um propósito, é motivada a agir para a transformação de si e da sua realidade social (SCHUTZ, 2012).

Esta motivação é representada por “motivos porque” e “motivos para”. Os “motivos porque” se referem ao acervo de experiências vividas no passado e presente, sendo, portanto, uma categoria objetiva/factual. Já os “motivos para” traduzem a finalidade que a ação deve promover, envolvendo projeções relacionadas à realidade social e, configurando, portanto, uma categoria subjetiva. O conjunto de motivos existenciais (motivos para e motivos porque) figura como o fluxo intencional da experiência humana no mundo de senso comum e traduz, por meio de relações intersubjetivas, a possibilidade de as pessoas identificarem e serem identificadas em um determinado grupo social (SCHUTZ, 2012).

Para interpretação do IT da pessoa em situação de obesidade grau III serão utilizados pressupostos da Fenomenologia Social de Alfred Schutz, como mundo da vida, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimentos, teoria da motivação e ação social (SCHUTZ, 2012), os quais serão apresentados na discussão dos resultados, considerando ser a lente teórico-metodológica que produzirá uma interpretação para os achados da presente investigação.

4.2. Participantes e cenário do estudo

O estudo teve como cenário o CEAE é um serviço vinculado à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e gerenciado pela Prefeitura dos municípios sede de cada microrregião de saúde. Oferece atendimento especializado para portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica com elevados grau de risco, sendo os pacientes atendidos referenciados a partir da Atenção Primária do município sede do serviço e das demais cidades pertencentes à microrregião de saúde (PREFEITURA DE VIÇOSA, 2021).

O CEAE oferece aos usuários o acompanhamento por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. Importante ressaltar que o encaminhamento ao serviço não pressupõe que os indivíduos atendidos neste nível de atenção deixem de ser acompanhados pela Atenção Primária do lugar de origem, sendo, portanto, contrarreferenciados à APS para a integralização do olhar e das práticas de saúde voltadas para os usuários do SUS (PREFEITURA DE VIÇOSA, 2021).

O cenário do estudo não possui a obesidade como critério de encaminhamento ao serviço, apesar de evidenciar um quantitativo expressivo de pessoas com o agravo no público atendido pelo serviço. Dados coletados pela equipe interna do CEAE em 2017, por meio do levantamento dos prontuários dos pacientes atendidos no serviço, apontou que 344 pessoas

atendidas possuíam $IMC > 35,0 \text{ Kg/m}^2$. Desse quantitativo, 188 pessoas eram da cidade sede do serviço e 156 estavam distribuídas entre as oito cidades que compõem a microrregião. Sendo um total de 45 obesos grau III.

Considerando que o cenário do estudo não dispõe de uma assistência voltada para a pessoa em situação de obesidade, foi disponibilizado pelo serviço uma listagem de participantes elegíveis para a pesquisa.

Como critério de inclusão, foram considerados para participar do estudo as pessoas com IMC igual ou maior que 40 (obesidade grau III). A opção por selecionar participantes com um grau elevado de obesidade se deve ao fato de considerar que estes possuíam IT dotados de mais experiências – que é o lugar da pesquisa qualitativa –, haja vista terem percorrido o sobrepeso, obesidade grau I e grau II, para só então alcançar o grau elevado da doença.

Como critério de exclusão definiu-se a impossibilidade cognitiva do participante responder às questões de pesquisa, identificado por meio da dificuldade de entendimento das perguntas e por conseguinte das respostas. Nesta perspectiva, foi excluído um participante. Ante o exposto, participaram da pesquisa 17 pessoas em situação de obesidade que atendiam aos critérios de inclusão no estudo.

4.3. Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, no cenário do estudo, em um espaço reservado, buscando a privacidade necessária para os participantes verbalizarem com tranquilidade suas experiências relacionadas ao objeto de investigação, os quais foram contatados anteriormente pela equipe de pesquisa.

Na ocasião, a equipe do estudo entrou em contato com os possíveis participantes por meio de ligação telefônica e apresentou sumariamente a pesquisa, convidando-os a participar da mesma. Neste momento ocorreu o agendamento da entrevista no serviço, de forma presencial, como deve ocorrer a entrevista fenomenológica.

A entrevista foi orientada por um roteiro semiestruturado com questões abertas, o qual continha uma caracterização dos participantes, a saber: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, ocupação e há quanto tempo convive com a obesidade. A entrevista ocorreu na presença de duas pesquisadoras participantes da equipe da pesquisa, sendo conduzida por apenas uma pesquisadora, tendo uma duração média de 30 minutos cada.

As seguintes questões foram feitas às pessoas que participaram do estudo: a) considerando sua vivência com a obesidade, fale-me do caminho percorrido para o tratamento da doença até os dias atuais; b) fale-me como foram suas experiências com as pessoas e lugares

em que esteve neste caminho para tratar a obesidade; c) fale-me de suas expectativas ao percorrer os caminhos que percorreu e ainda tem percorrido.

Cabe ressaltar que anteriormente à entrevista os participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Salienta-se, ainda, que a equipe de pesquisa foi treinada pela pesquisadora responsável, de modo a realizar com propriedade a coleta dos dados qualitativos. As entrevistas foram gravadas em arquivos de áudio e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

O desenho metodológico da pesquisa qualitativa configura um processo ativo de reflexão, tornando desafiadora a tarefa de estabelecer epistemologicamente o momento de interrupção da coleta dos dados. Nesta perspectiva, a construção de uma pesquisa de delineamento qualitativo precisa envolver, na sua construção, uma série de decisões que extrapolem o quantitativo de indivíduos que serão ouvidos, priorizando a abrangência dos depoimentos, a riqueza de significados e capacidade de os participantes responderem aos objetivos do estudo com suas narrativas (MINAYO, 2017).

Partindo dessas premissas, a coleta de dados foi interrompida de acordo com o método de saturação teórica, partindo-se do pressuposto de que em um determinado momento do trabalho de campo alcançou-se os critérios citados anteriormente, não surgindo dados inovadores para compor a experiência desvelada (MINAYO, 2017), totalizando, portanto, 17 entrevistas realizadas.

Para preservação do anonimato as pessoas foram identificadas com a letra P, de participantes, seguidos da numeração referente à ordem de realização das entrevistas, a saber: P1, P2, P3... P18. Ressalta-se que a coleta dos dados, transcrições na íntegra dos depoimentos e análise dos dados foram feitas pela própria equipe de pesquisa, possibilitando a captação dos sentimentos, as expressões e percepções das experiências vivenciadas pelos participantes com a maior riqueza possível de detalhes.

A organização, categorização e interpretação dos significados emergidos dos participantes se deu por meio de passos propostos por estudiosos da Fenomenologia Social (JESUS et al., 2013). Após leitura na íntegra dos depoimentos procedeu-se à transcrição, agrupando-se em categorias os trechos que apresentavam convergência de significados relacionados aos “motivos porque” e “motivos para” do itinerário terapêutico percorrido por pessoas com obesidade grau III atendidas no cenário do estudo. O conjunto dessas categorias foi discutido à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz e da literatura temática.

A pesquisa atendeu aos passos recomendados pelos critérios consolidados para relatar uma pesquisa qualitativa (COREQ).

4.4. Aspectos éticos

A presente pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição de ensino inscrita no município cenário do estudo, inscrito sob o número 4.203.448/ CAAE 34029320.0.0000.5153. Neste sentido, as normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos foram rigorosamente seguidas, conforme estabelecido pela Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Os participantes foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa e fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confeccionado pela equipe de pesquisadoras. O risco de constrangimento pode existir no presente estudo, tendo em vista que o participante foi estimulado a refletir sobre a própria condição de saúde alvo da pesquisa, o que poderia trazer à consciência significados latentes, gerando desconforto. Cabe ressaltar que tal situação não foi observada na presente pesquisa. No tocante aos benefícios, identificou-se possibilidade de a pesquisa suscitar, por meio das entrevistas, as experiências muitas vezes não refletidas, o que permitiu uma análise mais crítica do participante acerca do IT percorrido.

Maria Izabel Silva Condeiro
Deise Moma de Oliveira
Elaine da Silva André
Tiago Ricardo Moreira

RESUMO

O presente estudo objetiva compreender o itinerário terapêutico de pessoas em situação de obesidade grau III em um serviço de atenção secundária de um município do interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada na Fenomenologia Social, realizada com 17 pessoas em situação de obesidade grau III. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, sendo analisadas à luz de Alfred Schütz e pela literatura temática. O itinerário terapêutico dos participantes envolveu uma jornada para engajamento dentro e fora dos serviços de saúde, suas experiências com diversos profissionais e ainda práticas descontinuadas para mudanças de hábitos de vida. Considerando esse percurso, trouxeram como expectativas perder peso para recuperar a saúde, regular a alimentação e retomar o convívio social. Infere-se que há uma lacuna nos níveis de atenção na que impacta o cuidado à pessoas com obesidade, evidenciada pela complexidade do itinerário terapêutico percorrido pelas participantes.

Palavras-chave: Obesidade; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

The present study aimed to understand the therapeutic itinerary of people with grade III obesity in a secondary care service in a city in the interior of Minas Gerais. This is qualitative research,

5 RESULTADOS

Em consonância às recomendações do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS), os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de artigo científico e produto técnico.

5.1. Artigo científico

O itinerário terapêutico de pessoas com obesidade grau III: estudo fenomenológico social

The therapeutic itinerary of people with grade III obesity: a social phenomenological study

El itinerario terapéutico de las personas con obesidad grado III: un estudio fenomenológico social

Maria Izabel Silva Cordeiro
Deise Moura de Oliveira
Bianca da Silva Andre
Tiago Ricardo Moreira

RESUMO

O presente estudo objetivou compreender o itinerário terapêutico de pessoas em situação de obesidade grau III em um serviço de atenção secundária de um município do interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada na Fenomenologia Social, realizada com 17 pessoas em situação de obesidade grau III. A coleta de dados se deu por meio de entrevista, sendo analisados à luz de Alfred Schutz e pela literatura temática. O itinerário terapêutico dos participantes envolveu suas buscas para emagrecimento dentro e fora dos serviços de saúde, suas experiências com diversos profissionais e ainda práticas descontinuadas para mudanças de hábitos de vida. Considerando este contexto, trouxeram como expectativas perder peso para recuperar a saúde, resgatar a autoestima e retomar o convívio social. Infere-se que há uma lacuna nas redes de atenção no que tange ao cuidado à pessoa com obesidade, evidenciada pela compreensão do itinerário terapêutico percorrido pelos participantes.

Palavras-chave: Obesidade; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

The present study aimed to understand the therapeutic itinerary of people with grade III obesity in a secondary care service in a city in the interior of Minas Gerais. This is qualitative research,

collection took place through interviews, being analyzed in the light of Alfred Schutz and the thematic literature. The therapeutic itinerary of the participants involved their search for weight loss inside and outside health services, their experiences with different professionals and even discontinued practices for changing lifestyle habits. Considering this context, they brought as expectations losing weight to recover their health, recover their self-esteem and resume their social life. It is inferred that there is a gap in the care networks regarding care for people with obesity, evidenced by the understanding of the therapeutic itinerary followed by the participants.

Keywords: Obesity; Comprehensive Health Care; Health services; Qualitative research

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo comprender el itinerario terapéutico de personas con obesidad grado III en un servicio de atención secundaria en una ciudad del interior de Minas Gerais. Se trata de una investigación cualitativa, anclada en la Fenomenología Social, realizada con 17 personas con obesidad grado III. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas, siendo analizadas a la luz de Alfred Schutz y la literatura temática. El itinerario terapéutico de los participantes implicó su búsqueda de pérdida de peso dentro y fuera de los servicios de salud, sus experiencias con diferentes profesionales e incluso prácticas discontinuadas para el cambio de hábitos de vida. Considerando ese contexto, trajeron como expectativas bajar de peso para recuperar su salud, recuperar su autoestima y retomar su vida social. Se infiere que existe un vacío en las redes de atención en cuanto a la atención a las personas con obesidad, evidenciado por la comprensión del itinerario terapéutico seguido por los participantes.

Palabras-clave: Obesidad; Atención Integral de Salud; Servicios de salud; Investigación cualitativa

1 INTRODUÇÃO

A obesidade figura como um problema de saúde pública mundial, sendo apontada como uma questão cuja gênese possui caráter social, uma vez que a doença envolve fatores sociais, ambientais, comportamentais e emocionais, que se interagem em uma complexa relação ¹.

O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, a redução do consumo de alimentos básicos juntamente com a rotina estressante, induz a população a optar por alimentos prontos que nem sempre são as melhores opções para manter a saúde. Isso tem se desdobrado em deficiências nutricionais importantes, acompanhadas do aumento significativo da obesidade e outras comorbidades ².

No Brasil este agravo vem crescendo. Dados do último estudo da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) reportam um aumento de 67,8% no índice de adultos obesos entre os anos de 2006 a 2018 ³.

