



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA PAULA SOUZA SACRAMENTO

**SEGURANA E ASSISTENCIA À PACIENTES OBESOS: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMÍLIA.**

GOVERNADOR MANGABEIRA-BA

2016

ANA PAULA SOUZA SACRAMENTO

**SEGURANA E ASSISTENCIA À PACIENTES OBESOS: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMÍLIA.**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Maria Milza – FAMAM, para fins de obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Maria do Espirito Santo da Silva

GOVERNADOR MANGABEIRA-BA

2016

Dados Internacionais de Catalogação

S123s	<p data-bbox="534 1268 878 1297">Sacramento, Ana Paula Souza</p> <p data-bbox="534 1312 1281 1396">Segurança e assistência à pacientes obesos: desafios do enfermeiro na estratégia de saúde da família / Ana Paula Souza Sacramento. – 2016</p> <p data-bbox="586 1430 639 1455">49 f.</p> <p data-bbox="586 1486 1170 1514">Orientadora: Profa.Maria do Espírito Santos da Silva</p> <p data-bbox="534 1545 1281 1600">Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016.</p> <p data-bbox="534 1631 1281 1686">1. Obesidade. 2. Assistência de enfermagem. 3.Segurança do paciente. I. Silva, Maria do Espírito Santo da. II. Título.</p> <p data-bbox="1013 1730 1166 1755">CDD 616.398</p>
-------	--

ANA PAULA SOUZA SACRAMENTO

**SEGURANA E ASSISTENCIA À PACIENTES OBESOS: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aprovada em ___/___/___

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof^a. Maria do Espirito Santo da Silva
Orientadora/FAMAM

Membro Avaliador
Instituição

Membro Avaliador
Instituição

Prof.^aDr^a Andréa Jaqueira da Silva Borges
Profa do TCC

**GOVERNADOR MANGABEIRA – BA
2016**

Dedico este trabalho em primeiro lugar ao um ser tremendo que e meu pai celestial ,e aos meus pais,exemplos de perseverança e de maturidade que,com o passar dos anos, não se endureceram,mas adquiriram a virtude da mudança á medida que o tempo passa. Isso realmente é deixar Deus trabalhar dentro si. Eu amo vocês.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus!

Aos meus amados pais Jovelina Santiago e Anastácio Santiago onde me apoiaram em todos os momentos que precisei. Amovocês.

Aos meus lindos irmão Adroaldo Santiago, Reinalda Bela e André Jorge Santiago onde mesmo de longe me apoiaram me dando força para que eu continuasse na luta durante toda essa etapa da minha vida. Sempre me senti segura pra continuar obrigado em todos os momentos difíceis.

Ao meu amado esposo Erivaldo Nascimento que compreendeu minha ausência onde compartilhou comigo momento difícil, meus desesperos em algum momento obrigado meu amado.

Aos meus amigos e colegas da faculdade que sempre torceram por mim e me apoiaram no decorrer da faculdade.

A todos os professores da FAMAM em especial a Andrea Jaqueira exemplo de pessoa quero leva por toda minha vida.

A minha querida orientadora Maria do Espírito Santo pela gentilezade ter me ajudado e me guiado no decorrer deste trabalho me dando todo apoio e suporte necessários muito obrigado Espírito.

A todos os enfermeiros entrevistados por me dedicar alguns minutos que tenho certeza que foram preciosos em seu dia-a-dia corrido.

Agradeço mais uma vez a Deus por mais uma vitória. Obrigada, meu pai celestial.

Enfim, a todos que me apoiaram em mais uma jornada!

Meu muito Obrigada!

“Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença”.

Roberto Shinyashiki

RESUMO

A obesidade nos últimos tempos vem alcançando uma grande proporção em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública, além de ser um problema populacional nas últimas décadas, sendo considerada uma epidemia mundial independentemente de condições econômicas e sociais, sendo que os fatores genéticos influenciam muito no aumento da obesidade. O estudo teve como objetivo geral avaliar a assistência de enfermagem a pacientes obesos a partir das suas limitações e desafios. Foi utilizado o método qualitativo com abordagem descritiva. Para a análise de dados foi usada análise do conteúdo. Participaram do estudo 07 (sete) enfermeiras que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano. Foi entregue um questionário com perguntas mistas que nos revelou que as enfermeiras que participaram do estudo necessitam de oportunidades para o conhecimento sobre Segurança do Paciente e de uma reformulação atualizada sobre a legislação de enfermagem, principalmente quanto a Lei de Exercício Profissional e Resoluções específicas de Conselho Federal de Enfermagem (SAE), destacando as de 159/93 consulta de Enfermagem 1993 e de nº 358/2009 sistematização da assistência de enfermagem. Percebeu ainda, que esses profissionais não conseguem relacionar ações realizadas no cotidiano de suas práticas sobre Segurança do Paciente, e não incorporam no seu processo de trabalho, o desenvolvimento das etapas da SAE, limitando-se a fazer encaminhamento para outros profissionais da equipe, quando se trata de pacientes obesos. Acreditamos que os resultados desse estudo, poderão contribuir para reorientação da prática assistencial dos enfermeiros atuantes na ESF, relativas ao cuidado de pacientes obesos e segurança do paciente.

Palavras-chave: obesidade. Assistência de enfermagem. Segurança do paciente.

ABSTRACT

Obesity in recent times has reached a large proportion in the world, becoming a public health problem, besides being a population problem in recent decades and is considered an independent worldwide epidemic of economic and social conditions, and genetic factors greatly influence the increase in obesity, the study aimed to evaluate the nursing care of obese patients from their limitations and challenges. We used the qualitative method with descriptive approach. For data analysis was used to analyze the content. The study included 07 (seven) nurses who are part of the health strategy of the family of a municipality of Bahia Recôncavo. It was given a questionnaire with mixed questions revealed to us that the nurses in the study need opportunities for knowledge on Patient Safety and an updated reformulation of the nursing legislation, especially as the Law of Professional Practice and specific Council Resolutions Federal nursing (SAE), highlighting the 159/93 nursing consultation 1993 and No. 358/2009 systematization of nursing care. He realized also that these professionals can not relate to actions taken in their everyday practices on Patient Safety, and does not incorporate in their work process, the development of the stages of SAE, limited to making referrals to other team members when it is obese patients. We believe the results of this study may contribute to reorienting the care practices of nurses working in the FHS, for the care of obese patients and patient safety.

Keywords: obesity. Nursing care. patient safety.

LISTA DE QUADROS

Quadro1 – Caracterização dos enfermeiros das USF em município do Recôncavo Baiano no ano de 2016	22
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 OBESIDADE	13
2.2 ESTILO DE VIDA MODERNA E A OBESIDADE	14
2.3 SEGURANÇA DO PACIENTE	15
2.4 PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM	16
3 METODOLOGIA	19
3.1 TIPO DE ESTUDO	19
3.2 LÓCAL DO ESTUDO	19
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	20
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA	20
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	22
4.2 DESCREVENDO AS CATEGORIAS.....	23
4.2.1 Entendimento dos enfermeiros sobre segurança do paciente	24
4.2.2 Perfil dos pacientes obesos na estratégia de saúde da família	26
4.2.3 Processo de cuidar de pacientes obesos na ESF	28
4.2.4 Fatores intervenientes aos aspectos de cuidados de enfermagem	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICES	40
APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	43
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO DO PESQUISADOR.....	46
APÊNDICE D -DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR	47
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

A obesidade nos últimos tempos vem alcançando uma grande proporção em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública, além de ser um problema populacional nas últimas décadas, sendo considerada uma epidemia mundial independente de condições econômicas e sociais, sendo que os fatores genéticos influenciam muito no aumento da obesidade (SALVE, 2006).

A obesidade, pela elevada prevalência, é considerada problema de saúde pública, além de se caracterizar como acontecimento clínico-epidemiológico de elevada mortalidade, devido às comorbidades associadas, como diabetes mellitus, dislipidemia, apneia do sono, doenças cardíacas e neurológicas. É uma morbidade complexa determinada por fatores genéticos, sociais, econômicos, culturais e hábitos alimentares inadequados. Está se configurando como doença crônica pelos reflexos sociais, clínicos e fisiológicos que afeta indivíduos em qualquer idade ou classe social. Assim, torna-se desafio crescente para a saúde individual, organizações e profissionais de saúde, uma vez que é atribuída, principalmente, à alimentação rica em alto teor energético e de gorduras e ao estilo de vida sedentário (TAVARES, 2010).

