

Elaboração de um Piloto de Linha de Cuidado em Obesidade Infantojuvenil: Um Relato de Experiência

Development of a Pilot Care Pathway for Child and Adolescent Obesity: An Experience Report

Desarrollo de una Ruta Piloto de Atención para la Obesidad Infantil y Adolescente: Un Informe de Experiencia

RESUMO

Relato do processo de elaboração de uma linha de cuidado para obesidade infantojuvenil em um município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no contexto de uma intervenção-piloto. Estudo descritivo sobre a construção da linha de cuidado em duas regionais de saúde, conduzido em oito fases: formação do grupo de trabalho, diagnóstico situacional, estruturação do cuidado, definição de protocolos, validação de experiências locais, qualificação profissional, aprimoramento de indicadores e seminários de lançamento. A intervenção-piloto permitiu desenvolver estratégias para a implementação e expansão da linha de cuidado. Destacou-se a formalização de um grupo técnico, essencial para a governança e sustentabilidade da iniciativa, além da qualificação da força de trabalho e aprimoramento da vigilância alimentar e nutricional. O processo participativo fortaleceu a articulação entre os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde, ampliou a visibilidade da obesidade infantojuvenil e possibilitou a estruturação de fluxos assistenciais regionais, favorecendo a continuidade e replicação da experiência.

DESCRIPTORIOS: Atenção primária à saúde; Serviços de Saúde; Saúde da criança; Saúde do adolescente; Obesidade.

ABSTRACT

This report describes the process of developing a care pathway for childhood and adolescent obesity in a municipality of the Metropolitan Region of Rio de Janeiro, within the context of a pilot intervention. Descriptive study on the construction of the care pathway in two health regions, conducted in eight phases: formation of a working group, situational diagnosis, care structuring, definition of protocols, validation of local experiences, professional training, improvement of indicators, and launch seminars. The pilot intervention enabled the development of strategies for implementing and expanding the Healthcare pathway. The formalization of a technical group was highlighted as essential for governance and sustainability, alongside workforce training and the enhancement of food and nutrition surveillance. The participatory process strengthened coordination among different levels of the Health Care Network, increased awareness of childhood and adolescent obesity, and enabled the structuring of regional care flows, facilitating continuity and replication of the experience.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Health Services. Child Health; Adolescent Health; Obesity.

RESUMEN

Informe del proceso de elaboración de una línea de cuidado para la obesidad infantil y juvenil en un municipio de la Región Metropolitana de Río de Janeiro, en el contexto de una intervención piloto. Estudio descriptivo sobre la construcción de la línea de cuidado en dos regiones de salud, llevado a cabo en ocho fases: formación de un grupo de trabajo, diagnóstico situacional, estructuración del cuidado, definición de protocolos, validación de experiencias locales, capacitación profesional, mejora de indicadores y seminarios de lanzamiento. La intervención piloto permitió desarrollar estrategias para la implementación y expansión de la línea de cuidado. Se destacó la formalización de un grupo técnico, esencial para la gobernanza y sostenibilidad de la iniciativa, además de la capacitación de la fuerza laboral y el fortalecimiento de la vigilancia alimentaria y nutricional. El proceso participativo fortaleció la articulación entre los niveles de atención de la Red de Atención a la Salud, amplió la visibilidad de la obesidad infantil y juvenil y permitió la estructuración de flujos asistenciales regionales, favoreciendo la continuidad y replicación de la experiencia.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud; Salud Infantil; Salud del Adolescente; Obesidad.

RECEBIDO EM: 10/03/2025 APROVADO EM: 25/03/2025

Como citar este artigo: Rodrigues PAF, Marques HB, Oliveira ACR, Barbosa RBC. Elaboração de um Piloto de Linha de Cuidado em Obesidade Infantojuvenil: Um Relato de Experiência. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(95):15442-15457. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i95p15442-15457



Phillipe Augusto Ferreira Rodrigues

Profissional de Educação Física. Doutor em Educação Física. Centro Universitário UNIABEU, Bel-ford Roxo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Participou da concepção, revisão e aprovação da versão final. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3722-4385>



Hugo Braz Marques

Nutricionista. Doutorado em Saúde Pública. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro - RJ, Brasil. Participou da concepção, revisão e aprovação da versão final. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2379-9412>



Ana Carolina Rocha de Oliveira

Nutricionista. Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Programa de Pós Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde - Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Participou da concepção, revisão e aprovação da versão final. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8868-6593>



Raphael Barreto da Conceição Barbosa

Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/FIO-CRUZ. Participou da concepção, revisão e aprovação da versão final. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9838-9736>