Neste contexto, deve-se chamar a atenção para o itinerário terapêutico (IT) das pessoas em situação de obesidade. Por IT compreende-se os caminhos percorridos pelo doente de forma a solucionar os problemas de saúde, seguindo como uma rede complexa de escolhas, de acordo com o contexto em que a pessoa está inserida e as possibilidades de acessos de cuidados em saúde ⁴.

O IT vem sendo utilizado na Saúde Coletiva há aproximadamente duas décadas como construção teórico-metodológica para investigação de doenças, sofrimentos e perturbações de pessoas nessas situações ⁵. O IT do paciente em situação de obesidade é altamente influenciado por essa complexidade etiológica e seus determinantes sociais, e deve ser olhado com cautela, uma vez que caracteriza as mais variadas formas de tratamento vivenciadas pelos pacientes ⁶. Através dele é possível compreender as experiências de pessoas e famílias em suas diversas formas de significar produzir cuidado e observar como os serviços de saúde disponibilizam a atenção e acolhem suas demandas de saúde, além de indagar como as práticas profissionais afetam a pessoa que passa por determinada experiência ⁵.

É mister interpretar a realidade sociocultural em que cada pessoa está inserida, como ele se vê diante de sua própria condição, os conceitos de saúde, doença e cultura que carrega consigo para identificarmos suas demandas. Acredita-se que esses conceitos e os problemas enfrentados pela pessoa obesa e a forma como se relaciona com todos esses fatores podem influenciar em sua escolha por uma via de tratamento.

Compreender o percurso terapêutico da pessoa em situação de obesidade é um processo complexo, que engloba toda a especificidade da própria doença, determinantes sociais

Neste contexto, volta-se a atenção para as pessoas em situação de obesidade grau III, denominada obesidade mórbida, cujo Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou superior a 40 kg/m. Este grupo já transitou pelo sobrepeso, pela obesidade grau I, obesidade grau II e alcançou um patamar em que são indicados, tratamentos cirúrgicos para o controle da doença ⁷.

Identificar o trajeto dessas pessoas ajuda a compreender os processos em nível individual ou coletivo, que a levam a eleger e aderir uma forma específica de tratamento. Conhecer o IT da pessoa em situação de obesidade, permite à equipe de saúde envolvida entender o contexto sociocultural em que o paciente está inserido e identificar qual a melhor abordagem entre diferentes linhas de cuidado (LC) a ser adotada para uma assistência eficaz ⁶.

Parte-se do pressuposto que as pessoas que se encontram em obesidade grau III percorreram diversos caminhos durante a progressão da doença, na busca por terapêuticas que possibilitem o controle da obesidade. Diante do exposto, as seguintes questões nortearam a presente pesquisa: qual o IT percorrido pelas pessoas em situação de obesidade grau III para o tratamento desse agravo à saúde? Como foi para essas pessoas acessar os serviços e/ou profissionais neste IT? Quais suas expectativas diante dos IT percorridos?

A investigação tem como objetivo compreender o IT de pessoas em situação de obesidade grau III inscritas em uma unidade pública de Atenção Secundária à Saúde em um município da Zona da Mata Mineira.

2 MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schutz, que baseia-se na compreensão do ser humano que vive e age no mundo social. A ação social é considerada o cerne da vida social, uma vez que é por meio dela que a pessoa, dotada de um propósito, é motivada a agir para a transformação de si e da sua realidade social. Esta motivação é representada por “motivos porque” e “motivos para”. Os “motivos porque” se referem ao acervo de experiências vividas no passado e presente, sendo, uma categoria objetiva ⁸.

Já os “motivos para” traduzem a finalidade que a ação deve promover, envolvendo projeções relacionadas à realidade social e configurando, uma categoria subjetiva. Para interpretação do IT dos pacientes serão utilizados pressupostos da fenomenologia social de

Alfred Schtuz, como mundo da vida, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimentos, teoria da motivação e ação social ⁸.

2.2 Participantes e cenário

Participaram do estudo pessoas com obesidade grau III ($IMC > 40 \text{ Kg/m}^2$) atendidas em um serviço de atenção secundária de um município do interior de Minas Gerais, residentes na cidade sede da instituição, totalizando 18 participantes. Foi excluída uma pessoa que apresentou dificuldade cognitiva relacionada às questões de pesquisa, sendo este um critério de exclusão previamente definido.

O estudo foi realizado no Centro Estadual de Assistência Especializada- CEAE. O local oferece atendimento especializado para portadores de Hipertensão e Diabetes de toda cidade sede e microrregião inscrita. Conta com atuação de uma equipe composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas.

O CEAE ainda não possui a obesidade como critério de encaminhamento ao serviço. Os profissionais da instituição fizeram em 2017 um levantamento das pessoas assistidas que têm a obesidade como indicativo de cirurgia bariátrica (grau II com comorbidades e grau III), totalizando 344 pessoas com $IMC > 35,0 \text{ Kg/m}^2$. Desse valor, 188 pessoas são da cidade sede do serviço e 156 residentes entre as oito cidades que compõem a microrregião.

Para captação dos depoentes o serviço disponibilizou uma listagem de participantes elegíveis, os quais foram contactados por meio de ligação telefônica pela equipe de pesquisa. Na ocasião, a equipe apresentou sumariamente a pesquisa aos possíveis participantes e os convidou para participarem.

2.3 Coleta e Análise dos dados

Os dados foram coletados entre novembro/2021 à fevereiro/2022, em datas e horários de acordo com a disponibilidade dos participantes. A entrevista ocorreu em um espaço reservado, buscando a privacidade necessária para os participantes verbalizarem com tranquilidade suas experiências relacionadas ao objeto de investigação.

Anterior a realização da entrevista houve a caracterização dos participantes, através das seguintes classificações: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, ocupação e há quanto tempo convive com a obesidade.

A entrevista ocorreu com a participação de duas integrantes da equipe de pesquisa, sendo conduzida por apenas uma delas. Ambas receberam treinamento pela pesquisadora

responsável para a realização da coleta de dados qualitativos. As entrevistas foram gravadas em arquivos de áudio e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

A coleta de dados foi interrompida de acordo com o método de saturação teórica, que parte do pressuposto de que em um determinado momento do trabalho no campo, a continuação da coleta não traz mais esclarecimentos sobre o objeto estudado⁹. Desse modo, a coleta foi interrompida após 18 entrevistas, sendo uma excluída pelo motivo anteriormente esclarecido, culminando em 17 depoimentos.

Os dados foram analisados à luz dos estudiosos da fenomenologia social. Após leitura na íntegra dos depoimentos realizou-se a transcrição, agrupamento dos significados e identificação das matrizes de sentido comum, originando assim as categorias concernentes aos “motivos porque” e “motivos para” da ação social em pauta – IT percorrido por pessoas em situação de obesidade grau III. O conjunto das categorias foi interpretado à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz e da literatura temática¹⁰.

2.4 Aspectos éticos

A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição de ensino inscrita no município cenário do estudo, inscrito sob o número 4.203.448/ CAAE 34029320.00000.5153. As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos foram seguidas, conforme estabelecido pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹¹. Para preservação do anonimato as pessoas foram identificadas com a letra P, de participantes, seguidos da numeração referente à ordem de realização das entrevistas, a saber: P1, P2,... P18.

Todos foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa e fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, confeccionado pela equipe de pesquisa.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo seis homens e onze mulheres, com idade entre 48 e 80 anos, sendo sete casados(as), seis solteiros(as), três separados(as) e um viúvo. A variação do índice de massa corporal foi de 40,16 kg/m² a 59,13 kg/m²; e o tempo de convívio com a obesidade foi de 3 a 32 anos.

A análise dos dados culminou na emersão das categorias e subcategorias do estudo. A primeira categoria “Caminhos percorridos por pessoas em situação de obesidade grau III” (motivos porque), desdobrou-se nas subcategorias: a) o caminhar da pessoa com obesidade nos

saúde; c) a busca pelo emagrecimento para além dos serviços de saúde; e d) a busca descontinuada por mudanças de hábitos de vida.

Já os “motivos para” foram representados pela categoria “Emagrecimento como busca por qualidade de vida”, culminando nas subcategorias: a) perder peso para recuperar a saúde; b) perder peso para resgatar a autoestima, e c) perder peso para retomar o convívio social.

3.1 Caminhos percorridos por pessoas em situação de obesidade grau III (motivo porque)

O IT dos participantes foi expresso na busca pelos serviços de saúde, nas experiências relacionadas aos profissionais que os atenderam, no cuidado que realizavam no cotidiano e na rede de apoio tecida fora dos serviços de saúde.

3.1.1 O caminhar da pessoa com obesidade nos serviços de saúde

Os participantes transitaram pela atenção primária e especializada na busca para redução de peso, sendo categóricos em afirmar a ausência de uma assistência na APS e na atenção especializada no que tange a este agravo.

“Para o tratamento do peso aqui no posto eles não fazem muita coisa [...] No hiperdia eu consultei com a nutricionista, com o cardiologista.” (P5)

“Aqui [no serviço especializado] eu tive mais contato com enfermeiras [...] aqui você passa na nutricionista e em vários médicos [...] Lá no posto não tinha esse negócio não eles não te dão muita atenção.” (P7)

3.1.2 A experiência da pessoa com obesidade relacionada aos profissionais de saúde

No tocante às experiências dos participantes relacionadas às orientações recebidas por profissionais no IT, foi identificado principalmente o foco na restrição alimentar e na realização das atividades físicas.

“A doutora me atendeu e me orientou falando que eu tinha que emagrecer por causa da minha saúde. [...]” (P3)

“Lá no posto, elas explicaram o que podia e o que não podia comer [...] manda a gente fazer um exercício.” (P9)

“A nutricionista me passou uma folhinha com a alimentação e eu sigo essa folhinha.” (P17)

Frustração, culpa, impotência, e insatisfação acompanharam as experiências das pessoas com obesidade nos serviços de saúde

“Acho que eu também tinha que ter tido força de vontade, não fiz uma atividade física, e eu não fiz nada.” (P4)

“[...] eu não tenho persistência; eu nunca consegui ficar em uma dieta por muito tempo. Às vezes eu fico um mês, no máximo dois.” (P12)

“A culpa foi minha de eu não ter conseguido emagrecer eu tenho que ter força de vontade.” (P13)

“Eu me culpo porque eu acho que quem descuidou foi eu. Se tivesse me cuidado, eu não tinha chegado neste ponto.” (P14).

3.1.3 A busca pelo emagrecimento fora dos serviços de saúde

Os participantes verbalizaram a busca pelo emagrecimento por meio de recomendações agenciadas em suas redes de amizade e a fé como apoio em suas buscas:

“Às vezes eu tomo um chá indicado por algumas amigas [...] as pessoas falam que é bom para perder peso.” (P5)

“O chá tem muitas folhas e eu até nem sei o nome tomo de vez em quando hortelã com manjeriço; Uma amiga da igreja me indicou.” (P7)

“Todas as vezes que eu rezo o terço na Canção Nova, eu peço a Deus pela minha saúde me ajuda a tentar fazer uma caminhada, para emagrecer.” (P14)

3.1.4 A busca descontinuada por mudanças de hábitos de vida

Os participantes apontam a redução na alimentação e a prática de atividades físicas como medidas pontuais que realizam em seus cotidianos, apresentando dificuldade de mantê-las por diversos motivos.

“Eu fazia caminhada e foi o que me deu mais retorno eu perdi 22 Kg em um prazo de 60 dias tipo isso, depois eu fui relaxando, até abandonar [...]” (P12)

“Tento comer mais verduras, legumes, diminuir massa, evitar doces, comer menos carboidratos. Às vezes eu não consigo me controlar [...] se eu fico ansiosa começo a comer.” (P13)

“No caso da minha dieta, todo dia de manhã tem que ser pão integral, uma lasquinha de queijo e fruta, mas não é todo dia que você tem dinheiro para comprar.” (P14)

“Eu caminhava de manhã, à tarde e à noite fazia academia, mas a minha sogra ficou doente, eu passei a cuidar dela e tive que parar.” (P15)

3.2 Emagrecimento como busca por qualidade de vida (motivo para)

Os participantes trazem como expectativas de seus itinerários a transição do corpo gordo para o magro, na perspectiva de melhorar a saúde, resgatar a autoestima e retomar o convívio social.

3.2.1 – Perder peso para recuperar a saúde

Diante dos problemas enfrentados, os participantes alegaram o desejo de perder peso como possibilidade de melhorar a saúde, obtendo assim o controle da pressão arterial, diabetes, problemas osteoarticulares e fadiga.