Segundo Araújo et al., (2006) o estilo de vida humana globalizado com características como consumismo, sedentarismo e alimentos industrializados, contribui para um ambiente desfavorável à saúde, além de ativar a prevalência de uma antiga patologia humana: a obesidade. Atualmente, ela é considerada um importante problema para a saúde pública em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, alcançando patamares de epidemia global.

Com sua incidência crescente na infância, a obesidade torna-se alarmante, ainda mais quando se considera a sua evolução e associações. As múltiplas comorbidades que a acompanham, aumentam o risco de mortalidade cardiovascular e reduzem a qualidade de vida no adulto. Dentre as diversas situações associadas à obesidade do adulto, algumas como a hipertensão, a dislipidemia e as alterações no metabolismo glicídico, têm sido encontradas também associadas ao excesso de peso na infância. Nesse grupo etário, também foram detectadas implicações vasculares precoces, tão temidas quanto as dos adultos, particularmente quando consideramos o seu caráter progressivo (IBGE, 2000).

O interesse pelo em desenvolver esse trabalho, surgiu pela própria experiência vivenciada com a obesidade e perceber as dificuldades das pessoas em obter um cuidado específico de enfermagem, vendo que esta tem muito a contribuir com a prevenção ou controle da obesidade, e sua estratégia para melhorar a assistência prestada ao paciente obeso.

Reconhecendo a obesidade como um significativo problema de saúde pública que tem acometido grande parte da população mundial, é que a pesquisa trás como questão norteadora: Quais as limitações e desafios têm sido enfrentados pelos enfermeiros na assistência a pacientes obesos na estratégia saúde da família em um município do Recôncavo Baiano?

Nesta perspectiva, a pesquisa teve como objetivo geral: analisar o processo assistencial de enfermagem à pacientes obesos a partir das suas limitações e desafios e propor um protocolo assistencial de enfermagem. Para subsidiar o estudo, foram traçados os seguintes objetivos específicos: conhecer os fatores que têm influenciado na assistência do enfermeiro a paciente obeso; verificar estratégias desenvolvidas pela enfermagem no tratamento a paciente obeso e descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros.

A pesquisa justificou-se por possibilitar novas reflexões sobre a temática, favorecendo a minimização de lacunas ainda presentes sobre esse objeto de estudo. Proporcionará também, um repensar pelo enfermeiro quanto a sua atuação básica em relação a assistência a pacientes obesos, podendo assim, criar novas estratégias que favoreçam uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OBESIDADE

De acordo com Mendonça (2004), a obesidade é considerada doença crônica, a qual é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Sua prevalência cresceu de forma acentuada nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento, é causada por vários fatores tais como os fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais.

A obesidade tornou-se uma preocupação mundial a partir de meados da década de 1990, pois a sua prevalência vem crescendo de forma alarmante em quase todos os países. A diminuição da atividade física e o maior consumo de alimentos pobres em nutrientes e em fibras e de alta densidade energética são os principais causadores da obesidade. Os riscos mais importantes da obesidade são o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2 e as doenças cardiovasculares, tendo como consequência maior risco de mortes prematuras ou uma redução na qualidade de vida do indivíduo (OPAS, 2003).

Segundo Brasil (2014), a obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado por um consumo excessivo de calorias na alimentação, que é superior ao valor usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia a dia. Afirma ainda que a obesidade ocorre quando a ingestão de alimentos é superior ao gasto energético correspondente.

Já que a obesidade é provocada por uma ingestão de energia muito maior que o gasto do organismo, a forma mais simples de tratá-la seria a adoção de um estilo de vida mais saudável, ou seja, ingerindo menos calorias e adotando a prática de atividades físicas. Pois esta mudança não só provoca redução de peso e reversão da obesidade, como também facilita a manutenção do quadro saudável.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a obesidade com base no índice de massa corporal (IMC) definido pelo cálculo do peso corporal, em quilogramas, dividido pela altura ao quadrado, em metros quadrados ($IMC = \text{kg}/\text{h}^2(\text{m})$), e também pelo risco de mortalidade associada (OMS, 2003).

A obesidade na sociedade está presente desde a pré-história que muitas vezes simbolizando a beleza e a fertilidade. No Período Neolítico as “deusas” eram cultuadas e admiradas por seus seios, quadris e coxas avantajadas. Na medicina

greco-romana, Hipócrates já alertava sobre os malefícios da obesidade para a saúde humana ao afirmar que a morte súbita era mais comum em indivíduos obesos. No Império Romano, corpo bonito era o corpo magro e esbelto, o que obrigava as mulheres a fazerem prolongados jejuns. E esse padrão de beleza, também é possível ser visto por meio da História da Arte, uma vez que, as obras do século XIII a XX retratam poucas figuras mitológicas ou pessoas obesas (CUNHA, 2006).

2.2 ESTILO DE VIDA MODERNO E A OBESIDADE

Monteiro (2000), diz que a modernização é a passagem de uma sociedade tradicional, onde a predominância é de relações familiares, particularidades, difusas com grupos locais estáveis, baixa mobilidade social e pouca diferenciação ocupacional, a uma sociedade moderna, caracterizada por normas universalistas, pela valorização do desempenho, pela alta mobilidade social, pelo desenvolvimento do sistema ocupacional, pelo sistema de classes menos rígidos, entre outros laços. Onde há uma correlação positiva entre vários aspectos envolvidos na ideia de modernização, econômicos, sociais, demográficos, culturais e políticos.

Afirma, ainda, que há muito tempo os seres humanos têm conhecimento dos danos causados à saúde pelo consumo insuficiente ou excessivo de alimentos, mas recentemente surgiram evidências de que características qualitativas da dieta sejam importantes na definição do estado de saúde, principalmente no que diz respeito às doenças crônicas degenerativas da idade adulta.

Segundo Rossetto (1990), o novo estilo de vida adotado pela sociedade contemporânea, além do avanço tecnológico que oferece a esta sociedade, um maior conforto, como por exemplo manter-se sentado de oito a dez horas diárias em sua mesa de trabalho ou frente máquinas e/ou computadores, vem contribuindo muito para tornar o ser humano mais sedentário; o que interfere consideravelmente em seu estilo de vida, gastando menos energia do que é consumido.

De acordo com Brasil (2006), o modo de viver da sociedade moderna determina um padrão alimentar, que quando aliado à falta de atividade física, não é favorável à população, ressaltando também a progressão da ansiedade e depressão, o que resulta da vida cotidiana agitada e estressante, comprimidas pelas demandas de alto desempenho e competitividade principalmente na atividade de

produção, além do estímulo permissivo ao consumismo desenfreado, do qual a oferta de produtos comestíveis é parte integrante desse estilo de vida.

O grande consumo de doces e refrigerantes por parte das crianças mais velhas transforma-se numa grande quantidade de hidratos de carbono ingeridos, especialmente os de observação rápida (produtos de confeitaria e pastelaria, entre as refeições), em perda de hidratos de carbono de absorção lenta. No entanto, são os de maior idade que costumam consumir menos vegetais, um dos costumes mais saudáveis no Padrão Alimentar Mediterrâneo. A ingestão de cálcio é, em muitos casos, insuficiente pelo menor consumo de leite e seus derivados (CARVALHAL et al., 2009).

De acordo com Muller (2001) a obesidade pode ser desenvolvida por diversos fatores. A obesidade pode ser causada, tanto por doenças genéticas ou endócrinas quanto pela influência de fatores ambientais, como também mudança de hábitos alimentares e pouca ou nenhuma atividade física.

2.3 SEGURANÇA DO PACIENTE

Em Brasil (2006), fica evidenciado que estudos demonstram a necessidade de um manejo individualizado para o paciente com obesidade. No entanto, várias barreiras limitam a boa condução no diagnóstico e tratamento desse grupo de doentes, desde a ausência de material de suporte apropriado ou limitações de exames convencionais durante a internação, o qual depende de estruturação do serviço de atendimento ou de conhecimento e uso de métodos diagnósticos alternativos. Entre estas limitações estão até mesmo fatores psicológicos, como a falta de motivação do médico e dos demais profissionais de saúde envolvidos no atendimento, devido à percepção negativa originada pela obesidade (que depende de uma mudança na atitude do profissional em relação ao paciente).

Enfatiza ainda que a literatura médica é bastante escassa na documentação destas barreiras diagnósticas e terapêuticas, valendo-se muitas vezes este manuscrito do depoimento pessoal de colegas em relação aos obstáculos enfrentados no dia-a-dia diante de seus pacientes obesos.