INTRODUÇÃO

No Brasil, a obesidade infantojuvenil é uma questão relevante de saúde pública, afetando aproximadamente 31% das crianças e adolescentes, sendo 4,6% com obesidade grave. Estratégias como PROTEJA⁽¹⁾, Programa Saúde na Escola (PSE) e Guias Alimentares têm sido adotadas para enfrentar esse desafio⁽²⁻³⁾. Em um município de grande porte da região metropolitana do Rio de Janeiro, onde a prevalência atingiu 37%⁽⁴⁾, estabeleceu-se a iniciativa de implantar uma linha de cuidado estruturada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Este artigo tem como objetivo relatar o processo de elaboração da linha de cuidado em obesidade infantojuvenil (LCOI) em duas regionais de saúde do município, selecionadas para uma intervenção-piloto.

CONTEXTO

O município que recebeu a experiência é de grande porte, com prevalência de excesso de peso entre 0 e 20 anos

superior às médias estadual e nacional desde 2017, segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Em 2021, início da implantação da LCOI, esse índice atingiu 37%. Na época, 9.499 crianças e adolescentes eram atendidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), indicando baixa cobertura ou sub-registro de dados antropométricos, considerando a estimativa populacional de 121.055 pessoas no ciclo infantojuvenil. Diante desse cenário, o município definiu a obesidade infantojuvenil como prioridade no Plano Municipal de Saúde e pela Primeira Infância, estabelecendo metas de redução. A organização da RAS por meio de uma LCOI foi vista como estratégia para alcançar essas metas.

A análise das condições institucionais para a implantação da LCOI a partir da APS revelou desafios e potencialidades. Dentre as dificuldades, destacam-se a invisibilidade da obesidade, alta rotatividade de profissionais, subutilização dos sistemas de informação, ausência de fluxos institucionalizados e desarticulação entre os níveis

de atenção. Entretanto, fatores como a abordagem do tema em instâncias do poder público, a execução do PSE, a existência de grupos de trabalho sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a implementação de um sistema de informação na rede foram considerados facilitadores para viabilizar a iniciativa.

A intervenção-piloto ocorreu em dois territórios do município e foi estruturada em oito fases, sendo: 1) formação do grupo de trabalho; 2) diagnóstico situacional de saúde; 3) esboço da matriz de estruturação do cuidado na RAS e definição de protocolos de referência; 4) identificação de experiências locais e validação dos fluxos regionalizados; 5) oferta de curso de qualificação para profissionais atuantes na APS; 6) qualificação de indicadores de processo; 7) elaboração de documentos orientadores e de comunicação; 8) seminários de lançamento da linha de cuidado.

A seguir, apresentamos as etapas realizadas nas duas regionais de saúde, entre março e novembro de 2022.

Relato de Experiência

Rodrigues PAF, Marques HB, Oliveira ACR, Barbosa RBC

Elaboração de um Piloto de Linha de Cuidado em Obesidade Infantojuvenil: Um Relato de Experiência

Formação de um Grupo de Trabalho

A fase inicial envolveu a constituição de um grupo técnico para planejar, coordenar, implantar, implementar, monitorar e avaliar a LCOI, sob a coordenação de uma subsecretaria responsável pela gestão da RAS. O grupo de trabalho foi oficializado em Portaria publicada no Diário Oficial do Município (DOM), sendo denominado Grupo de Trabalho (GT) Obesidade.

O GT Obesidade contou com representantes de áreas técnicas como a de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Alimentação e Nutrição – ambas no nível da APS, além das coordenações da Atenção Secundária (ambulatorial e hospitalar), da equipe de inteligência vinculada ao gabinete do Secretário, fundações públicas municipais da área da saúde e uma organização do Terceiro Setor. Foram estabelecidas as funções e responsabilidades do grupo, que, mesmo após a implantação da LOCI, deveria continuar suas atividades, acompanhando todas as suas fases.

Diagnóstico situacional de saúde

A fase de diagnóstico situacional de saúde compreendeu oito reuniões do GT Obesidade, realizadas entre 10 de março e 12 de maio de 2022. Com o apoio do grupo, o setor de inteligência da Secretaria de Saúde conduziu um estudo de viabilidade técnica para definir as regionais de saúde prioritárias para a intervenção.

Foram analisados indicadores relacionados à obesidade infantojuvenil, agrupados em três categorias. A primeira, Morbidade, considerou a prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes, a prevalência de risco de sobrepeso em crianças de 0 a 4 anos e o número de internações por obesidade e causas associadas ou presumíveis. A segunda, Fatores Expositivos, incluiu o Índice de Vulnerabilidade Social, o número de unidades do programa Minha Casa Minha Vida, a quantidade de estabelecimentos como fast food, pizzarias, lanchonetes, sorveterias e supermerca-

dos, além do número de shoppings e de equipes da Estratégia Saúde da Família. Já a terceira categoria, Fatores Protetivos, contemplou o número de unidades da APS, a quantidade de unidades escolares, a presença de espaços promotores de alimentação saudável, a disponibilidade de praças, parques e campos de futebol, bem como a existência de ciclovias.