“Eu gostaria de perder peso. Melhorar a pressão e a diabetes. Agora tá doendo o joelho, operei meu joelho também. Precisa cuidar da obesidade, não é brincadeira não.” (P8)

“Eu queria emagrecer um pouco. Não é fácil ter este corpo que a gente tem, subir uma escada, andar, a gente vê que não tá aguentando.” (P10)

“Se eu for subir um morrinho qualquer aí, eu fico com a boca aberta da falta de ar. Não posso andar tranquilo. Isso tudo é consequência do peso, eu preciso mesmo emagrecer.” (P16)

3.2.2 Perder peso para resgatar a autoestima

Os participantes deste estudo tem como expectativa, o resgate da autoestima, fortemente deteriorada pelo preconceito social que sofrem em diversas situações do cotidiano:

“Eu quero perder peso, vestir uma roupa, ficar melhor no corpo... me sentiria melhor.” (P6)

“Às vezes você vê uma roupa que é bonita, mas não compra porque não vai achar do tamanho que te serve. São coisas que causam constrangimento, tristeza de ser obeso [...] então eu queria emagrecer.” (P12)

“Quero emagrecer para melhorar a minha autoestima, a minha vida [...] Quando a gente é obeso fica com a autoestima baixa. A gente fica pensando: fulano tá olhando para mim deve ser porque eu sou gorda, está cochichando.” (P13)

3.2.3 Perder peso para retomar o convívio social

A possibilidade de retornar ao mercado de trabalho, participar de eventos sociais, frequentar locais públicos, passar em roletas de ônibus sem sofrer discriminação são expectativas vislumbradas pelos participantes:

“Achar um emprego é difícil, eu não consigo trabalhar. Ninguém quer dar emprego para um gordo. Eu não saio mais para dançar. Ir em um casamento, restaurante, eu tenho um pouco de vergonha

“Eu já fui muito humilhada por causa do meu peso. Uma vez eu fui entrar em uma lotação e não conseguia rodar a roleta. É humilhante, a gente tem vergonha de sair na rua. Se eu emagrecer vai ser bom.” (P13)

“Eu quero viver mais, sair, eu tenho vergonha de ir na rua, batizado, festa, aniversário, tudo que os outros me chamam eu não vou. Por isso eu quero emagrecer.” (P15)

4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa retrata que o IT das pessoas em situação de obesidade grau III que participaram do estudo envolve os caminhos por elas percorridos dentro e fora dos serviços de saúde e suas próprias buscas com foco na perda de peso. Envolve ainda suas expectativas diante desses caminhos, os propósitos relacionados ao objetivo de emagrecer, que se mostrou na presente investigação como a ação social dos participantes em seus IT.

Este achado coaduna com a compreensão do IT pela literatura, ao reportar que tais itinerários remetem às escolhas do indivíduo diante dos caminhos de tratamento percorrido a partir do modo como veem e interpretam o mundo, especialmente em relação ao funcionamento dos serviços de saúde e sobre o atendimento prestado e recebido ¹².

O itinerário da pessoa com obesidade em relação aos serviços de saúde e aos profissionais inscreve-se no mundo social e retrata relações intersubjetivas com as pessoas do seu convívio diário e com os profissionais que fazem parte da sua trajetória na busca por atendimento. As vivências da pessoa com obesidade grau III nos serviços de saúde e com os profissionais, bem como as redes tecidas e ações de autocuidado, remetem às suas experiências passadas e presentes, denominadas pela fenomenologia social de “motivos porque” ⁸.

Com relação aos caminhos percorridos pelas pessoas nos serviços de saúde (motivos porque), evidenciou-se na presente investigação que os participantes foram atendidos em diversas unidades básicas de saúde. A maioria deles relataram não serem atendidos nas suas necessidades no âmbito da APS, sendo encaminhados para a atenção especializada, onde puderam passar por uma equipe multidisciplinar a partir dos critérios estabelecidos pelo serviço.

Cabe ressaltar que a obesidade não configura critério de encaminhamento para o mesmo, sendo o foco assistencial destinado ao tratamento da hipertensão arterial e a diabetes de difícil controle na APS. Portanto, há que se considerar que os indivíduos do presente estudo somente tiveram contato com o serviço especializado após identificação da não compensação da hipertensão e diabetes, recebendo neste contexto a orientação de perda de peso para o controle dos parâmetros glicêmicos e pressóricos.

Sendo assim pode-se inferir que os indivíduos obesos que não tem critérios para o CEAE, ou seja, aqueles sem comorbidades estão na APS e, portanto, sem acesso/acompanhamento para o controle da obesidade. Isso reflete uma dissonância entre as políticas públicas prescritas e real no tocante ao atendimento à pessoa com obesidade no SUS.

A Linha de Cuidado (LC) estabelecida pelo Ministério da Saúde determina os fluxos de referência e contrarreferência para assistir usuários em situação de sobrepeso e obesidade por meio da RAS. Entre as intervenções estabelecidas a LC visa romper com a fragmentação no atendimento à pessoa com obesidade. Prevê neste contexto que na APS se dê o diagnóstico dos indivíduos com sobrepeso e obesidade, além da terapêutica adequada baseado nas suas necessidades de saúde ¹³.

Diante dos relatos dos participantes evidenciou-se que a obesidade ainda figura como um agravo negligenciado na APS, a qual deveria ser a ordenadora do fluxo e contrafluxo das pessoas realizando a comunicação com os outros pontos de atenção e a responsabilização da população adscrita às equipes de ESF ¹⁴.

Nessa perspectiva destaca-se a relevância do fortalecimento da APS e qualificação da assistência prestada por meio de capacitação dos profissionais das equipes multidisciplinares e da utilização de protocolos e ferramentas que garantam o manejo da obesidade. O fortalecimento desse nível de atenção à saúde possibilitará o encaminhamento adequado e oportuno da pessoa com obesidade aos serviços de atenção secundária e terciária ¹⁵.

Neste contexto se insere também a experiência da pessoa em situação de obesidade com os profissionais de saúde (motivo porque). Evidenciou-se nos relatos dos participantes que as práticas profissionais, quando existentes, estão comumente relacionadas à prescrição de hábitos de vida saudáveis – com foco na doença – em detrimento da abordagem centrada na pessoa.

Presume-se que as regras prescritivas baseadas em modelos pedagógicos verticais e na transmissão de informações, sem o devido acompanhamento, são pouco efetivas. Isso fortalece a importância de se pensar uma nova ótica na abordagem e manejo da obesidade, a exemplo da nutrição comportamental ¹⁶. Nessa abordagem, o profissional aplica técnicas para garantir a mudança efetiva de hábitos, viabilizando uma comunicação mais responsável e inclusiva que estabeleça vínculos, segurança e respeito. Ferramentas e técnicas específicas dessa abordagem, como o comer com atenção, devem ser utilizadas, de modo que o paciente se sinta motivado no processo de mudança do comportamento alimentar ¹⁶.

Para a fenomenologia social de Alfred Schutz a ação social é consciente, intencional, e dotada de um propósito, capaz de promover a mudança na estrutura social. Nesta perspectiva,

a mudança de hábito deve também ser algo intencional, e não apenas uma prática reproduzida, desprovida de significado ⁸.

O significado da ação social está na intersubjetividade. Neste contexto, o significado do cuidado à pessoa em situação de obesidade também se encontra neste lugar, sendo fruto de um encontro autêntico e (inter)pessoal entre o profissional de saúde e o usuário. A relação face a face e o despojamento mútuo auxiliarão na abordagem centrada na pessoa e, nas mudanças a serem operacionalizadas pelos participantes ⁸.

Considerando o não êxito das propostas terapêuticas orientadas pelos profissionais de saúde, evidenciou-se nesta investigação que os participantes tecem caminhos que transcendem os serviços de saúde na busca pelo emagrecimento. Neste sentido seguem recomendações conferidas por suas redes de amizade, exemplificando o uso do chá. O seu uso para emagrecer é bastante difundido na sociedade. Os mais usados para esta finalidade são o de canela, gengibre, hibisco, limão, chá verde e salsa. Destes, até o momento, apenas a salsa não apresentou evidências científicas de alguma propriedade farmacológica que pode ajudar no processo de emagrecimento ¹⁷.

A bebida remete a uma prática que se dá em função do acervo de conhecimentos acessíveis e disponíveis. A este respeito Schutz diz que a pessoa durante toda a sua existência segue interpretando o que encontra no mundo, segundo as perspectivas de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos, que é uma construção social que se dá no mundo da intersubjetividade, aqui bem representado pela rede de amizade dos participantes ⁸.

Ainda no tocante aos “motivos porque” relacionados ao IT das pessoas com obesidade, evidenciou-se que os participantes apresentam uma busca descontinuada e muitas vezes não orientada por mudanças de hábitos de vida, o que concorre para a dificuldade de manterem uma proposta terapêutica eficaz, diante da expectativa do emagrecimento. Situações de ordem emocional e a adoção de práticas mais restritivas, difíceis de serem sustentadas longitudinalmente, emergem como justificativas para a dificuldade que os participantes apresentam em agenciar mudanças de hábitos e mantê-las ao longo da vida.

Devido ao seu caráter restritivo, as dietas atuam como um dos principais fatores desencadeantes e mantenedores dos distúrbios alimentares. Desse modo, metas específicas e individualizadas devem ser estabelecidas, objetivando mudanças graduais e sustentáveis ¹⁸.

Por se tratar de uma doença crônica, que sofre influência dos determinantes sociais, políticos e ambientais, a pessoa obesa tem grande probabilidade de fracasso no tratamento,

junto à pessoa com obesidade requer o apoio de uma equipe multiprofissional capacitada, com abordagem interprofissional colaborativa cujo centro da atenção se volte para a pessoa ¹⁹.

Entre os motivos da descontinuidade das mudanças de hábitos de vida encontram-se a dificuldade financeira para comprar alimentos mais saudáveis e situações familiares, que os impedem de manter um plano terapêutico continuado. Neste sentido Schutz reforça a importância da situação biográfica do sujeito no processo da ação social, isto é, a sua posição no mundo da vida permitindo-o realizar os seus anseios ou não, considerando o contexto em que está inserido.

De acordo com a fenomenologia social, a possibilidade das pessoas construírem projetos se dá de maneira compartilhada no mundo social, sendo esta projeção atravessada pela intersubjetividade. A situação biográfica (estar com obesidade grau III) e o acervo de conhecimentos dos participantes, possibilitou aos mesmos a reflexão sobre suas expectativas, considerando o IT percorrido até o momento presente e as projeções advindas desse percurso. O “motivo para”, se refere ao futuro ⁸.

No que tange aos “motivos para” da ação social, os participantes foram unânimes em verbalizar que tem como expectativa o emagrecimento, sendo este compreendido como promotor da saúde física, da autoestima e das relações sociais que foram rompidas em função da obesidade. Em relação à perda de peso para recuperar a saúde, os participantes remeteram ao desejo de melhora no cansaço, dores osteoarticulares e no controle de outras doenças, como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

A saúde física da pessoa obesa configura uma questão desencadeadora de múltiplos agravos, reduzindo a qualidade de vida desse público-alvo. Patologias cardiovasculares, cerebrovasculares, distúrbios metabólicos, alguns tipos de câncer e patologias do sistema digestivo estão associadas à obesidade ²⁰. O manejo adequado da doença interfere diretamente na ocorrência desses agravos à saúde e desdobra-se na melhoria da qualidade de vida dessa clientela ²¹. Diversos estudos associam a obesidade como fator de risco de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes tipo II e diversos tipos de câncer, devendo ser reconhecida por todos como um problema de saúde pública ²².

Considerando que o público-alvo do estudo possui obesidade grau III, depreende-se que os agravos à saúde advindos da obesidade tendem a incidir de maneira mais vigorosa. Problemas de natureza osteoarticular se destacam neste sentido, devido à sobrecarga importante do peso. Estudo brasileiro realizado com pacientes em pré-operatório de cirurgia bariátrica sinaliza uma alta prevalência de dores articulares nas pessoas com obesidade grau III ²³.

Além das comorbidades físicas, acrescenta-se neste contexto os sofrimentos psicológicos associados à injustiça social, tratamento injusto e qualidade de vida prejudicada²⁴. O desejo de emagrecimento para os participantes deste estudo tende a impactar positivamente na qualidade de vida, não somente no que se refere à dimensão física, mas na autoestima, conforme por eles relatado. Sendo que a autoestima refere-se à autoavaliação, respeito e admiração em relação à autoimagem. Diz respeito, portanto, ao quanto o indivíduo está ou não satisfeito em relação a si e às suas experiências²¹.

Esta percepção conecta-se com o mundo social, o qual influencia e é influenciado pela pessoa, na intersubjetividade das relações que estabelece com os seus semelhantes. O mundo social (mundo da vida) não é um mundo privado, mas sim um mundo cultural e intersubjetivo, na medida em que outros homens coexistem e convivem entre si, não somente de maneira corporal e entre os objetos, sendo compreendidos como seres dotados de uma consciência que é essencialmente similar⁸.

O resgate da autoestima referido pelos entrevistados da pesquisa está intimamente relacionado ao enfrentamento de estigmas e preconceitos que vivenciam por serem obesos. Sentimentos de inadequação e vergonha os acompanham, reforçados pela lógica de estarem fora do padrão socialmente aceito. Isso produz ecos no modo dos participantes perceberem-se e se aceitarem, sendo, portanto, uma intencionalidade que atravessa o projeto de emagrecimento.