Segurança é entendida como um sentimento de confiança, dependência, estabilidade, proteção e sentir-se livre do medo e da ansiedade. A equipe de enfermagem, juntamente com os fatores de segurança do paciente,

deve considerar que a maioria das pessoas que se torna paciente torna-se estressada, o que certamente interfere na capacidade de sentir-se seguro e confiante (ROCHA; MARZIALE, 1996).

De acordo com OMS (2009) as questões ligadas à segurança do paciente constituem em um problema de saúde mundial, uma vez que os riscos e a ocorrência de eventos que causam problemas à saúde do paciente têm aumentado em todos os ambientes, tanto ao ambiente hospitalar quanto em domicílio. Verifica-se com isso que o problema que envolve os riscos à segurança do paciente no sistema de saúde vem sendo tema de vários estudos e tornou-se assunto de prioridade desde as últimas décadas. Embora o cuidado em saúde traga enormes benefícios a todos os envolvidos, a ocorrência de erros é possível, e os pacientes podem sofrer graves consequências. Assim, a segurança do paciente pode ser então definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar e domiciliar.

Adotar boas práticas e reduzir erros ligados à assistência em saúde é de fundamental importância para a segurança do paciente em ambientes de cuidado, é uma qualidade necessário para uma real qualidade de cuidados de saúde. Para garantir a melhoria desta qualidade, é necessário reconhecer a importância da cultura da segurança do paciente nas organizações da assistência em saúde (PEASE, 2013).

2.4 PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2003), para a realização do cuidado é o processo de cuidar, por meio de uma ação conjunta entre o enfermeiro e o paciente. As atividades do profissional são desenvolvidas para o paciente e com o paciente, engajadas no conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico e criatividade e acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidar, ou seja, cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar a totalidade e a dignidade do ser humano.

“Ter cuidado com alguém ou alguma coisa é um sentimento inerente ao ser humano, ou seja, é natural da espécie humana, pois faz parte da luta pela sobrevivência e percorre toda a humanidade” (COSTENARO; LACERDA (2002, p. 29).

Cavalcanti (2007) enfatiza que o enfermeiro tem uma função fundamental na equipe de saúde, já que, através da avaliação clínica realizada diariamente no paciente, poderá realizar o levantamento de tudo que ocorre no paciente, seja na aparência externa ou na subjetividade da multidimensionalidade do ser humano. Dessa forma poderá providenciar para que o paciente seja atendido nos mais diferentes segmentos da equipe de saúde e/ou de enfermagem.

Na Enfermagem Profissional, além dos enfermeiros para realizar os cuidados aos pacientes, também existem outros membros na equipe como os técnicos e os auxiliares de enfermagem. Cada profissional tem suas competências normativas conduzidas pela Lei do Exercício Profissional nº 7948, de 25 de junho de 1986, e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Resolução nº 311, de 18 de maio de 2007, que estabelecem o respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos em todas as suas dimensões, regulamentam as atividades a esses profissionais para que exerçam ações com competências na promoção do cuidar ao ser humano em sua integridade, de acordo os princípios da ética e da bioética (COREN-PR, 2007).

Para que o enfermeiro realize o procedimento do cuidar, além de estabelecer uma parceria, uma relação de confiança com o ser cuidado, deve fazer uso de um instrumento básico de enfermagem, embasado em conhecimento científico, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta sistematização é vista como um método de trabalho científico, com ações e metas a serem seguidas passo a passo, prevendo um determinado resultado. Assim, ao utilizar a SAE, o enfermeiro, além de buscar evidências científicas e socioculturais que sustentem a sua prática no cotidiano, deve também atender às necessidades do paciente na sua história natural de doença desde a prevenção, manutenção e recuperação da saúde, maximizando suas sensações de bem-estar, oferecendo um cuidar com efetividade, eficiência em seu saber fazer (ANDRADE,2007).

2.5 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM A PACIENTE OBESO

Para Brasil (2006), a enfermagem, em associação com a equipe de saúde, tem papel fundamental na promoção da alimentação saudável e na garantia do direito humano à alimentação. Na perspectiva de desenvolvimento humano, a primeira ação de promoção da alimentação saudável é aquela que envolve as

iniciativas de promoção da amamentação e da alimentação complementar adequada e oportuna, realizando campanhas de incentivo à amamentação, orientação de gestantes e nutrizes, entre outros.

Oliveira (2013) afirma que no ambiente hospitalar, a interação com o indivíduo obeso geralmente é estabelecida com maior frequência pelos profissionais de enfermagem, cabendo, especialmente ao enfermeiro, o planejamento do cuidado a ser prestado a estes pacientes, fato este, que contribui para que esse profissional institua uma relação mais próxima com ele e conheça suas necessidades a fim de assisti-lo. O enfermeiro é também o profissional que faz a gestão deste cuidado e conhece a sua equipe e as suas condições de trabalho, ouvindo muitas vezes as queixas dos seus coordenados.

Geralmente o paciente obeso tem dificuldade de aderir ao tratamento, apesar de ter vontade de emagrecer. O Enfermeiro como conhecedor do perfil desse paciente, deve planejar e aperfeiçoar estratégias para possibilitar a efetiva participação do paciente e da família para a promoção do sucesso do tratamento. O Enfermeiro assistencial, que participa do atendimento ao paciente obeso dentro da área hospitalar, tem papel primordial na equipe multidisciplinar que assiste esse paciente. Esse profissional tem o dever de conhecer os aspectos técnico-científicos do tratamento proposto (ARAÚJO et al., 2006).

Para Bellini (2000), a assistência de enfermagem é determinada pelo plano assistencial, sistematizado, que envolvendo aspectos de supervisão, orientação, ajuda e execução de cuidados. A execução do plano assistencial, se dá através da prescrição diária de enfermagem. Evolução de enfermagem é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no indivíduo enquanto estiver sob assistência profissional.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi de natureza descritiva com uma abordagem qualitativa. Será abordado o caráter descritivo pela necessidade de caracterizar o fenômeno a partir de suas peculiaridades.

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população de um grupo; sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental, etc. Caracteriza-se pela busca de fatos e fenômenos sem que haja a interferência direta nos mesmos.

Quanto à abordagem qualitativa, esta foi escolhida por proporcionar entender o objeto a partir da subjetividade do sujeito que o conhece. Nascimento (2010) ressalta que a pesquisa qualitativa permite conhecer informações e respostas particulares dos investigados.

Minayo (2010) traz que a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível, médias e não captável em equações, médias e estatísticas.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF) em um município do Recôncavo Baiano, O município conta, atualmente, com 08 eSF, sendo que 04 na zona urbana e 04 na zona rural todos compostos por uma equipe um (a) enfermeiro (a) , um (a) médico (a) generalista ou de família, um (a) auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses, odontólogos, assistentes sociais e psicólogos. Estão disponíveis nas unidades os seguintes serviços: planejamento, busca ativa, cadastramento e acompanhamento das famílias, marcação de consultas; Especialização em Saúde da Família ações individuais e/ou coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças; consultas e procedimentos médicos, de enfermagem e de odontologia, imunizações, inalações, curativos, drenagem de abscessos e suturas, administração de medicamentos orais e injetáveis, terapia de reidratação, acolhimento e urgências básicas de enfermagem,

de medicina e de odontologia, realização de encaminhamento adequado das urgências e de casos de maior complexidade. Com funcionamento em um período integral de 07as 12h e de 14 às 16h .

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 08 enfermeiras lotadas nas USF de um Município do Recôncavo Baiano. Foram incluídos no estudo enfermeiros com no mínimo seis meses de atuação que aceitaram a participar da pesquisa e, que estavam na USF nos dias da coleta.

Foram excluídos do estudo, apenas uma enfermeira que estava afastada por motivo de licença maternidade.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

A coleta de dados foi realizada no mês de Maio de 2016, após aprovação do comitê de ética. Preliminarmente foi instituído um contato com as unidades de saúde da família e com as enfermeiras alocadas neste serviço, a fim de elucidar os aspectos da pesquisa, tais como tema, objetivos e a metodologia. Em seguida foi entregue um questionário com perguntas mistas, para dispormos de uma maior flexibilidade na aquisição das respostas, as quais foram conduzidas individualmente em local tranquilo, de forma que não houve dispersão do sujeito e que fosse evitado algum constrangimento.

Para a entrega dos questionários foi marcado uma data antecipadamente, para que todos os envolvidos pudessem participar. Para preservar o anonimato dos sujeitos, estes foram designados por nomes de sentimentos. Não houve correções ortográficas para que fossem preservadas as expressões particulares de cada sujeito.