Estudo que pautou o acompanhamento psicológico na LC de sobrepeso e obesidade vai ao encontro dos relatos dos participantes da presente investigação, ao evidenciar as dificuldades experimentadas pelas pessoas em situação de obesidade, como preconceitos, imposição de um padrão de beleza, dificuldades nos relacionamentos, no transporte, locomoção, vestuário e no trabalho²⁵.

Pesquisa que avaliou a percepção do paciente obeso sobre si mesmo corroborou a baixa autoestima presente neste público. Os participantes referiram que esta encontra-se fortemente presente neste grupo social, sendo o ato de comer considerado um alívio para as situações desagradáveis que enfrentam, especialmente relacionadas à exclusão social. Neste sentido, a baixa autoestima tende a desencadear o comer compulsivo, que desdobra-se em aprofundamento da baixa autoestima e assim sucessivamente²⁶.

A baixa autoestima em pessoas acima do peso justifica-se, muitas vezes, em virtude da discriminação e preconceito enraizados na sociedade. Esse estigma está implícito em várias situações tais como, nas dificuldades que os obesos têm de encontrar roupas do seu tamanho,

A baixa autoestima é fator gatilho para padrões de comportamento disfuncionais da pessoa com relação a si, assim como induz a disfunções em relação ao outro, em função do preconceito social entremeado neste contexto. Isso desdobra-se no último “motivo para” verbalizado pelos participantes, que se refere a emagrecer para retomar o convívio social, afetado em função da baixa autoestima e do preconceito vivenciado pelos participantes.

Os mesmos referem-se que, em função da vergonha e constrangimento com relação ao corpo obeso, deixam de participar de eventos sociais, optando pelo isolamento, o que desejam que seja rompido com o emagrecimento almejado. Ademais, o preconceito sofrido estende-se para o mercado de trabalho, dificultando a sua inserção no campo profissional.

No que diz respeito ao desejo de voltar a frequentar eventos sociais, os participantes referem principalmente vergonha ao exporem seus corpos. Isso se deve em parte aos estereótipos da obesidade, os quais são introjetados pelo público que sofre deste agravo. As pessoas com obesidade são muitas vezes consideradas preguiçosas, sem força de vontade, incompetentes, sem atributos físicos e culpados pelo excesso de peso, por não se encaixarem no padrão aceito pela sociedade contemporânea²⁷. Isso tende a afastar as pessoas do convívio social, o que aspiram retomar com o emagrecimento.

Ainda no tocante a retomar o convívio social, os participantes verbalizam o desejo de reinserção no mercado de trabalho após o emagrecimento. Os pacientes obesos possuem maior dificuldades para realizar as atividades laborais, eles vivenciam severas limitações no trabalho ligadas à saúde, especialmente no tocante ao tempo necessário para completar as tarefas e à dificuldade na realização de atividades que envolvem esforço físico²⁸.

Os indivíduos obesos vivem situações visíveis de preconceito, desde a empregabilidade até o convívio social. Eles são considerados inaptos, com baixo desempenho laboral, queda na produtividade, e maiores gastos com consultas médicas. Esses fatores podem impactar negativamente tanto na contratação para o emprego, quanto na questão salarial²⁸. O estigma da obesidade muitas vezes vem associado a desvantagens, como contratação de emprego, promoções e bons salários²⁹. Assim, a perda de peso reposiciona o indivíduo obeso no mercado de trabalho, o que constitui uma expectativa dos participantes dessa pesquisa.

O presente estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado com um grupo social específico, impedindo assim a generalização dos resultados.

5 CONCLUSÃO

A presente investigação compreendeu o IT de pessoas em situação de obesidade grau

especializada, com ausência de uma atenção à saúde voltada para este agravo ao buscarem o atendimento na APS, conduzindo-os à atenção especializada sem que houvesse intervenções na porta de entrada preferencial do SUS.

Buscas individuais foram realizadas fora dos serviços de saúde, sejam por meio de tentativas individuais e não sustentáveis de mudança de hábito de vida, como também por meio de redes de amizade, com indicações de terapêuticas alternativas (como chás).

Como expectativas evidenciou-se que a motivação para a ação dos participantes está relacionada à perda de peso, compreendida como a possibilidade de ganharem qualidade de vida. O estudo permitiu inferir que há uma lacuna nas redes de atenção à saúde do cenário estudado no que tange ao cuidado à pessoa com obesidade. Isso sinaliza a importância da construção/estruturação de serviços e profissionais capacitados para o atendimento a esta clientela, de modo a apoiá-la e a conferir respostas mais efetivas, longitudinais e centradas na pessoa.

Este artigo é parte integrante da dissertação de mestrado profissional de Maria Cordeiro pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Instrutivo para manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: caderno de atividades educativas Brasília: Ministério da Saúde/Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
2. Jesus JGL de, 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 em Debate*. 2022; 46:175–87.
3. Vigitel Brasil 2019: 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 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

4. Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG da. Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Em: Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. 2016. p. 221–221.
5. Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. Cad Saude Publica 2006; 22(11):2449–2463.
6. Younes S, others. Itinerário terapêutico de pacientes atendidos no serviço de assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade, do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). 2017.
7. ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade: 2016. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2022.
8. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Em: Sobre fenomenologia e relações sociais. 2012. p. 357–357.
9. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista pesquisa qualitativa. 2017;5(7):1–12.
10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47:736–41.
11. Lima NC de, Baptista TW de F, Vargas EP. Ensaio sobre ‘cegueiras’: itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2017;21:615–27.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. FIOCRUZ, 2012.

13. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2013a. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/>> . Acesso em: 01 dez. 2022.
14. Alberto NSM da C, Barros DC de, Vitorino SAS, Cardoso O de O. Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. Saúde em Debate. 2022; 46:405–20.
15. Mendes EV, others. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2015; 45.
16. Conz CA, Jesus MCP, Kortchmar E, Braga VAS, Machado RET, Merighi MAB. Path taken by morbidly obese people in search of bariatric surgery in the public health system. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28: e 3294.
17. Catão LG, Tavares RL. Técnicas da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares. Revista Campo do Saber. 2020; 3 (1).
18. Reis R, Abreu PA, others. Chás e emagrecimento: Uma análise crítica do que está sendo recomendado nos vídeos do Youtube. Revista Saúde e Meio Ambiente. 2021; 12(1): 235–48.
19. de Moraes CEF, de Almeida Maravalhas R, Mourilhe C. O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. Debates em Psiquiatria. 2019;9(3):24–30.
20. Santana JM. Atenção integral à saúde de pessoas com obesidade no município de Guarulhos: desafios e estratégias de enfrentamento vivenciadas por profissionais da Atenção Básica [PhD Thesis]. Universidade de São Paulo; 2020.

21. Medeiros CR de O, Possas M de C, Valadão Júnior VM. Obesidade e organizações: uma agenda de pesquisa. REAd Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre). 2018;24:61–84.
22. Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Araújo TM de, Caetano JÁ. Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. 2015.
23. Martins APB. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. Revista de Administração de Empresas. 2018;58:337–41.
24. Pacca DM, De-Campos GC, Zorzi AR, Chaim EA, De-Miranda JB. Prevalence of joint pain and osteoarthritis in obese brazilian population. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2018;31.
25. Medeiros CR de O, Possas M de C, Valadão Júnior VM. Obesidade e organizações: uma agenda de pesquisa. REAd Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre). 2018;24:61–84.
26. de Macêdo MGD, da Costa JP, de Andrade AC, Ferreira EA. O acompanhamento psicológico na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(2):1818–24.
27. Geissler ME, Korz V. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2020;15:46085.
28. Teixeira AD, Diaz MDM, others. Evidências brasileiras sobre o impacto da Obesidade no Salário. FEA/USP; 2015.
29. Lima MRS, Gomes RD, Nogueira MDA, Silva CAB. Estigmatização do obeso mórbido. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35:12037. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35:12037

5.2. Produto técnico: Ciclo de oficinas Start de Bem com a Gente: uma intervenção educativa junto às pessoas com obesidade

O produto técnico produzido a partir deste estudo constitui um retorno ao grupo social estudado e a outras pessoas que convivem com a obesidade e carecem de um olhar e cuidado atento nos diversos pontos de atenção à saúde.

Sensibilizada pelos resultados da presente investigação, a orientadora da presente pesquisa escreveu um projeto de extensão, com a intenção de realizar intervenções educativas grupais para as pessoas atendidas no CEAE, cenário do estudo. A proposta (já em fase de implementação) é a realização de grupos semanais, com uma agenda de temas pactuado de acordo com o interesse do grupo.

O presente produto técnico emerge neste contexto. Para iniciar as atividades do referido projeto extensionista levantou-se as principais demandas sinalizadas pelos participantes da presente pesquisa, o que culminou em um ciclo de 5 oficinas.

O produto técnico, denominado “Start de Bem com a Gente”, tem a intenção de trazer temas que atravessam as vivências e necessidades de cuidado das pessoas em situação de obesidade. Além disso, propõe estratégias metodológicas para trabalhar estes temas, de modo que sejam aplicadas em outras realidades.

Considerando ser a APS o cenário prioritário de acesso aos serviços de saúde no âmbito do SUS, este produto foi apresentado e dialogado junto à Coordenação da APS do município sede do estudo, a fim de que seja encorajado a sua implementação nas unidades de saúde.

Acredita-se que o acolhimento na APS às demandas de pessoas que convivem com a obesidade seja um elemento fortalecedor para o tratamento longitudinal deste agravo, uma vez que os profissionais que atuam no território possuem acesso direto aos determinantes comumente associados ao aparecimento, manutenção e/ou evolução desta importante doença crônica.

Na sequência apresento o ciclo de oficinas “Start de Bem com a Gente”: uma intervenção educativa voltada para pessoas em situação de obesidade.

O desenvolvimento das Oficinas foi estruturado em cinco módulos, abordando os seguintes eixos: “Como eu me sinto convivendo com a obesidade”; “A Saúde mental e sua importância para estarmos de bem a gente”; “Aspectos socioculturais, emocionais e comportamentais da obesidade”; “Desenvolvimento de estratégias terapêuticas no manejo do comportamento alimentar”. “Dar voz ao corpo: a raiz emocional da obesidade” e “Saber ouvir

Cada encontro teve duração de duas horas. O total de horas para realização das oficinas foi de 20h00, sendo 10h00 horas para o planejamento, com reuniões semanais via Google Meet, e 10h00 de execução das atividades propostas no formato presencial. Toda a programação e metodologia adotadas estão descritas detalhadamente no presente produto técnico.

COLABORADORES
Autores: Maria Izabel Silva Cordeiro (mestranda)
Bianca Andre da Silva (Graduanda de enfermagem)
Petrina Rodrigues Soares (Graduanda de enfermagem)
Deise Moura de Oliveira (orientadora)
Tiago Ricardo Moreira (coorientador)
Katiusse Rezende Alves (coorientador)

START DE BEM COM A GENTE: UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA JUNTO ÀS PESSOAS COM OBESIDADE

FACILITADORES: : Enf. Maria Izabel Silva Cordeiro e graduanda em enfermagem Bianca da Silva Andre e Petrina Rodrigues Soares

ORIENTAÇÃO: Deise Moura de Oliveira, Tiago Ricardo Moreira e Katiusse Rezende Alves.

Oficina 1: Como eu me sinto convivendo com a obesidade? Data: 10/08/2022 Objetivo: Compreender a vivência dos pacientes e a sua relação com o corpo obeso. Mediador (a): Maria Izabel Silva Cordeiro; Bianca da Silva André; Petrina Rodrigues Soares e Déise Moura de Oliveira Local: Centro Estadual de Assistência Especializada Horário: 14h00 às 16h00 Carga Horária: 2h00 Público Alvo: Pessoas com obesidade grau III inscritas no Centro Estadual de Assistência Especializada						
Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias didáticas	Materiais necessários	Orientações aos integrantes
14h00 às 14h15	Acolhida e identificação dos participantes na porta de entrada. Música ambiente.	Estabelecer uma relação de confiança e criação de vínculo entre os membros da oficina e os participantes.	Na porta de entrada ficará uma pessoa para receber os participantes e dar as boas vindas. Realizar a identificação e entrega dos crachás. Enquanto os participantes vão chegando, colocar uma playlist de músicas selecionadas previamente.	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação;	Recursos Humanos; Relógio; crachá; Barbante; Pincel; Caixa de som; Celular; Mesa para colocar a caixa de som e demais materiais usados durante a oficina.	Definir uma pessoa da equipe para: - Receber os participantes e dar boas vindas. - Realizar a identificação dos pacientes e entrega dos crachás. - Fazer a gestão do tempo. - Fotografar
14h16 às 14h45	Apresentação dos participantes. Paineis temático: um pouco de nós.	Estimular a socialização, a ambientação dos pacientes e o	Os participantes deverão ser dispostos em círculo. A facilitadora se	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação;	Recursos Humanos; Relógio;	Definir uma pessoa da equipe para:

		sentimento de pertença ao grupo.	apresentará e convidará todos a se apresentar, especificando: nome; uma qualidade, o que gosta de fazer e um defeito. Um facilitador deverá anotar em papel pardo os principais pontos mencionados pelos participantes, formando um compilado com as informações para a elaboração de um painel temático, com discussão posterior do mesmo pelo facilitador/participantes.	Exposição diológica	Cadeiras dispostas em círculos; Pincel; Relógio; Papel pardo; Fita adesiva.	- Dar boas- vindas e convidar para se apresentarem. - Anotar no papel pardo as respostas dos participantes, construindo o painel “Um Pouco de Nós” . - Fazer a gestão do tempo.
14h46 às 14h56	Apresentação do projeto: Start de bem com a Gente Assinatura da lista de presença	Orientar os participantes sobre o que se trata o projeto e os seus objetivos	Explicar de forma detalhada para os participantes sobre o ciclo de oficinas “Start de Bem com a Gente” seus objetivos, sua finalidade e a importância deste para os membros que irão participar. Explicar	Tecnologia leve; Habilidade de comunicação	Recursos Humanos; Lista de presença;	Definir uma pessoa da equipe para: - Explicar sobre o ciclo de oficinas que será realizado, com seus respectivos temas.

			como o ciclo de oficinas será realizado, Solicitar a todos os pacientes para assinarem a lista de presença.			- Fazer a gestão do tempo. - Coletar as assinaturas da lista de presença.
14h57 às 15h40	Varal temático	Promover a participação e interação dos pacientes, envolvimento com a temática e reflexões sobre os desenhos realizados.	Será entregue uma folha A4 com a seguinte pergunta: Como você se sente convivendo com a obesidade? Pedir que essa resposta seja respondida por meio de desenho, ou seja: qual desenho melhor expressa este sentimento? No verso da folha colocar até cinco palavras que melhor representam esta pergunta. A seguir os participantes serão convidados a falar sobre o que desenharam e escreveram, colocando no varal a	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação; Exposição dialógica.	Recursos humanos; Celular; Relógio; Folha A4; Lápis; Caneta; Prendedor de roupa; Varal; Diário de campo.	Definir uma pessoa da equipe para: - Orientar os participantes sobre a realização dos desenhos e sua posterior explicação obre a imagem, colocando-a no varal temático. - Discutir os principais pontos levantados pelas falas dos participantes e a análise dos desenhos. - Realizar anotações das

				imagem para visualização dos demais membros do grupo. Quando todos os participantes concluírem será feito uma discussão sobre os principais pontos por eles levantados, de acordo com a temática. Após a discussão estes desenhos deverão ser analisados pela equipe, com o apoio de um profissional da psicologia, de modo a subsidiar a abordagem na próxima oficina.			expressões verbais e não verbais dos participantes, de modo a auxiliar no trabalho das próximas temáticas.
15h41 às 16h00	Levantamento das expectativas para as futuras oficinas e fechamento do encontro do dia.	Estimular a participação dos usuários. Conhecer os temas que fazem parte das suas expectativas para serem trabalhados em futuras oficinas.	Pedir para cada participantes individualmente falar sobre as suas expectativas e levar sugestões de temas para as próximas oficinas; Entregar uma mensagem final grampeada com um	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação.	Recursos humanos; Sementes de girassol; Saquinhos transparentes; Grampeador.	Definir uma pessoa da equipe para: - Conduzir este momento, pedindo aos participantes que falem das suas expectativas e temas para as	

Oficina 2: A Semente e o Plantio Data: 17/04/2021 Objetivo: Estimular a reflexão sobre a importância da semente e o plantio, bem como a importância da semente para a vida. Local: Centro de Educação Infantil Horário: 14h às 16h Participantes: 10 crianças e 2 educadoras	Atividade Atividade de	Objetivo Atividade para	saquinho, contendo sementes de girassol. Sugestão de mensagem: “Estas sementes expressam a sua potência em florescer, a sua energia positiva e o entusiasmo para estar bem consigo e com os outros”. Orientar os participantes a a plantar as sementes recebidas.			próximas oficinas - Entregar a mensagem final; - Fotografar
--	--------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--	--

Oficina 2: A Saúde Mental e sua importância para estarmos de Bem com a Gente
Data: 17/08/2022

Objetivo: Esclarecer sobre a relevância da saúde mental no processo da perda de peso, controle da obesidade e comorbidades associadas
Mediador (a): Maria Izabel Silva Cordeiro; Bianca da Silva André; Petrina Rodrigues Soares e Deise Moura de Oliveira, Gisele de Freitas Castro (psicóloga)

Local: Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário: 14h00 às 16h00

Carga Horária: 2h00

Público Alvo: Pacientes com obesidade grau III inscritas no Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias didáticas	Materiais necessários	Orientações aos integrantes
14h00 às 14h15	Acolhida dos participantes na porta de entrada. Entrega de crachá para os novos participantes	Estabelecer uma relação de confiança e criação de vínculo entre os membros da oficina e os participantes.	Na porta de entrada ficará uma pessoa para receber os participantes e dar as boas vindas.	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação;	Recursos Humanos; Relógio; Crachá; Celular para fotografar.	Definir uma pessoa da equipe para: - Recepcionar e acolher os usuários - Fazer a gestão do tempo - Fotografar
14h16 às 14h25	Painel temático	Integrar a equipe aos participantes; Resgatar os temas abordados na semana anterior e familiaridade	Pedir aos membros para colocarem na caixinha as sugestões de temas para as próximas oficinas e o porquê eles escolheram aquele tema;	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação; Exposição dialógica	Recursos humanos; Relógio; Celular; Fotografar; Cartolina; Pincel.	Definir uma pessoa da equipe para: - Anotar as sugestões dos participantes

		com o foco das oficinas.	Anotar no quadro as demandas levantadas pelos participantes; Neste momento aqueles que não fizeram a atividade terão a oportunidade de se expressar, porque também serão questionados.			- Fazer a gestão do tempo - Fotografar
14h26 às 15h56	Abordagem do tema: A Saúde Mental e sua importância para estarmos de Bem com a Gente.	Sensibilizar os participantes sobre a importância de estarmos de Bem com a Gente para encontrarmos o equilíbrio da saúde física e mental.	Os participantes serão questionados pela psicóloga e estimulados a falar sobre suas emoções. Após a escuta qualificada a mediadora irá discutir com o grupo por sobre a importância de conhecer os fatores emocionais que podem interferir no ganho ou perda de peso.	Tecnologia leve; Exposição dialogada; Habilidade de comunicação; Roda de conversa.	Recursos Humanos; Cadeiras dispostas em círculos; Lista de presença; Diário de campo.	Definir uma pessoa da equipe para: - Fazer a gestão do tempo - Fotografar - Fazer uma síntese final dos principais pontos levantados pelos participantes.
15h57 às 16h00	Introdução do tema para próxima semana. Agradecimento pela participação	Estimular os participantes e motivá-los a retornar na próxima	Os participantes receberão uma escala na qual eles devem especificar qual tipo de fome é mais prevalente no seu dia a dia: a	Uso de tecnologia leve; Habilidades de comunicação.	Folha de papel A4 com as escalas da fome fisiológica e fome emocional	Definir uma pessoa da equipe para: - Fazer a entrega da atividade

	e convite para a próxima oficina.	fisiológica (que aparece de forma gradual, manifestando-se na altura do estômago, e aberta a várias possibilidades de alimentos, com emissão de sinais de barriga roncando, leves dores de cabeça, tontura) ou a fome emocional (que aparece de forma repentina, manifesta-se na altura do peito, desejo por alimentos específicos, geralmente os mais palatáveis, que agradam mais, e como se o ato de comer fosse para preencher um vazio).			- Explicar aos participantes como preencher a escala. - Fotografar
		Durante os dias da semana eles deverão se observar e buscar o autoconhecimento por meio dessas atividades.			

Oficina 3: Aspectos socioculturais, emocionais e comportamentais da obesidade: “Desenvolvimento de estratégias terapêuticas no manejo do comportamento alimentar”.

Data: 24/08/2022

Objetivo: Orientar os pacientes como os processos socioculturais, emocionais e comportamentais podem interferir no nosso bem estar
Mediador (a): Maria Izabel Silva Cordeiro; Bianca da Silva André; Petrina Rodrigues Soares e Deise Moura de Oliveira, Edilaine Lopes de Freitas (nutricionista)

Local: Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário: 14h00 às 16h00

Carga Horária: 2h00

Público Alvo: Pacientes com obesidade grau III inscritas no Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias didáticas	Materiais necessários	Orientações aos integrantes
14h00 às 14h10	Acolhida dos participantes na porta de entrada. Entrega de crachá para os novos participantes (caso haja).	Estabelecer uma relação de confiança e criação de vínculo entre os membros da oficina e os participantes	Na porta de entrada ficará um membro da equipe para receber os participantes e dar as boas vindas.	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação.	Recursos humanos; Relógio; Celular para fotografar.	Definir uma pessoa da equipe para: - Recepcionar e acolher os participantes - Fazer a gestão do tempo - Fotografar
14h11 às 15h10	Entrega das atividades propostas na semana anterior (comer emocional ou comer fisiológico).	Fomentar o resgate dos temas abordados na semana anterior; Orientar os pacientes sobre como os	A nutricionista fará uma abordagem sobre a fome fisiológica e fome emocional, retomando a atividade proposta na última oficina; Num segundo momento	Exposição dialógica; Habilidade de comunicação; Roda de conversa.	Recursos humanos;	Além da nutricionista (mediadora da abordagem do tema principal), definir uma

	Roda de conversa com a temática “desenvolvimento de estratégias terapêuticas no manejo do comportamento alimentar”.	processos socioculturais, emocionais e comportamentais podem interferir no nosso bem estar.	seguirá com a explicação sobre: ▪ Dinâmica dos estágios do comer emocional; - o Gratificação sensorial; - o Comfort food; - o Distração; - o Sedação; - o Punição; ▪ Posteriormente será realizada uma partilha e troca de saberes: os participantes serão estimulados a compartilhar com o grupo alguma questão da própria vivência e percepção em relação à atividade realizada na semana anterior, bem como a esclarecer potenciais dúvidas acerca da temática.			pessoa da equipe para: - Fazer a gestão do tempo - Fotografar - Realizar registros das experiências dos participantes, de modo a subsidiar a abordagem das oficinas seguintes.
15h11 às 15h50	Dinâmica: Comer com atenção plena.	- Conhecer qual a relação que os pacientes têm	A nutricionista fará a dinâmica de como se dá	Uso de tecnologia leve,	Cadeiras dispostas em círculos.	Definir uma pessoa da equipe para:

		com os alimentos e a sua compreensão do ato de comer com atenção plena	o processo de comer com atenção plena. As mãos dos participantes serão higienizadas com álcool a 70%. Será entregue um guardanapo junto com um pedaço de bolo. Os participantes serão orientados antes de comer a respirar profundamente por 3x, cheirar o alimento, colocá-lo na boca e não mastigar (deixar o alimento derreter e só depois deverá mastigá-lo). Todo esse processo deve ser realizado até acabar o pedaço do bolo. Isso permitirá aos participantes a compreensão de que o ato de comer deve ser realizado com atenção, o que pode contribuir	Exposição dialógica Habilidade de comunicação Roda de conversa	Bolo; Suco natural; Copo Descartável; Guardanapo; Borrifador; Álcool 70 %; Pirex; Pano de prato.	- Passar álcool 70% nas mãos dos participantes. - Entregar o guardanapo e oferecer um pedaço de bolo. - Mediar a dinâmica de comer com atenção plena - Registrar as experiências relatadas pelo grupo
--	--	--	---	--	--	--

15h51 às 16h00	Introdução do tema para a próxima oficina; Fechamento.	Estimular os participantes e motivá-los a retornar na próxima oficina; Incentivar os participantes para a realização da atividade de dispersão que será disparada na presente oficina.	No final das apresentações agradecer os participantes pela presença e orientá-los sobre o café coletivo na semana seguinte. Será solicitado que cada participante leve um alimento saudável para ser partilhado ao final do encontro. Eles deverão ainda responder às seguintes perguntas como tarefa para a próxima oficina: .Como me relaciono	Uso de tecnologia leve; Habilidades de comunicação.	Recursos humanos; Folha A4.	Definir uma pessoa da equipe para: Explicar aos participantes sobre os alimentos a serem entregues na próxima semana e sobre a tarefa que deverão realizar para a próxima oficina. - Entregar as atividades
			na redução da ingestão de alimentos e no sentimento de culpa pelo comer compulsivo. Após a explicação será oferecido mais um pedaço de bolo, acompanhado por um suco, na qual eles deverão repetir o processo e compartilhar a experiência.			

Oficina 4: Dar voz ao corpo: a raiz emocional da obesidade

Data: 31/08/2022

Objetivo: Permitir que os participantes compreendam aspectos emocionais envolvidos na configuração do corpo obeso.

Mediador (a): Maria Izabel Silva Cordeiro; Bianca da Silva André; Petrina Rodrigues Soares e Deise Moura de Oliveira e Cristiane Chaves Souza (Enfermeira/Terapêutica Holística).