A coleta de dados aconteceu após a autorização do comitê de ética conforme protocolo nº 1.523.826 e encaminhamento do ofício de apresentação da aluna às UBS, bem como a assinatura do TCLE.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foi empregada a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que cita que toda pesquisa deve acontecer após o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) dos sujeitos, individuo ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais declarando o seu consentimento do envolvimento no estudo e que visa garantir os direitos e deveres da comunidade, dos sujeitos e do Estado agrupando sob a ótica do indivíduo e da coletividade dos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, aprofundando o silêncio dos institutos e a veracidade dos resultados (BRASIL, 2012).

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

A análise de dados ocorreu a partir das informações que foram coletadas após o questionário com cada enfermeiro. Os dados obtidos foram transcritos com base no ponto de vista qualitativo, apresentados através das falas e debatidos à luz da bibliografia já referenciada.

Como referencial teórico para análise dos dados foi utilizado Minayo, (2010) que é uma expressão genérica que designa o tratamento de dados qualitativos. Esta análise foi realizada em três etapas, a primeira etapa a pré-análise que consistiu em escolher os documentos a serem avaliados e na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa; a segunda fase, a exploração do material, que consistiu em uma operação classificatória, que tende a alcançar o núcleo de compreensão do texto e por última, a terceira etapa, que consistiu no tratamento dos resultados obtidos e na interpretação. Nesse momento, os resultados brutos permitiram pôr em evidência os elementos obtidos, e a partir daí, o analista propor interferência e realizar interpretações, inter-relacionando-as com o conjunto teórico planejado inicialmente. (MINAYO, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra foi constituída por 07(sete) enfermeiras. A seguir são apresentadas as características sociodemográficas das participantes no quadro 1.

Quadro 01 - Caracterização dos enfermeiros das USF em Município do Recôncavo Baiano, no ano de 2016.

Categoria profissional	Pseudônimo	Gênero Sexo	Tempo de formação	Especialização
Enfermeira	Carisma	Feminino	08 anos	Saúde Coletiva
Enfermeira	Amor	Feminino	07 anos	Saúde Coletiva com ênfase na Estratégia da Saúde da família
Enfermeira	Felicidade	Feminino	02 anos e 11 meses	Não possui especialização
Enfermeira	Paixão	Feminino	04 anos	Obstetrícia em andamento
Enfermeira	Generosidade	Feminino	05 anos	Saúde Pública
Enfermeira	Afetividade	Feminino	05 anos	Obstetrícia em andamento
Enfermeira	Bravura	Feminino	04 anos	Obstetrícia em andamento
Faixa Etária				
20 – 30 anos	31 – 40 anos	41 – 50 anos	51 – 60 anos	>60 anos
03	02	02	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

É importante ressaltar que neste estudo todas as entrevistadas são do sexo feminino como mostra a tabela 1, o que implica em dizer que a população feminina ainda continua ocupando grande espaço na enfermagem, mesmo que nessas últimas décadas os homens têm assumido papel importante na enfermagem, uma área em que o cuidar e o ser cuidado é essencial.

É necessário explanar que todo esse advento das mulheres ocupando mais espaço no cenário de trabalho acontece a partir do século XIX quando as mesmas passaram a assumir papéis profissionais a exemplo da enfermagem e educação.

Essa busca constante pelo mercado de trabalho deu-se pela procura por carreira que se aproximassem às características femininas (GARCIA; CONFORTO, 2012).

Inicialmente com a revolução industrial e uma maior absorção da mão-de-obra feminina pelas indústrias com a finalidade de baratear os salários e pela facilidade em disciplinar esse gênero ocorre a inserção destas no mercado de trabalho, isto também associado à necessidade de contribuição no ganho financeiro da família. A atuação das mulheres no mercado de trabalho vem sofrendo transformações ao longo dos tempos, e este desenrolar vem permitindo não ser um movimento temporário, mas, uma ação de inclusão do contingente feminino em um acontecimento social sucessivo e persistente (BAYLÃO; SCHETTINO, 2014).

Quanto ao tempo de formação dos profissionais, houve uma maior variação na casa dos 05 (cinco) anos, comprovando que há um alto número de profissionais com pouca experiência na área. Esse aumento de profissionais inseridos no mercado com um curto prazo na formação advém das novas escolas de enfermagem constituídas e autorizadas pelo Ministério da Educação a partir da década de 90. Corroborando, Villela et al., (2012), trazem que o aumento de profissionais está associado as mudanças que Ministério da Saúde vem fazendo ao longo desses anos, sobretudo com implantação e a implementação dos Programas de Saúde da Família (PSF), das unidades de pronto atendimento (UPA), entre outras demandas.

Quase todos os entrevistados possuem uma pós-graduação, concluída ou em andamento, há uma única profissional que ainda não realizou uma especialização, isso mostra que além da graduação o profissional está preocupado em manter-se atualizado, além de que, o mercado está cada vez mais competitivo.

Percebe-se que uma grande parcela são adultos jovens e outra parte dos profissionais beirando entre 31 a 50 anos de idade, são profissionais que já possuíam um curso técnico e retornou a universidade para ampliar o conhecimento técnico para o científico.

4.2 DESCRIVENDO AS CATEGORIAS

Durante o estudo foi aplicado um questionário com perguntas subjetivas a fim de conhecer a assistência de enfermagem à pacientes obesos a partir de suas

limitações e desafios, quais os fatores intervenientes na assistência, segurança do paciente obeso entre outros em um Município do Recôncavo Baiano.

4.2.1 Categoria 1 – Entendimento dos enfermeiros sobre Segurança do Paciente.

Quantos ao entendimento das enfermeiras sobre segurança do Paciente ficou evidentes o desconhecimento dessas. Apesar de realizarem ações da segurança (elas) não conseguem relacioná-las a temática. Dos entrevistados, dois afirmaram não terem entendimento sobre o assunto, o que não é plausível, pois durante o dia a dia há uma execução da segurança do paciente.

De acordo com Randuenzet al. (2010) por causa dos erros e a falta de conhecimento teórico-prático o indivíduo tem ficado cada vez mais exposto aos riscos quando submetidas ao cuidado. É indispensável o conhecimento, ate porque a maioria das ações e programas da atenção básica requer segurança. Isto está pautado no próprio código de ética dos profissionais de enfermagem quando considerados a necessidade da sociedade e os direitos aos cuidados de enfermagem sejam eles na coletividade e/ou individualidade evitando os riscos preveníveis e danos.

O estudo revelou que os profissionais envolvido com essa assistência não estão preparados quanto a segurança do paciente como é visível nas falas seguintes:

[...] Desde como recebemos o paciente na unidade ate a saída dele. A maneira de fala, de proporcionar o serviço e ate mesmo da resposta negativa [...] **(Carisma)**

[...] O profissional para atuara em áreas especificas (emergência, oncologia, obstetrícia) tem que esta realmente informado com seus conhecimentos atualizados assumir o cuidar da vida de seus pacientes [...] **(Felicidade)**

É visível que algumas destas entrevistadas não tem conhecimento sobre segurança do paciente, mesmo estando atrelado diariamente nas suas ações. Isto não é conexo, pois, é um tema atual e debatido dentro da sociedade científica de saúde, pois promove uma assistência limpa que se torna mais segura. E quando se fala de segurança é imediato pensar nas estratégias utilizadas tais como Higiene das mãos, identificação dos pacientes, comunicação efetiva, prevenção de queda,

prevenção de ulcera de decúbito, entres outras estratégias listadas pelo manual de segurança do paciente.

Desta forma, a segurança do paciente não esta só associada ao ambiente hospitalar como é citado por Felicidade, nas unidades de saúde da família realizamos também, ate porque a OMS traz em um dos seus conceitos que segurança do paciente está direcionada a redução a um mínimo aceitável, o risco desnecessário associado ao cuidado da saúde (WHO, 2005).

Nas alocações seguintes, o relato de Bravura e Paixão é que o USF trabalha com prevenção, cabe ressaltar que não só com prevenção, como, a promoção a saúde.

[...] entende-se que PSF trabalha com prevenção a saúde onde orientamos a forma de viver, quanto aos medicamentos estilo de vida, não se deixa de ser segurança do paciente? [...] **(Bravura)**

[...] PSF trabalha com prevenção, orientação quanto a alimentação prevenção [...] **(Paixão)**

A ANVISA faz referência às ações para redução dos riscos e alívio dos efeitos adversos, priorizando duas destas ações que foram denominadas de desafio globais. São elas: lavagens das mãos que reduz a infecção associada ao cuidado com a saúde e promoção de uma cirurgia mais segura, pela adoção de uma lista de verificação, antes durante e após o ato cirúrgico. Neste sentido, é importante frisar que se tem segurança do paciente na rede básica ou em qualquer esfera da saúde (BRASIL, 2013).