Local: Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário: 14h00 às 16h00

Carga Horária: 2h00

Público Alvo: Pacientes com obesidade grau III inscritas no Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias didáticas	Materiais necessários	Orientações aos integrantes
14h00 às 14h10	Acolhida dos participantes na porta de entrada.	Estabelecer uma relação de confiança e criação de vínculos entre os membros da oficina e os pacientes.	Na porta de entrada ficará um membro do grupo para receber os participantes do projeto e dar as boas vindas.	Uso de tecnologia leve	Recursos humanos; Relógio; Crachá.	Definir uma pessoa da equipe para: - Recepcionar e acolher os participantes; - Fazer a gestão do tempo; - Fotografar.
14h11 às 14h25	Dinâmica: Para quem você tira o chapéu?	Estimular a autoestima da pessoa.	O líder da dinâmica deve entregar o chapéu para um dos participantes e perguntar se ele tira o chapéu para a pessoa que está no fundo do mesmo. A ação deve se	Uso de tecnologia leve; Habilidades de comunicação.	-Cadeiras dispostas em círculos. -Um chapéu; - Um espelho; -Fita adesiva.	Definir uma pessoa da equipe para: - Conduzir a dinâmica. - Fazer a gestão do tempo.

14h26 às 15h40	Roda de conversa: a raiz emocional da obesidade e a sua relação com a configuração do corpo obeso.	Analisar qual a percepção que o participante tem em relação ao seu corpo e ressignificação de novos significados	repetir com todo o grupo. O condutor deve sempre fingir que está trocando a foto que está dentro do chapéu, além de incentivar todos a explicarem a razão de sua resposta.	Uso de tecnologia leve; Habilidades de comunicação; Exposição dialógica	Recursos humanos;	Definir uma pessoa da equipe para: - Coordenar a atividade - Fazer a gestão do tempo.
----------------	--	--	--	---	-------------------	---

					forma Após a imaginação guiada será feito a ressignificação para que os pacientes possam encontrar o seu problema de origem. No final terá um espaço de fala caso ele sinta desejo. Passar a lista de presença e coletar assinatura dos pacientes			
15h41 às 16h00	Café e prosa Agradecimentos Convite para a próxima oficina	Viabilizar um estreitamento de diálogo entre os participantes	Espaço interativo Agradecimento pela presença de todos os participantes.	Tecnologia leve	Alimentos e bebidas saudáveis para serem compartilhados no café.	Definir uma pessoa da equipe para: - Organizar a mesa de café. - Fotografar		

Oficina 5: Saber ouvir é uma ciência: a escuta qualificada e o resgate da autoestima
Data: 12/09/2022
Objetivo: Resgatar a autoestima por meio da fala e da escuta qualificada.
Mediador (a): Maria Izabel Silva Cordeiro; Bianca da Silva André; Petrina Rodrigues Soares e Deise Moura de Oliveira, Milleny Tosatti Aleixo
Local: Centro Estadual de Assistência Especializada
Horário: 14h00 às 16h00
Carga Horária: 2h00
Público Alvo: Pacientes com obesidade grau III inscritas no Centro Estadual de Assistência Especializada

Horário	Atividade	Objetivo	Desenvolvimento	Estratégias didáticas	Materiais necessários	Orientações aos integrantes
14h00 às 14h10	Acolhida dos participantes	Estabelecer uma relação de confiança e criação de vínculos entre a equipe organizadora e os participantes da oficina.	Na porta de entrada ficará um membro da equipe para receber os participantes e dá-los as boas vindas, bem como para fazer a identificação dos novos participantes (caso haja) e a entrega do crachá aos participantes que estão retornando.	Uso de tecnologia leve; Habilidade de comunicação.	Recursos humanos; Relógio; Câmera fotográfica; Crachá	Definir uma pessoa da equipe para: - Recepcionar e acolher os participantes - Realizar a gestão do tempo - Fotografar
14h10 às 15h21	Roda de conversa: “O resgate da autoestima”.	Fomentar nos participantes o resgate da autoestima por meio da fala e da	Os participantes serão questionados e estimulados a falar sobre os fatores que interferem na sua	Uso de tecnologia leve; Escuta qualificada; Habilidade de comunicação.	- Relógio; - Câmera fotográfica; - Recursos humanos; - Caixa de som	Definir uma pessoa da equipe para: - Conduzir a roda de conversa

		escuta qualificada. Despertar nos mesmos a importância de manter a auto estima elevada para o bem estar biopsicosocial.	autoestima e nas suas emoções. Após a escuta qualificada será realizada a roda de conversa, fomentando um debate sobre a importância de manter uma autoestima elevada para estarmos de bem com a gente. Para tanto serão trabalhados os conceitos de autoestima, e exemplos concretos sobre os fatores que contribuem para manter a autoestima elevada ou baixa. Posteriormente os participantes devem ser questionados sobre o que eles precisam para serem felizes, no sentido de verbalizarem suas necessidades e de clarificarem seus projetos de felicidade,		- Música “ ...” baixada. - Cadeiras dispostas em círculos.	- Fazer a gestão do tempo
--	--	--	--	--	---	----------------------------------

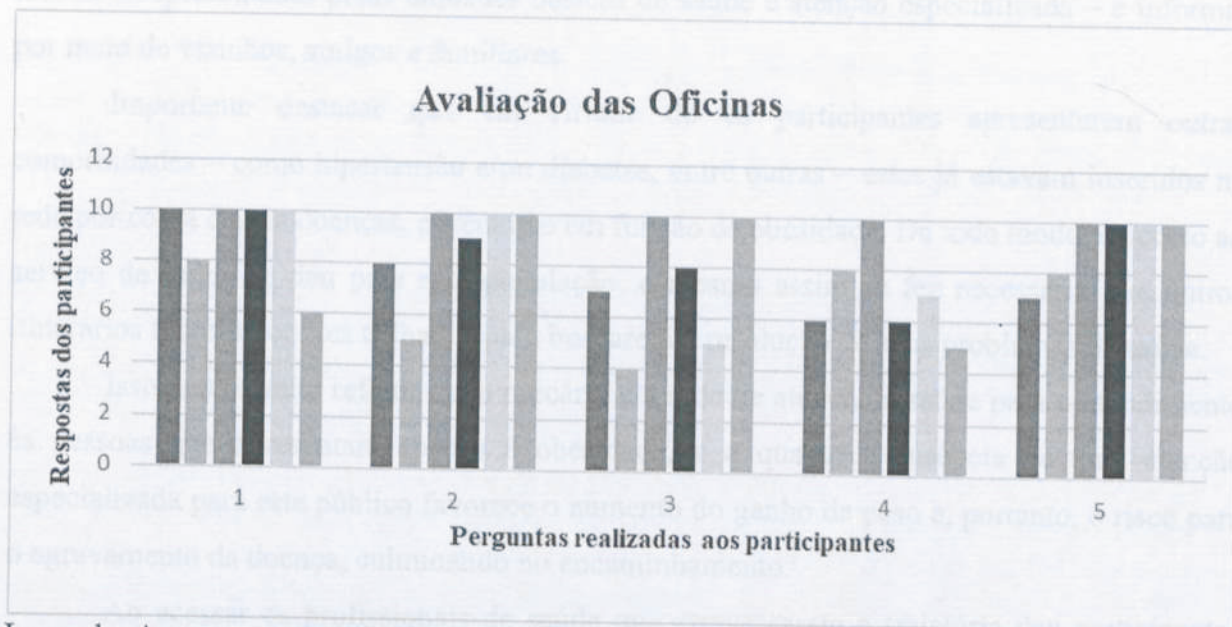
				para que possam buscá-los. Será colocada uma música. Ao término da canção eles serão orientados a agradecer por uma habilidade que eles possuem e admiram.			
15h22 às 15h35	Feedback das atividades realizadas	Resgatar os temas abordados e dar a devolutiva das atividades realizadas nas oficinas anteriores.	Retirar as dúvidas que eles apresentaram durante a realização das atividades. Será realizado uma breve contextualização das atividades executadas nas oficinas até o momento.	Uso de tecnologia leve; Escuta qualificada; Habilidade de comunicação.	Recursos humanos; Síntese das atividades realizadas nos encontros anteriores; Relógio; Diário de campo;	Definir uma pessoa da equipe para: Conduzir a atividade e o resgate dos temas trabalhados. - Fazer a gestão do tempo	
15h35 às 15h45	Avaliação das oficinas. Feedback/ encerramento do ciclo.	Avaliar o ciclo das oficinas “Start de Bem com a gente”.	Os participantes serão orientados a realizar uma avaliação do ciclo de oficinas. Eles irão responder um questionário com cinco questões objetivas na qual eles deverão atribuir uma pontuação	Tecnologia leve Habilidade de comunicação	Folha A4 com as perguntas impressas. Caneta	Definir uma pessoa da equipe para: - Explicar para os participantes como realizar a avaliação. - Auxiliar os participantes a	

				de 0 a 10, de acordo com a sua satisfação. 1)Em uma escala de 0 a 10 o quanto eu tenho me amado mais e acolhido as minhas dificuldades? 2)Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me sentido esperançoso (a) e confortável para conversar e pedir ajuda ao grupo? 3) Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me alimentado sem estar com fome, devido a ansiedade, ou outras emoções? 4)Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu consigo me acolher mais? 5)Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu consigo compreender melhor a minha história de vida?			realizarem a avaliação. - Fazer a gestão do tempo
--	--	--	--	---	--	--	--

15h46 às 16h00	Café e prosa/ Agradecimento	Viabilizar um estreitamento de diálogo entre os participantes	Finalizando com 3 questões abertas na qual eles responderam. Que bom Que pena Que tal	Tecnologia leve	Alimentos e bebidas saudáveis	Definir uma pessoa da equipe para: - Organizar a mesa de café. - Fotografar
----------------	--------------------------------	---	--	-----------------	-------------------------------------	--

Para avaliação das oficinas elaborou-se um questionário com cinco perguntas, com respostas objetivas, conforme o resultado mostrado na Figura 1 abaixo.

Figura 1 – Gráfico das oficinas. Viçosa, 2022.



Legenda: As perguntas realizadas aos participantes foram:

1: Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me amado mais e acolhido minhas dificuldades e defeitos?; 2: Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me sentido esperançoso (a) e confortável para conversar e pedir ajuda ao grupo?; 3: Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me alimentado sem estar com fome, devido a ansiedade, ou outras emoções?; 4: Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu consigo me acolher mais?; 5: Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu consigo compreender melhor a minha história de vida?

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo compreendeu que o itinerário terapêutico das pessoas em situação de obesidade grau III do cenário estudado se deu por meio da busca por ajuda nas redes de apoio formal – representadas pelas unidades básicas de saúde e atenção especializada – e informal por meio de vizinhos, amigos e familiares.

Importante destacar que em virtude de os participantes apresentarem outras comorbidades – como hipertensão e/ou diabetes, entre outras – estes já estavam inseridos na rede por conta dessas doenças, porém não em função da obesidade. De todo modo, o acesso ao serviço de saúde se deu para esta população, e mesmo assim se fez necessário que outros itinerários fossem por eles trilhados para buscarem a resolução de seus problemas de saúde.

Isso nos permite refletir quão precária é a rede de atenção à saúde para o atendimento às pessoas que apresentam apenas a obesidade, e o quanto a ausência de uma atenção especializada para este público favorece o aumento do ganho de peso e, portanto, o risco para o agravamento da doença, culminando no encaminhamento.

Ao acessar os profissionais de saúde que atravessaram a trajetória dos participantes identificou-se uma assistência pontual e reducionista à clientela do estudo, o que refletiu na impermanência dos mesmos na busca por um estilo de vida que se mantivesse como aliado na terapêutica da doença.

Como expectativas evidenciou-se que a motivação para a ação dos participantes está relacionada à perda de peso, compreendida como a possibilidade de ganharem qualidade de vida. Isso sinaliza a importância da construção/estruturação de serviços e profissionais capacitados para o atendimento a esta clientela, de modo a apoiá-la e a conferir respostas mais efetivas, longitudinais e centradas na pessoa.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica; **Mapa da obesidade**, 2021. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/> Acesso em: 08/03/2023.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Programa Nacional de Alimentação Escolar: Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111947.htm Acesso em 08/03/2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa saúde na Escola. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6286&ano=2007&ato=ff7ATVE1UNRpWTcc5> Acesso em: 08/03/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html Acesso em: 08/03/2023.
- 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/Ministério da Saúde**; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf Acesso em: 08/03/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html Acesso em: 08/03/2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em: 08/03/2023.
- BRASIL, **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Acesso em 19 de janeiro de 2023.

CONZ, C.A. et al. Path taken by morbidly obese people in search of bariatric surgery in the public health system. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3579.3294>

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E.R.; PEREIRA-SANTOS, M. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 204-221, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>

DIAS, P.C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00006016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>

FERRIANI, L.O. et al. Subestimativa de obesidade e sobrepeso a partir de medidas autorrelatadas na população geral: prevalência e proposta de modelos para correção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n.6, e00065618, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00065618>

GERHARDT, T.E. et al. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, 2016. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2017/07/livro-itinerarios-terapeuticos-1.pdf> Acesso em: 08/03/2023.

LOPES, M.S. et al. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n.1, e00051620, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00051620>

MEDEIROS, H.P.; TEIXEIRA, E. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Resenha de livro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.5, p. 943-944, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0135>

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> Acesso em: 08/03/2023.

PREFEITURA DE VIÇOSA. **Conheça o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)**. Publicação: 03/11/2019. Disponível em: <https://www.vicosamg.gov.br/detalhe-da-materia/info/conheca-o-centro-estadual-de-atencao-especializada-ceae/83843> Acesso em: 08/03/2023.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82> Acesso em: 07/03/2023.

MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. Técnicas que fazem o uso da palavra, do olhar e da empatia: Pesquisa qualitativa em ação. 1 ed. **Hucitec**, 2019. 64p.

MUHL, C. O itinerário terapêutico da pessoa com transtorno mental: pontos de inflexão. **Revista NUFEN**, v. 12, n. 3, p. 198-216, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo81>

PAIM, M.B.; KOVALESKI, D.F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n.1, p. e190227, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>

PENIDO, Alexandre. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos25072019> Acesso em: 08/03/2023.

PORTILHO, L.F.; BARBOSA, F.C. Ditadura da Beleza: A Cirurgia Bariátrica como Método de Alcance do Padrão Corporal Estabelecido pela Sociedade. **Revista Brasileira de Ciências da vida**, v. 5, n. 3, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/232> Acesso em: 08/03/2023.

QUEIROZ, P.W.V. **Alimentação fora de casa: uma análise do consumo brasileiro com dados da POF 2008-2009**. 2015. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada). Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/6341> Acesso em: 08/03/2023.

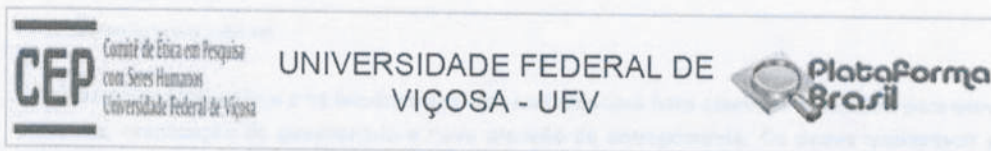
REIS, E.C.; BRANDÃO, A.L.; CASEMIRO, J.P. Práticas de cuidado direcionadas às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: uma análise da estrutura e processos de trabalho. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 16, e55647, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.55647>

SCHUTZ, A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: **Vozes**, 2012. 357p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-695503> Acesso em: 08/03/2023.

SILVA, A.C. Itinerário terapêutico e doença crônica: aproximações necessárias para a Educação Física. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 20, e28734, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36453/cefe.2022.28734>

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 em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1046–1060, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711505>

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM NUTRICIONAL COMPORTAMENTAL JUNTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE GRAU II e GRAU III EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE: DESENHANDO EXPERIÊNCIAS E IMPACTOS DESTA INTERVENÇÃO

Pesquisador: Delse Moura de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34029320.0.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.203.448

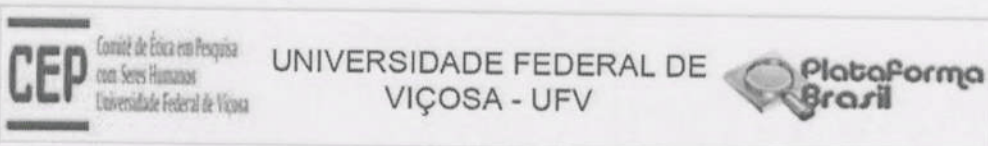
Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Ciências da Saúde.

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma:

Pesquisa de natureza quali-quantitativa cujo objetivo é construir e analisar impactos de uma intervenção grupal pautada na abordagem nutricional comportamental junto a pessoas em situação de obesidade grau II e grau III no âmbito do Sistema Único de Saúde. Terá como cenário o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), no município de Viçosa, Minas Gerais e como participantes indivíduos em situação de obesidade nos graus II grau III, assistidos pelo CEAE. Enquanto pesquisa qualitativa será delineada pelo método da pesquisa-ação e na qualidade de pesquisa quantitativa será realizado um estudo controlado, randomizado, não cego, no qual os indivíduos serão alocados em dois grupos. Um destes receberá a intervenção proposta e o outro será o controle, que receberá o tratamento tradicional oferecido pelo cenário do estudo. A coleta de dados se dará após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, e acontecerá em três etapas: na primeira será realizada entrevista individual e aberta, aplicação de um questionário e aferição de medidas antropométricas, na segunda etapa será realizada a intervenção nutricional comportamental em grupo, com realização

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.203.448

de um grupo focal ao final e na terceira etapa será realizado uma nova abordagem individual para entrevista aberta, reaplicação do questionário e nova aferição da antropometria. Os dados qualitativos serão analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. Com relação aos dados quantitativos serão aplicados os testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene para avaliar, respectivamente, a normalidade da distribuição e a homocedasticidade das variáveis numéricas, o teste t pareado ou o teste de Wilcoxon será utilizado para avaliar as diferenças entre os tratamentos. Os dados serão apresentados como média (EP) ou mediana (intervalo interquartilico: 25/75%). O nível de 5% será considerado significativo. A regressão linear multivariada será utilizada para avaliar o efeito da intervenção nas medidas antropométricas, de composição corporal e comportamental, ajustada pelas características sociodemográficas e condições de saúde dos indivíduos. Acredita-se que a presente investigação, ao buscar uma intervenção não hegemônica para o enfrentamento da obesidade, trará contribuições sobre a compreensão das mudanças desejadas por essa clientela e dos impactos que esta abordagem pode produzir na vida das pessoas que convivem com este agravo.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores,

Objetivo primário:

Construir e analisar impactos de uma intervenção grupal pautada na abordagem nutricional comportamental junto a pessoas em situação de obesidade graus II e grau III no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Objetivos secundários:

- Caracterizar as pessoas em situação de obesidade participantes da intervenção grupal com enfoque na abordagem nutricional comportamental;
- Identificar o itinerário terapêutico percorrido pela pessoa em situação de obesidade grau II e III ao buscar um tratamento nutricional comportamental;
- Compreender as motivações que a pessoa em situação de obesidade grau II e III apresenta ao buscar um tratamento nutricional comportamental;
- Apreender o autoconhecimento da pessoa em situação de obesidade grau II e III com relação a si e ao agravo apresentado anteriormente ao tratamento nutricional comportamental;
- Investigar o comportamento alimentar dos participantes a partir dos escores da restrição cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar;

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Continuação do Parecer: 4.203.448

- Identificar, qualitativamente, os comportamentos que a pessoa em situação de obesidade pretende modificar;
- Construir com a pessoa em situação de obesidade as ferramentas necessárias para que as mudanças desejadas sejam operadas em seu cotidiano;
- Compreender como a abordagem nutricional comportamental na modalidade grupal pode auxiliar pessoas em situação de obesidade a operarem mudanças no comportamento e nas escolhas alimentares;
- Avaliar os impactos nos indicadores antropométricos, de composição corporal e de comportamento alimentar da intervenção.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos:

Os riscos envolvidos nesta pesquisa consistem em riscos psicológicos, emocionais e/ou clínicos, que podem surgir em função de aspectos subjetivos e objetivos, considerando as entrevistas individuais concedidas e a sua participação (ou não) nas oficinas grupais. Pode ser evidenciado também um pequeno grau de constrangimento ao Sr.(a) durante a realização das entrevistas e oficinas, o que será minimizado por meio do estabelecimento de uma relação de vínculo pesquisador-participante. Caso ocorra algum tipo de constrangimento, a pesquisadora estará de prontidão para ouvi-lo(a) e poderá interromper a sua participação ou fala a qualquer momento que se sentir incomodado.

e os seguintes Benefícios:

O estudo trará benefícios ao propor uma intervenção que possa ser replicada por você no seu dia-a-dia, como as estratégias de autocuidado, autocontrole e mudanças comportamentais, alinhadas ao processo de educação alimentar e nutricional. Caso não participe das oficinas, as entrevistas que concederá te auxiliarão a refletir sobre o seu comportamento alimentar, o itinerário de cuidado percorrido e sobre o seu próprio autoconhecimento em relação à obesidade, podendo também levar os profissionais que te assistem no CEAE a (re)pensar e (re)organizar uma intervenção mais efetiva para o manejo da obesidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem a realização de uma pesquisa quali-quantitativa que terá como cenário o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), no município de Viçosa, Minas Gerais, sendo este referência no atendimento de pessoas com Hipertensão e Diabetes que carecem ser atendidos na média complexidade, entretanto não possui a obesidade como critério de encaminhamento.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Continuação do Parecer: 4.203.448

Considerando tal cenário os pesquisadores, juntamente com o serviço, farão um levantamento atualizado nos prontuários do público alvo, a fim de verificar, a partir do mesmo, o índice de massa corporal de cada usuário. De posse desse levantamento os usuários residentes em Viçosa atendidos no CEAE e que possuem obesidade graus II e III serão convidados pela equipe da pesquisa a participar da mesma. Atualmente o CEAE atende 92 pacientes adultos em situação de obesidade graus II e III, residentes no município, sendo este o N amostral a ser trabalhado nesta pesquisa, podendo ser modificado mediante o novo levantamento que será realizado no início da pesquisa de campo. Para o recrutamento, a equipe sorteará inicialmente 41 indivíduos (metade do universo amostral) e entrará em contato telefônico com os mesmos, sendo estes considerados os elegíveis para participar da intervenção grupal. Diante do número de indivíduos que aceitaram o convite, serão selecionados pelo mesmo critério e em igual número os indivíduos que comporão o grupo controle. Esses indivíduos receberão o tratamento tradicional que vem sendo adotado de rotina no CEAE, na frequência habitual do serviço. Para viabilizar a intervenção, os indivíduos do grupo intervenção serão divididos em grupos de, no máximo, 20 pessoas, reunidas de acordo com disponibilidade de horário e/ou sorteio. A escolha das pessoas com obesidade grau II e grau III para participarem deste estudo está pautada no critério de elegibilidade para cirurgia bariátrica pelo SUS. A coleta de dados se dará em três etapas, especificadas a seguir:

- Primeira etapa (Pré-intervenção): Será realizada após contato telefônico prévio, no qual será agendado um momento para uma abordagem individual com cada participante da pesquisa (grupo controle e intervenção). Nesta ocasião será aplicado um questionário semiestruturado de caracterização e condições de saúde. Em seguida será realizada uma entrevista, baseada em um roteiro orientador contendo questões abertas, aplicação do questionário de avaliação do comportamento alimentar Three Factor Eating Questionnaire – versão reduzida de 21 itens (TFEQR-21). Serão coletadas medidas antropométricas: peso, altura, perímetro da cintura e perímetro do quadril, conforme orientações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995, WHO, 1998).

- Segunda etapa (Intervenção): etapa em que ocorrerá a intervenção. Estão previstas doze oficinas, com intervalos semanais, podendo este número ser alterado de acordo com a demanda apresentada pelo grupo, terão uma duração média de uma hora cada, sendo conduzidas por meio de metodologias ativas, guiadas pela abordagem não prescritiva, fundamentada no aconselhamento nutricional, processo (ULIAN et al., 2015). O plano de ação será contemplado pelo método da alimentação consciente e intuitiva, delineado pelas nutricionistas americanas Tribole & Resch (2012). Em cada oficina será realizada observação

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Continuação do Parecer: 4.203.448

não participante por uma pesquisadora da equipe, previamente treinada, sendo as percepções da observação (linguagem verbal e não-verbal) registradas em diário de campo. Todas as oficinas serão gravadas por um gravador de voz e transcritas na íntegra. Na última oficina será aplicada também a técnica de grupo focal.

- Terceira etapa (Pós- Intervenção): Após a intervenção será agendado uma consulta com todos os participantes (grupo controle e intervenção), para reavaliação dos parâmetros antropométricos. Será realizada uma entrevista com questões norteadoras construídas a partir da análise dos discursos emergidos do grupo focal. Por fim, será reaplicado o questionário (TFEQR-21), como instrumento avaliativo das possíveis mudanças comportamentais identificadas.