Na alocação, Afetividade diz que seu entendimento quanto à segurança do paciente está relacionada ao impedimento ou redução dos eventos adversos no futuro e de pacificação dos atos que não são seguros.

[...] impedir ou reduzir a ocorrência de eventos adversos no futuro, mais recentemente redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde assim como a utilização de boas praticas para alcançar resultados ótimos para o paciente [...] **(Afetividade)**

Nesta conjuntura, Afetividade foi a única profissional que contemplou o que se buscava quanto ao conhecimento sobre segurança. Assim, para contribuir com a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, sejam eles públicos ou privados o Ministério da saúde instituiu o Programa

de Segurança da Paciente (PNSP) pela Portaria MS/GM nº529/2013 (BRASIL, 2014).

Reiterando o que Brasil (2014) traz sobre segurança do paciente e a instituição desta pela portaria, Arruda et al., (2014) caracteriza que o cuidado à saúde é umas das mais plausíveis estratégias para a promoção, prevenção, cura e reabilitação de doenças e agravos. Desta maneira a equipe de enfermagem como outros profissionais de saúde devem esforça-se proporcionando uma assistência de qualidade aos clientes, mesmo com a diminuição destas lacunas, tais comportamentos ainda não impede as falhas e acidentes durante a assistência prestada.

Portanto, é indispensável que os profissionais adotem e incorporem uma cultura de segurança ao paciente em seus locais de trabalho, seja ele na atenção básica ou na media e alta complexidade. Nesta perspectiva Ques; Montoro e González (2010) salientam que é preciso admitir e expor os erros, promovendo medidas para não continuar praticando os vícios sabendo que estes diversas vezes ocasionam danos aos pacientes. Trazem, ainda, que as medidas para a prevenção dos erros é necessidade urgente, esta atividade distingue-se por atividades que procura desviar os danos desnecessários da atividade médica.

4.2.2 Categoria 2 – Perfil dos pacientes obesos na estratégia em saúde da família.

A maioria dos entrevistados relatou que são poucos ou inexistentes os pacientes obesos que aparecem na unidade de saúde da família, na verdade há uma resistência e essa demanda ocorre quando há outros fatores de risco. Entretanto, não pudemos deixar de observar que não há uma integração dos profissionais enfermeiros envolvidos na assistência ao paciente obeso nas USFs.

Não foi visualizada a ocorrência de busca ativa para trazer este paciente à unidade de saúde da família, foi visto que deixa muito a cargo do nutricionista e do médico. Entretanto, o MS em seus manuais traz que a atuação dos enfermeiros é a de orientar, investigar se há casos de outras comorbidades, quais são as condições socioeconômicas e, em seguida, planejar e desenvolver ações que definam as prioridades desse paciente além de formar uma articulação com outros profissionais tais como o médico e/ou nutricionista.

Cabe ressaltar que, hoje, o excesso de peso e obesidade tornou-se um grande problema de saúde pública, que mesmo com seu alto índice, ainda é visto inadequadamente. Para a prevenção da obesidade deve-se começar desde a infância com orientações para manter o peso e, quando necessário, a perda de peso deve ser prioridade. Há nas unidades de saúde da família o manual do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (ACD), que desde a infância já dá margem, através das curvas de peso e crescimento, verificar se a criança está com desenvolvimento saudável, para que na fase adulta, não apresente complicações por consequência do excesso de peso e/ou obesidade.

Fica visível no gráfico abaixo que os atendimentos aos pacientes obesos em sua maioria são raros:

Gráfico 1 – Pacientes obesos que procuram atendimento nas ESFs.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Numa pesquisa recente, o Ministério da Saúde, traz que “cerca de 15% da população adulta brasileira sofre com a obesidade e cerca da metade da população acima de 20 anos possui o excesso de peso” (BRASIL, 2014). Neste sentido, foi criado pelo MS estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade para facilitar o cuidado prestado nas unidades de saúde. Até por que a obesidade é

associada ao padrão alimentar e o gasto energético. A atenção básica pode ajudar na prevenção do excesso de peso e obesidade.

Corroborando com o estudo Fagundes (2011) diz que é importante que as USFs com seus profissionais neste caso, os enfermeiros devem intensificar as ações na promoção de uma vida saudável e da atividade física. Estas medidas podem ser adotadas de maneira dessemelhante dependendo da fase da vida em que o indivíduo se encontra.

De acordo com Brasil (2006) a promoção para uma vida saudável é mais comum na atenção básica, onde se trabalha diariamente com prevenção aos agravos, então é importante que os profissionais de saúde que estão interligados a estes serviços se ponham diante de novas estratégias que garantam aos pacientes a ida continua a unidade de saúde, as orientações pertinente até porque, o significado de promoção é uma técnica de inclusão da comunidade para atuar no progresso da sua qualidade de vida, abrangendo máximo de conhecimento na gestão deste método. A saúde precisa ser vista como um recurso para a vida, não como objeto de viver.

4.2.3 Categoria 3 – Processo de cuidar de pacientes obesos na ESF

Nesta categoria observou-se que todas as respostas foram semelhantes. O enfermeiro faz orientações através de palestras e, depois, encaminha para o profissional especialista na área, neste caso o nutricionista. Na estratégia de saúde da família, o cuidado ofertado pelo enfermeiro não deve ser restringir só as palestras sobre a obesidade, o profissional deve intervir com ações tais como avaliar a curva de peso, altura, a consulta de enfermagem criando um vínculo entre o cliente e o profissional, cabe ressaltar que este vínculo está relacionado á segurança do paciente a partir da comunicação efetiva.

Para Cruz (2009), o cuidado deve estar pautado no alcance do equilíbrio do corpo com o ambiente conduzido pela busca de uma vida saudável. No entanto, ainda, o cuidado é fundamentado em um olhar mecanicista em que o cliente é visto por partes sendo direcionado para as especialidades. “O cuidado, na concepção biomédica, está focado, segundo Foucault (1979), no controle do espaço social, no controle dos corpos”.

Verificou-se, também, que para o desenvolvimento do processo de cuidar os enfermeiros buscam realizar atividades que englobam educação para saúde dos pacientes no sentido de melhorar qualidade de vida para esses, inclusive nas atividades há necessidades de avaliação por parte de outros profissionais, com o intuito de prevenção de melhor correlação para o tratamento.

Observa-se nas falas a seguir que em sua maioria os profissionais realizam palestras educativas, como processo de cuidar destes clientes:

“[...] Palestra sobre o tema; indicação para o profissional da área (nutricionista e educador físico) orientação individual na consulta” [...] **(Carisma)**.

“[...] Orientação sobre alimentação saudável e quando observamos que aquele paciente informa que possui vida sedentária e um descontrole na alimentação marcamos consulta e encaminhamos para o nutricionista” [...] **(Felicidade)**.

“[...] Fazendo palestra e agendando consulta com o nutricionista” [...] **(Afetividade)**

“[...] Com palestras, distribuir informativo relativo a obesidade, mostrar em palestra como viver melhor” [...] **(Bravura)**

Em um estudo recente de Marques; Melo e Santos (2014) sobre as ações de enfermeiras ao paciente obeso percebeu-se que o questionamento destas profissionais é que precisa de condições mínimas para esta assistência, isto requer materiais para seu porte físico, evento que encontra apoio na literatura, significando a inquietação em relevarem seus significados cientificamente.

Em continuação os autores supracitados trazem que com a intenção de reafirmar o subsídio ao paciente acima de peso e/ou obeso, a enfermagem com o conhecimento científico adequado deve interatuar na relação de saúde-doença desse sujeito, corroborando que o cuidado é um artifício humano, transpessoal e político. De tal modo, fica evidente que o profissional de enfermagem é o que acolhe e proporciona assistência a todos os clientes sem discrepância, até porque essa ação compreende além das perspectivas biológicas, estabelecendo o convívio entres as pessoas, toque e afetividade, que mais uma vez estar caracterizado dentro da segurança do paciente (MARQUES; MELO e SANTOS, 2014).

É importante salientar que além das orientações e palestras dadas sobre o assunto as entrevistadas dizem encaminhar os pacientes que procuram a unidade para o acompanhamento com o profissional nutricionista que tem mais preparo para

elaborar um plano para perda e manutenção do peso. O encaminhamento deste cliente firma o início das mudanças de hábitos, entretanto, o enfermeiro deve acompanhar esse paciente, tirar suas dúvidas, fazer buscativa, auxiliar na minimização dos agravos que a obesidade pode causar através do controle de glicemia, de pressão arterial entre outros aspectos da assistência de enfermagem.