Para análise dos dados qualitativos resultantes da entrevista pré e pós intervenção, bem como da gravação na íntegra e observação não participante das oficinas e do grupo focal propriamente dito será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin, que é organizada pela seguinte cronologia: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, que serão a posteriori organizados em categorias e/ou subcategorias (BARDIN, 2016). As etapas supracitadas se configuram em uma metodologia de organização e análise dos dados da pesquisa, que se iniciam por meio da leitura "flutuante", assim denominado o primeiro contato com os documentos transcritos, tal leitura vai se tornando mais precisa e repetida para maior aprofundamento. Posteriormente serão definidos trechos significativos em congruência aos objetivos do estudo, seguido da elaboração das categorias temáticas, que representam a organização dos sentidos e significados oriundos dos depoimentos. Por fim, segue a etapa de tratamento e interpretação dos resultados, no qual o conteúdo expresso na fala dos participantes será descrito e interpretado sob auxílio da literatura referente à temática (BARDIN, 2016). Com relação aos dados quantitativos da pesquisa as análises estatísticas serão realizadas com o auxílio do software do SAS Institute (versão 9.0; Cary, NC, USA). As variáveis categóricas serão apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, e as contínuas, por médias, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Os testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene serão aplicados para avaliar a normalidade da distribuição e a homocedasticidade das variáveis numéricas, respectivamente. O teste t pareado ou o teste de Wilcoxon serão utilizados para avaliar as diferenças entre os tratamentos. Os dados serão apresentados como média (EP) ou mediana (intervalo interquartilico: 25/75%). O nível de 5% será considerado significativo. A regressão linear multivariada será utilizada para avaliar o efeito da intervenção nas medidas

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Continuação do Parecer: 4.203.448

antropométricas, de composição corporal e comportamentais (TFEQR-21) ajustada pelas características sociodemográficas e condições de saúde dos indivíduos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

- 1- Formulário online da Plataforma Brasil: em conformidade;
- 2- Folha de rosto: em conformidade;
- 3- Projeto de pesquisa: em conformidade;
- 4- Cronograma: em conformidade;
- 5- TCLE: em conformidade;
- 6- Instrumentos de coleta de dados: em conformidade;
- 7- Autorização para realização da pesquisa: em conformidade;
- 8- Orçamento: em conformidade;
- 9- Carta de resposta às pendências: em conformidade.

Recomendações:

Caso os pesquisadores optem pelo adiamento da coleta de dados em virtude do atual cenário de emergência em saúde pública decorrente da pandemia de Covid-19, as modificações no cronograma de execução devem ser submetidas ao CEP-UFV por meio de emenda para apreciação.

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

 CEP Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Federal de Viçosa	UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - UFV	 Plataforma Brasil
--	---	---

Continuação do Parecer: 4.203.448

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1578558.pdf	28/07/2020 14:05:57		Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_2020.pdf	28/07/2020 14:03:58	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_deise.pdf	19/06/2020 14:01:49	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/06/2020 13:59:58	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Outros	QUESTIONARIOTFEQ.pdf	19/06/2020 07:30:47	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Outros	ROTEIROORIENTADORAPENDICEII.pdf	18/06/2020 23:08:19	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Outros	QUESTIONARIOAPENDICEIII.pdf	18/06/2020 23:00:47	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Outros	QUESTIONARIOAPENDICEI.pdf	18/06/2020 22:59:47	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SUBMISSAO_EDILAINE.pdf	18/06/2020 22:53:43	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_CEA_2020.pdf	18/06/2020 22:40:09	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EDILAINE_2020.pdf	18/06/2020 22:24:44	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/06/2020 22:23:59	Edilaine Lopes de Freitas	Aceito

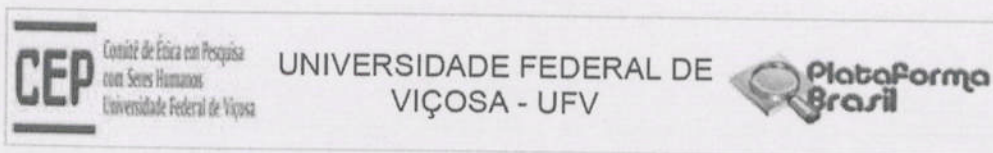
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.203.448

VICOSA, 10 de Agosto de 2020

Assinado por:
LUIZ ISMAEL PEREIRA
(Coordenador(a))

APÊNDICES

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-977
UF: MG Município: VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 E-mail: cep@ufv.br

APÊNDICE A

Identificação	
Participante	Idade: ____ anos
Sexo: () Feminino () Masculino	Cor: () Branca () Preta () Parda () Outro
Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a)	Ocupação:
Escolaridade:	
() Analfabeto. () Ensino fundamental incompleto. () Ensino fundamental completo.	
() Ensino médio incompleto. () Ensino médio completo. () Ensino superior incompleto.	
() Ensino superior completo.	
Há quanto tempo convive com a obesidade?	
() menos 1 ano. () 1 a 5 anos. () 5 a 10 anos. () mais de 10 anos.	
Questionário	
Quais serviços ou práticas o(a) senhor(a) procura para tratar a obesidade?	
Como foi para o(a) senhor(a) o contato com o ou essas pessoas?	
O que o(a) senhor(a) esperava ao procurar esse serviço ou pessoa?	
Como eles responderam às suas expectativas em relação à obesidade?	

APÊNDICE A

Identificação	
Participante:	Idade: ____ anos
Sexo: () Feminino () Masculino	Cor: () Branco () Preto () Pardo () Outro
Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a)	Ocupação:
Escolaridade: () Analfabeto. () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto. () Ensino médio completo. () Ensino superior incompleto. () Ensino superior completo.	
Há quanto tempo convive com a obesidade: () menos 1 ano. () 1 a 5 anos. () 6 a 10 anos. () mais de 10 anos.	
Questionário	
Quais serviços ou pessoas o(a) senhor(a) procurou para tratar a obesidade?	
Como foi para o(a) senhor(a) o contato com esse serviço ou pessoa?	
O que o(a) senhor(a) esperava ao procurar esse serviço ou pessoa?	
Como eles responderam às suas expectativas em relação à obesidade?	

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ABORDAGEM NUTRICIONAL COMPORTAMENTAL JUNTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE GRAU II E GRAU III EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE: DESENHANDO EXPERIÊNCIAS E IMPACTOS DESTA INTERVENÇÃO”. Nesta pesquisa pretendemos realizar e analisar os impactos da intervenção nutricional comportamental com um grupo de pessoas que apresentam obesidade.

O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa se deve ao insucesso observado nos tratamentos convencionais para a obesidade e à possibilidade de a abordagem nutricional comportamental contribuir no controle deste agravo à saúde. Esta abordagem, ainda pouco realizada nos serviços de saúde, caracteriza-se como uma intervenção mais humanizada, integral e centrada na pessoa que apresenta a obesidade, e não na doença em si.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: faremos inicialmente uma entrevista individual, com uma duração prevista de uma hora. Neste momento verificaremos os seus dados antropométricos (peso, altura e medidas da cintura e quadril), aplicaremos um questionário para a análise do seu comportamento alimentar e realizaremos perguntas abertas, que serão gravadas por um gravador de voz, para depois serem transcritas na íntegra, o que permitirá uma análise cuidadosa da sua fala. Em um segundo momento estão previstas doze oficinas em grupo, com intervalos semanais e previsão de 1 hora de durabilidade cada encontro. Cabe ressaltar que será realizado um sorteio entre todas as pessoas entrevistadas na primeira etapa, para que parte delas participem destas oficinas. Você poderá ser sorteado para esta intervenção.

Caso não seja, continuará participando desta pesquisa por meio das ações realizadas pelo Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) para o tratamento/controlar da obesidade. As oficinas serão gravadas em aparelho eletrônico, para que depois sejam ouvidas e transcritas na íntegra, o que permitirá uma análise minuciosa das falas dos participantes. A última oficina será no formato de uma entrevista coletiva, denominada grupo focal, o qual também será gravado e transcrito na íntegra pela pesquisadora.

Na terceira e última etapa será agendado novamente um momento individual com você, para a realização de uma entrevista com questões abertas, que serão gravadas por um gravador de voz, para depois serem transcritas na íntegra. Esta terá como objetivo identificar o impacto da

intervenção, considerando tanto as pessoas que participaram das oficinas e as que não foram sorteadas para as oficinas semanais. Esta etapa acontecerá em um único momento, com o tempo previsto de uma hora, momento que também será reaplicado o questionário de análise do comportamento alimentar e verificado novamente os dados antropométricos.

O material gravado durante as entrevistas e as oficinas serão guardados pela pesquisadora e somente as pessoas envolvidas na realização desta pesquisa terão acesso ao seu conteúdo. As falas serão utilizadas apenas para fins de conhecimento científico, isto é, para realizar este estudo e para a publicação de trabalhos que poderão dele originar. Serão garantidos o segredo das informações e o seu anonimato. A sua identidade será mantida sob segredo absoluto durante a divulgação dos resultados da pesquisa, em eventos e publicações de pesquisas. Em qualquer etapa do estudo você poderá pedir esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como interromper a sua participação no curso da pesquisa.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa consistem em riscos psicológicos, emocionais e/ou clínicos, que podem surgir em função de aspectos subjetivos e objetivos, considerando as entrevistas individuais concedidas e a sua participação (ou não) nas oficinas grupais. Pode ser evidenciado também um pequeno grau de constrangimento ao Sr.(a) durante a realização das entrevistas e oficinas, o que será minimizado por meio do estabelecimento de uma relação de vínculo pesquisador-participante. Caso ocorra algum tipo de constrangimento, a pesquisadora estará de prontidão para ouvi-lo(a) e poderá interromper a sua participação ou fala a qualquer momento que se sentir incomodado.

O estudo trará benefícios ao propor uma intervenção que possa ser replicada por você no seu dia-a-dia, como as estratégias de autocuidado, autocontrole e mudanças comportamentais, alinhadas ao processo de educação alimentar e nutricional. Caso não participe das oficinas, as entrevistas que concederá te auxiliarão a refletir sobre o seu comportamento alimentar, o itinerário de cuidado percorrido e sobre o seu próprio autoconhecimento em relação à obesidade, podendo também levar os profissionais que te assistem no CEAE a (re)pensar e (re)organizar uma intervenção mais efetiva para o manejo da obesidade.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurando o direito à indenização.

Em qualquer etapa do estudo, o Sr.(a) poderá pedir esclarecimento sobre o andamento do mesmo. É garantido ao Sr.(a) plena liberdade de recusar-se a participar e a retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem a necessidade de comunicação prévia. A sua

em que o Sr.(a) é atendido pelo pesquisador.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou material que indique a sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Os dados e instrumento utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, _____, contato _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa da pesquisa “ABORDAGEM NUTRICIONAL COMPORTAMENTAL JUNTO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE GRAU II e GRAU III EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE: DESENHANDO EXPERIÊNCIAS E IMPACTOS DESTA INTERVENÇÃO” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome da Pesquisadora Responsável: Deise Moura de Oliveira

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem. Universidade Federal de Viçosa
- Av. Peter Henry Rolfs, s/n - Campus Universitário, Viçosa - MG, 36570-900.

Telefone: (31) 98737-5401

Email: deisemoura@hotmail.com

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3612-2316

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

Viçosa, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROJETO START DE BEM COM A GENTE

ATIVIDADES PARA CASA

As respostas serão individuais, não precisa de identificação.

1) Como você se sente convivendo com a obesidade? Qual melhor desenho expressa este sentimento?

2) Anote no final da folha em até cinco palavras o que representa esta pergunta?

O que eu não gosto na minha corpo

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE START DE BEM COM A GENTE

ATIVIDADES PARA CASA;

FAVOR ENTREGAR NA PRÓXIMA OFICINA DIA 31/08/2022

Como eu me relaciono com o meu corpo? Cite o que você gosta e o que você não gosta no seu corpo.

O que eu gosto no meu corpo

O que eu não gosto no meu corpo

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
START DE BEM COM A GENTE

FOME FISIOLÓGICA	FOME EMOCIONAL
▪ Aparece de forma gradual; ▪ Manifesta-se na altura do estômago; ▪ É aberta a várias possibilidades de alimentos; ▪ Emite sinais (barriga roncando, leves dores de cabeça, tontura...).	▪ Aparece de forma repentina; ▪ Manifesta-se na altura do peito; ▪ Desejo por alimentos específicos (geralmente os mais palatáveis/ os que mais agradam); ▪ É como se o ato de comer fosse para preencher um “vazio”.

- É importante conhecer os sinais do nosso corpo e compreender os tipos de fome, bem como a **frequência com que elas aparecem na rotina diária**; se possível faça anotações da frequência diária com que aparecem os tipos de fome;
- O comer emocional NÃO é errado, mas deve ser analisado quando se torna disfuncional.

EXERCÍCIO DIÁRIO:

1. Observar qual das duas formas de fome é mais prevalente na rotina diária.

APÊNDICE F

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
START DE BEM COM A GENTE

Oficina 5: Avaliação dos ciclos das oficinas realizadas no mês de agosto.**Data:** 12/09/2022

Marque um X no número que responde a cada pergunta a seguir, considerando a sua trajetória, desde que você começou a participar do projeto “De Bem Com a Gente”:

- 1) Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me amado mais e acolhido minhas dificuldades e defeitos?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 2) Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me sentido esperançoso (a) e confortável para conversar e pedir ajuda ao grupo?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 3) Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu tenho me alimentado sem estar com fome, devido a ansiedade, ou outras emoções?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 4) Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu consigo me acolher mais?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 5) Em uma escala de 0 a 10, o quanto eu consigo compreender melhor a minha história de vida?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

QUE BOM	QUE PENA	QUE TAL