Houve outras falas em que o profissional na unidade em que presta serviço só fazem palestras consideradas como atividades educativas, educação em saúde:

“[...] Fazer atividades educativas” [...] (amor)

“[...] Ofertar palestra, distribuir informativo sobre a obesidade” [...] (Paixão)

“[...] Através da educação em saúde” [...] (Generosidade)

Neste quesito da pesquisa, é plausível que exista atividades educativas para o paciente ficar esclarecido sobre a obesidade e, é necessário falar da importância que a educação em saúde tem em todos os níveis de saúde. Para Colomé e Oliveira (2012) a educação em saúde compõe um ambiente relevante para a estruturação e difusão do conhecimento e técnicas associadas ao jeito como cada cultura idealiza o viver de maneira saudável, quanto como uma veemência de indivíduos e analogias sociais.

Fortalecendo o estudo Rodrigues e Santos (2010) relatam que a educação em saúde é um componente habilitado para produzir ação, é uma metodologia utilizada para intervir sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra evolução crítica e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas. Nesta perspectiva a educação em saúde tem grande influência para a resolutividades das dificuldades encontradas, um bom uso das atividades educativas contribui para a redução de pacientes com sobrepeso e/ou obesidade.

Nesta perspectiva Marques; Melo e Santos (2014) referem que o diálogo entre o cliente obeso é determinado com maior constância pelo profissional de enfermagem, competindo ao enfermeiro à elaboração de um projeto de cuidado a ser proporcionado a estes pacientes, evento que fornece subsídios para que este profissional estabeleça um vínculo mais vicinal com ele e perceba suas necessidades a fim de acolhê-lo. Outro ponto importante é que o enfermeiro faz a gestão deste cuidado e entendendo e identificando a equipe e as condições de trabalho, escutando diversas vezes as reclamações dos seus coordenados.

4.2.4 Categoria 4 –Fatores intervenientes aos aspectos de cuidados de enfermagem

Em relação aos fatores de interveniência no processo de cuidar evidencia-se que os enfermeiros não incorporam como atividade pertinente apenas realizando encaminhamento, o que consideram graves, uma vez que o processo de cuidar em enfermagem possui legislação a partir da lei 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e as atividades exercidas e sua continuidade firmada pela Resolução do COFEN nº 159/93 que em todas as esferas de assistência à saúde, sejam elas em instituições privadas ou públicas a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida pela equipe de enfermagem e pela Resolução do COFEN nº 358/2009 que dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e da outras providências.

Assim, observou-se nesta parte do trabalho que a maioria dos entrevistados não tem e nem encontram fatores intervenientes no processo do cuidar de pacientes obesos na ESF porque a demanda é muito pouca ou não há, neste sentido, evidenciou-se que a inexistência destes fatores é porque nas unidades de saúde da família as ações voltadas para essa problemática engloba somente educação em saúde, encaminhamento para o nutricionista e acompanhamento individual quando o paciente procura a unidade. É bem visível nas alocações abaixo:

“[...] Não tive nenhuma dificuldade, ate porque não atendo nenhum paciente obeso”[...] (**Amor**)

“[...] No momento não tenho problemas quanto ao paciente com obesidade, pois é raro atender”[...] (**Paixão**)

“[...] Na minha unidade aparece alguns casos de sobrepeso mais sem dificuldades em atender, eu marco consulta com o nutricionista e o acompanhamento é com eles mesmo”[...] (**Afetividade**)

A assistência de saúde pode ser entendida como um sistema de cuidado que se divide em sistema profissional e sistema popular/familiar de cuidados. (BOEHS et al., 2005)

Por isso as ações de enfermagem também devem ser voltadas para o conjunto de problemas que são apresentados a fim de suprirem as necessidades essenciais como atividades individualmente programadas de acordo com o estado nutricional do indivíduo. (COLLET, 2002)

Neste estudo, foi possível analisar que essa assistência ainda não é totalmente integral, pois, não há um acompanhamento da equipe de saúde da família e quando surge algum caso este é encaminhado para outro profissional eximindo sua responsabilidade, demonstrando que ainda há uma deficiência nas ações prestadas pelos enfermeiros a esses pacientes. Afirmando essa deficiência nas ações de enfermagem, OMS (2004) refere que o cuidado em saúde requer uma visão integral do profissional em todos os aspectos, a saber: a pessoa por inteiro, ofertando uma postura acolhedora com escuta atenta, olhar zeloso e constituição do vínculo e da responsabilização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou a busca do conhecimento dos enfermeiros atuantes nas unidades da USF, sobre desafios no processo cuidativo de pacientes obesos atendidos nesta unidade. Os objetivos foram alcançados apesar de algumas dificuldades vivenciadas no processo de coleta de dados e pelo número reduzido de pacientes obesos atendidos nas referidas unidades.

Assim, considerando as categorias apresentadas nos resultados desse estudo, pode-se concluir que os enfermeiros participantes do estudo necessitam de oportunidades para o conhecimento sobre Segurança do Paciente e de uma revisão atualizada sobre a legislação de enfermagem, principalmente quanto a Lei de Exercício Profissional e Resoluções específicas de Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), destacando as Resoluções de número 159/93 consulta de Enfermagem 1993 e de nº 358/2009 sistematização da assistência de enfermagem.

Sabendo ainda, que esses profissionais não conseguem relacionar ações realizadas no cotidiano de suas práticas sobre Segurança do Paciente, e não incorporam no seu processo de trabalho, o desenvolvimento das etapas da SAE, limitando-se a fazer encaminhamento para outros profissionais da equipe, quando se trata de pacientes obesos. É preciso melhor familiaridade com os deveres propostos pelo código de ética do profissional enfermeiro e as atribuições privativas do mesmo.

Quanto à coleta de dados, não houve dificuldade para sua realização. As profissionais entrevistadas disponibilizaram um período do seu tempo sem que houvesse danos em suas atividades. Fica explícito que todas utilizam a segurança do paciente no seu dia-a-dia, entretanto, encontram-se tão mecanicistas que não atrelam o conhecimento científico com sua prática. Quanto à assistência de enfermagem para estes pacientes, as mesmas relatam que os atendimentos são tão raros que acolhem e encaminham para as respectivas especialidades. Como citado acima é peculiar do enfermeiro a consulta de enfermagem que está bem clara na lei do exercício profissional 7.498/86 no art. 11 quando fala sobre as atividades exercidas e reforçadas pelas resoluções do Cofen.

É importante salientar que as mesmas relatam que os fatores intervenientes quase não existem pelas demandas serem poucas, entretanto, ressalva-se que os

pacientes com sobrepeso ou obesos tem dificuldades para adentrar estes serviços, muitas vezes acham que vão ser culpabilizados, sofrerem achaques, como também, as dificuldades causadas pela locomoção, transporte e ambiente com pouca estrutura. Quando se fala da busca de destes pacientes associamos a visita domiciliar até porque a obesidade é caracterizada como uma doença crônica assim como hipertensão e diabetes, que necessita de um olhar crítico, um atendimento holístico, sendo enxergado como um todo e não por partes.

Finalizando, acreditamos que os resultados desse estudo, poderão contribuir para reorientação da prática assistencial dos enfermeiros atuantes na USF, relativas ao cuidado de pacientes obesos e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.16, p. 96-98, jan./fev. 2007.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim informativo**: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, 2013.

ANJOS, L.A. Obesidade e saúde pública. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde).

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de. [et al]. Obesidade infantil: um reflexo sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do nordeste**. Fortaleza, 2006.

ARRUDA, Lidyane Parente. [et al]. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca de segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, 2014.

BAYLÃO, André Luiz da Silva; SCHENTTINO, Elisa Oliveira. A inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro. **SEGET, XI simpósio de excelência em gestão e tecnologia**, 2014.

BELLINI, C., GARCIA, M. H., MARZIALE, M. H. P. Utilização de recurso tecnológico como agente facilitador do trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, jul. 2000.

BOEHS, Astrid. E.; STEFANES, Camila.; DAMIANI, Cinthya. B.; AQUINO, Marly. D.W. Famílias com crianças desnutridas: os desafios para trabalhos em grupos. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

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

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: 2006.

BRASIL. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde** / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre : EDIPUCRS, 2013. 132 p.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. [online] 2012b. Disponível: *Conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.doc* . Acesso em: 12 de set. de 2015

BRASIL. Ministério da Saúde http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302001000600013&script=sci_arttext. Acesso em 09 de dez de 2015. às 15:51 h.

BRASIL. Ministério da Saúde. <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/> Acesso em 08 de dez de 2015. às 20:14 h.

CARVALHAI, I. et al. **“Diferenças nos Hábitos Alimentares e nas Actividades de Tempo Livre em crianças do 1º e 2º Ciclo do Ensino**

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinado: acerca de significados e implicações para a prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 11/12/ 2015.

CAVALCANTI,A.C.D. COELHO, M.J. A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca. Esc Anna Nery. **RevEnferm** 2007 jun; 11 (2): 220-26.

COLLET, N. ;OLIVEIRA, B.R.G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB editora, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. Resoluções Cofen. 2007. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/legislacao/index.htm>. Acesso em: 11/12/2015.

COLOMÉ, Juliana Silveira; OLIVEIRA, Dora Lúcia Leidens Correa de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto e contexto em enfermagem**, 2012.

COSTENARO, R.G.S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?** Santa Maria; Centro Universitário Franciscano, 2002.

CRUZ, Marly Marques da. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. In: OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org.) Qualificação de gestores do SUS. / Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabois e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.

CUNHA, A. C. P. T.; NETO, C. S. P. Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 146-154, 2006.

FAGUNDES, Luiz Gustavo da Silva. **Atendimento à pessoas com sobrepeso/obesidade em uma unidade de saúde da família**: proposta de intervenção, Belo Horizonte, 2011.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GARCIA, Lucia dos Santos e CONFORTO, Ecléia. **A inserção feminina no mercado de trabalho urbano brasileiro e renda familiar**. 2012. Disponível em: <http://cdn.fee.tche.br/jornadas/2/H7-03.pdf> Acessado em: 10 de outubro de 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HORTA, Wanda de Aguiar: **Processo de Enfermagem**. São Paulo. Editora EPU, 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000: **características da população e dos domicílios**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/>. Acesso em 10/12/2015.

MARQUES, Emilly Souza;MELO, Géssyca Cavalcante de; SANTOS, Regina Maria dos. O significado de cuidar do paciente obeso para um grupo de enfermeiras. **Revista eletrônica de Enfermagem**, 2014.

MENDONÇA, C. P, ANJOS, L. A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/ obesidade no Brasil**. Cad Saúde Pública. 2004.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ed. EditoraHucitec. São Paulo. 2010.

MONTEIRO, C.A., MONDINI L, C. R.B.L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **RevSaude Publica**. 2000.

MULLER, R. C. L. **Obesidade na adolescência**. Pediatria Moderna. São Paulo, Moreira Jr. Editora, v. 37, ed. especial, p. 45-48, mai., 2001.

OLIVEIRA, M. S.; LIMA, E. F. A.; LEITE, F. M. C. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. **RevCogitareEnferm**. 2013;18(1):90-4. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view>. acesso em 12/12/2015.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: **Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde)** – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde ; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009 .

OMS, Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: **componentes estruturais de ação**. Relatório Mundial. Brasília (DF); 2003.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: **estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, DF; 2003.

PAESE, F., DAL SASSO, G.T.M. **Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde**. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a_05.pdf. Acesso em 10 de dez de 2015, às 17:47 h.

QUES, Ángel Alfredo Martínez; MONTORO, César Hueso; GONZÁLEZ, MaríaGalvéz. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino – am. Enferm.**, 2010.

ROCHA, F.L.R.; MARZIALE, M.H.P. **Percepção dos enfermeiros quanto às quedas dos pacientes hospitalizados**. Ver. Grau Enferm. 1996; 19 (2) 132-41.

RODRIGUES, DAVI; SANTOS, Vilmar Ezequiel dos. A educação em saúde na estratégia de saúde da família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J. Health Sci Inst.** 2010.

RANDUENZ, Anna Carolina. [et al]. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento com método de pesquisa fotográfica. **Rev. Latino – am. Enferm.**, 2010.

SALVE, Mariângela Gagliardi Caro. Obesidade e peso corporal: riscos e consequências. **Movimento & percepção**. Espírito Santo do Pinhal-SP, 2006.

TAVARES, T. B.; NUNES, S. M, SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura. **RevMed Minas Gerais**. 2010; 3(20):359-66.

VILELLA, Lenice de Castro Mendes. [et al]. Tempo de atuação do profissional enfermeiro. Minas Gerais. **EnfermagememFoco**, 2011.

WHO, World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety**: forward programme. Genebra; 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(conforme Resolução CNS nº 466/2012)

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado “**Assistência de Enfermagem à pacientes obesos: Desafios e Limitações**”. Esta pesquisa se justifica por possibilitar novas reflexões sobre a temática, favorecendo a minimização de lacunas ainda presentes sobre esse objeto de estudo. Proporcionará também, um repensar pelo enfermeiro quanto a sua atuação na atenção básica em relação a assistência a pacientes obesos, podendo assim, criar novas estratégias que favoreçam uma melhor qualidade de vida a esses pacientes.

O objetivo geral da pesquisa é: avaliar a assistência de enfermagem a pacientes obesos a partir das suas limitações e desafios. Para subsidiar o estudo, foram traçados os seguintes objetivos específicos: identificar os fatores que têm influenciado na assistência do enfermeiro ao paciente obeso; conhecer as estratégias desenvolvidas pela enfermagem no tratamento a paciente obeso e descrever os fatores intervenientes no processo do cuidar de pacientes obesos.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que será realizado em oito unidades Básica de Saúde da Família em um município do Recôncavo Baiano. Para coleta de dados será aplicado um formulário com hora, dia e local previamente combinado com os profissionais de enfermagem. Posteriormente o conteúdo será analisado para obtenção dos resultados da pesquisa.

Foi-me concedido um prazo adequado, para que pudesse refletir ou consultar familiares, ou ainda terceiros, para ajudar na tomada de decisão quanto a minha adesão à pesquisa.

Solicito gentilmente que o (a) senhor (a) leia atentamente este Termo de Consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaríamos de também informar que o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo.

Caso o senhor (a) se sinta a vontade em participar da pesquisa, informamos que uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido será assinada na página final, pelo (a) senhor (a), pelo (a) pesquisador (a) Maria do Espírito Santo da Silva ou pela pessoa por ele delegada e pelo (a) acadêmico (a) Ana Paula Souza Sacramento, contendo rubricas em todas as folhas do TCLE.

Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será indenizado (a), conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Ana Paula Souza Sacramento e Maria do Espírito Santo da Silva, respectivamente, aluna do Curso Bacharelado em Enfermagem e, ambos da Faculdade Maria Milza. O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelos telefones (75) 82870338e(71) 91084882. (Dúvidas também poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 36382549, localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural, Sungaia).

Como a pesquisa será efetuada a partir do método indutivo de análise, o risco da pesquisa seria a divulgação dos dados sem respeito à Resolução 466/2012, e alteração do comportamento real do pesquisado (constrangimento dos sujeitos) observados durante a pesquisa. Esses riscos serão minimizados a partir da descrição previa feita pelo pesquisador sobre a pesquisa, a não interferência do pesquisador, fidelidade na coleta e interpretação dos dados, além da impassibilidade do pesquisador.

Em relação aos benefícios, busca-se contribuir com a prática da equipe de enfermagem na assistência ao paciente obesos, subsidiando as práticas seguras na assistência prestada aos pacientes portador de obesidade e a identificação de estratégias que facilite em assistência segura. Por ser um tema ainda pouco explorado pela enfermagem, até mesmo no âmbito acadêmico, esse estudo buscará

contribuir para a melhoria no processo de humanização do cuidado, além do crescimento profissional e contribuição para a categoria.

Após realização da análise os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos pesquisadores responsáveis, por 5 anos. Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa serão tornados públicos, por meio de revistas e periódicos.

Governador Mangabeira-Ba,.....de de 2016.

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

Nome e assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável
Maria do Espírito Santo da Silva

Nome e assinatura do (a) Acadêmico (a) Pesquisador (a)
Ana Paula Souza Sacramento

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

TÍTULO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES OBESOS: DESAFIOS E LIMITAÇÕES

PESQUISADORA: ANA PAULA SOUZA SACRAMENTO

Formulário para aplicação aos profissionais de enfermagem

Formulário N°:

1. Categoria Profissional: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem
() Auxiliar de Enfermagem

2. Área

3. Faixa Etária: 20 – 30 anos 30 – 40 anos 41 – 50 anos 51 – 60 anos
 maior que 60 anos

4. Tempo de Formado (a): _____

5. Tempo de Atuação na Organização: _____

6. Tempo de atuação na área de lotação: _____
 1 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos 21 a 25 anos

7. Você atua ou atuou em algum programa em atividade relativo a segurança do paciente?

Não Sim

Por quanto tempo?

8. Possui pós-graduação?

Não Sim

Em que área? _____

9. Realizou algum curso de sobre segurança do paciente?

Não Sim

Qual(ais)?

Dados relativos ao Tema

1- Qual seu entendimento sobre segurança do paciente?

2- Você atua ou atuou em algum programa em atividade relativo à Segurança do Paciente?

SIM

NÃO

Por quanto tempo?

3- Qual a frequência quanto a procura pra atendimento a pacientes obesos?

Muito Frequente (semanalmente)

Raro (semestralmente)

Nunca

4- Quais as patologia que mais acomete ao pacientes obesos em sua unidade?

Diabetes

Hipertensão

Doença Cardíaca

Câncer

Outras

5- Cite a faixa etária que mais acomete esses pacientes obesos em sua unidade?

6- Qual o nível de escolaridades desde Pacientes que procura atendimento?

7-Na opinião o que vem crescendo o índice de obesidade em nosso País?

8- Você tem conhecimento ou fez algo curso especializado em obesidade na área de enfermagem?

9-Cite algo que a enfermagem pode contribuir pra prevenção e controle a obesidade.

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO DO PESQUISADOR**TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO DO PESQUISADOR**

Em face da possibilidade de recolher a assinatura dos participantes do estudo ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido, do estudo intitulado: “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES OBESOS: DESAFIOS E LIMITAÇÕES**”,tratando-se da coleta de dados primário, firmaram neste documento, o compromisso ético, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda sobre a pesquisa englobando seres humanos, de resguarda o sigilo e a reprodução fiel das informações obtidas, o anonimato dos envolvidos, bem como a garantia da utilização dos dados exclusivos para fins científicos.

Governador Mangabeira, _____ de _____ de 2015.

Ana Paula Souza Sacramento
Pesquisadora e Graduanda Enfermagem

Maria do Espírito Santo da Silva
Pesquisador Responsável

APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR**DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR**

Declaro para os devidos fins estar acompanhando a pesquisa **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES OBESOS: DESAFIOS E LIMITAÇÕES** e afirmo que a mesma pode ser encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza para a sua apreciação.

Governador Mangabeira-BA, _____ 2016.

Maria do Espírito Santo da Silva

Docente/Orientador

ANEXOS



Muritiba-Ba, 08 de Junho de 2016

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, a Secretaria Municipal de Saúde deste Município autoriza a discente **Ana Paula Souza Sacramento** a iniciar a coleta de dados nos Postos de Saúde da Família, referente do Projeto de Pesquisa, instituído pela Faculdade Maria Milza – FAMAM/BA, cujo título é **Segurança na Assistência a Pacientes Obesos: Desafio do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**, conforme número do Parecer: 1.523.826.

Atenciosamente,

Aldineide Souza dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Muritiba/Bahia



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA DE MURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Muritiba, 26 de fevereiro de 2016

DECLARAÇÃO

Declaro que a discente **Ana Paula Souza Sacramento**, está autorizada a realizar a pesquisa de campo junto à Secretaria Municipal de Saúde de Muritiba, referente ao seu Trabalho de Conclusão de Curso, cujo título é "**Segurança e Assistência a Pacientes Obesos: Desafios do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**".

Atenciosamente,


Aldineide Souza dos Santos
Secretaria de Saúde
Decreto nº 424/2014

Aldineide Souza dos Santos



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA NA ASSISTENCIA A PACIENTES OBESOS: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA

Pesquisador: MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA

Versão: 1

CAAE: 55601016.7.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 036677/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto SEGURANÇA NA ASSISTENCIA A PACIENTES OBESOS: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA que tem como pesquisador responsável MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade Maria Milza - FAMAM/BA em 28/04/2016 às 22:15.

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
Telefone: (75)3638-2549

E-mail: conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA NA ASSISTENCIA A PACIENTES OBESOS: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA

Pesquisador: MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55601016.7.0000.5025

Instituição Proponente: FACULDADE MARIA MILZA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.523.826

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que a obesidade vem crescendo em grande proporção em todo o mundo, sendo apresentado como um grave problema populacional nos últimos anos. Atingindo níveis consideráveis na saúde pública, ela já é considerada uma epidemia independente de condições econômicas e sociais, sendo que os fatores genéticos influenciam muito no aumento da obesidade.

A obesidade, pela elevada prevalência, é considerada problema de saúde pública, além de se caracterizar como acontecimento clínico-epidemiológico de elevada mortalidade, devido às comorbidades associadas, como diabetes mellitus, dislipidemia, apneia do sono, doenças cardíacas e neurológicas. É uma morbidade complexa determinada por fatores genéticos, sociais, econômicos, culturais e hábitos alimentares inadequados. Está se configurando como doença crônica pelos reflexos sociais, clínicos e fisiológicos que afeta indivíduos em qualquer idade ou classe social. Assim, se torna desafio crescente para a saúde individual, organizações e profissionais de saúde, uma vez que é atribuída, principalmente, à alimentação rica em alto teor energético e de gorduras e ao estilo de vida sedentário.

A validade social desta pesquisa está relacionada com o reconhecimento de que a condição obesa pode ser prevenida, o que determinaria diminuição de incidência de doenças a ela relacionadas

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000

UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA

Telefone: (75)3638-2549

E-mail: conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 1.523.826

como, por exemplo, Diabetes mellitus e hipertensão arterial; com isto pode-se reduzir os índices de morbimortalidade; número de cirurgias bariátricas, internamentos hospitalares, redução de gastos públicos financeiros com as hospitalizações e melhoria da qualidade de vida dos possíveis desenvolvedores do quadro de obesidade.

Enquanto a validade científica está relacionada com a produção de novas informações sobre os desafios do enfermeiro para segurança na assistência a pacientes obesos: na estratégia saúde da família. Tais informações poderão preencher lacunas, possivelmente existentes nas literaturas científicas especializada. Essa pesquisa poderá contribuir para a formação acadêmica de uma Bacharelada em Enfermagem.

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação da pesquisadora responsável, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. A investigação se refere a uma pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa. O estudo será desenvolvido em uma organização pública Unidade de Estratégia Saúde da Família (UESF) no município do Recôncavo baiano. Os participantes do estudo serão os enfermeiros lotados nas UESF de um município do Recôncavo baiano. Serão incluídos no estudo enfermeiros com no mínimo de seis meses de atuação que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estejam na UESF nos dias da coleta. Para a coleta dos dados será utilizado formulário composto por duas partes. A primeira constará de dados para a caracterização dos participantes do estudo com nove questões, a segunda parte será sobre os dados relativos à pesquisa. Para a análise dos dados será utilizada a análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar o processo assistencial de enfermagem a pacientes obesos a partir das suas limitações e desafios e propor um protocolo assistencial de enfermagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer fatores que têm influenciado na assistência do enfermeiro a paciente obeso;

Descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros;

Verificar estratégias desenvolvidas pela enfermagem no tratamento a paciente obeso;

Identificar fatores intervenientes ao processo de cuidar de pacientes obesos e apontar elementos que têm influenciado na assistência ao paciente obeso.

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

Bairro: Zona Rural

CEP: 44.350-000

UF: BA

Município: GOVERNADOR MANGABEIRA

Telefone: (75)3638-2549

E-mail: conselho.etica@famam.com.br



FACULDADE MARIA MILZA -
FAMAM/BA



Continuação do Parecer: 1.523.826

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

A Resolução 466/12 da Conep/CNS/MS apresenta no paragrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais. Por isso, esclarece-se que: "Após a defesa da monografia, deve-se salva-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_667054.pdf	28/04/2016 11:51:49	
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCAnaPaula020316.docx	28/04/2016 11:51:27	MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/04/2016 11:50:02	MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	02/03/2016 13:41:15	MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinadaAnaPaula.pdf	02/03/2016 13:20:48	MARIA DO ESPIRITO SANTO

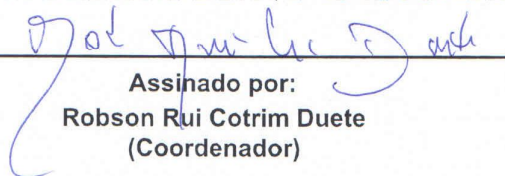
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 01 de Maio de 2016


Assinado por:
Robson Rui Cotrim Duete
(Coordenador)

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia

Bairro: Zona Rural

CEP: 44.350-000

UF: BA

Município: GOVERNADOR MANGABEIRA

Telefone: (75)3638-2549

E-mail: conselho.etica@famam.com.br