Com base na pontuação geral atribuída a cada regional de saúde, observou-se que os territórios C, B e E apresentaram a melhor viabilidade para a intervenção, devido à combinação de alta prevalência de excesso de peso entre crianças e adolescentes, maior presença de fatores de risco ambientais e melhor estrutura da rede assistencial para implementação da LCOI. Já os territórios A, D e F obtiveram classificação intermediária, o que indicava boa viabilidade, mas com desafios relacionados à disponibilidade de equipamentos de saúde e menor articulação entre setores.

Além dos indicadores quantitativos, a decisão final sobre os territórios selecionados considerou elementos estratégicos discutidos com o GT Obesidade, como histórico de ações de prevenção e manejo da obesidade, fortalecimento da APS e formação profissional. O levantamento de unidades e profissionais da saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde reforçou a escolha das regionais C e B como as mais adequadas para a implementação do projeto-piloto.

Esboço da matriz de estruturação do cuidado na RAS, definição de protocolos de referência

Entre 30/05 e 11/07/2022, ocorreram quatro encontros sobre a matriz de estruturação do cuidado nos três níveis da RAS, segmentados por fase do ciclo da vida para as regionais. Os estratos etários foram definidos com base na classificação nutricional da OMS⁽⁵⁾ e disponibilidade de serviços, abrangendo gestantes, crianças menores de 5 anos, crianças de 5 a 10 anos, adolescen-

tes de 10 a 15 anos e de 15 a 20 anos.

Também houve revisão de protocolos do Ministério da Saúde e marcos legais sobre obesidade, seguida da discussão dos componentes essenciais para organização do cuidado na APS. A Estratégia PROTEJA⁽¹⁾ foi priorizada por superar a abordagem moralizante e considerar intervenções ambientais. Além disso, as diretrizes alimentares vigentes e o Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade na APS⁽⁶⁾ foram utilizados como referência para a construção da LCOI.

Identificação de experiências locais e validação dos fluxos regionalizados

Quatro reuniões foram efetuadas entre 15/08 e 11/10/2022, a fim de estimular reflexões críticas à concepção biomédica e à regulação moral em torno da obesidade infantojuvenil, identificar experiências inspiradoras em curso nos territórios, e validar os fluxos preliminares esboçados pelo GT Obesidade. Destacou-se uma experiência de mapeamento de ambiente alimentar comunitário no Território C.

Pontos críticos detectados nessa fase evidenciaram o subregistro de dados antropométricos e de consumo alimentar, poucas unidades com acesso ao prontuário eletrônico e incipiência na regulação da RAS para prevenção e manejo da obesidade.

Oferta de curso de qualificação em obesidade infantojuvenil

Entre 29/08 e 02/09/2022, foi realizado um curso sobre cuidados relacionados à obesidade infantojuvenil, elaborado pela organização do Terceiro Setor e que estava alinhado à concepção de saúde adotada para a LCOI.

O curso teve um formato híbrido, combinando videoaulas, mapas mentais, estudos de caso e leituras, além de encontros presenciais em um laboratório de informática parceiro da Secretaria de Saúde, onde os participantes discutiram o conteúdo com mediação

de um tutor. Foram temas conteúdos como estigma, políticas públicas e vigilância alimentar e nutricional (VAN). No período, 83% dos profissionais da APS das duas regionais de saúde foram capacitados.

Qualificação de indicadores de processo

Entre 12/09 e 07/11/2022, foram conduzidas 11 reuniões, com o GT Obesidade. Estas destinaram-se à qualificação de indicadores para mensura-

ção da efetividade da implementação da LCOI nos territórios de saúde e à construção do documento orientador para os profissionais. Os referidos indicadores estão elencados no Quadro 1.

Quadro 1 – Indicadores de monitoramento da linha de cuidado em obesidade infantojuvenil			
Código	Definição do indicador	Método de cálculo	Unidade de medida
LC1	Número de crianças e adolescentes (0-19 anos) com estado nutricional (IMC) registrado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos de 2021 e 2022	Total de crianças e adolescentes com data de acompanhamento no tempo e espaço considerados (T_{ca})	Número absoluto; Tempo: 2021 e 2022 Espaço: Unidade de Saúde; Regional de Saúde; Município
LC2	Variação percentual de crianças e adolescentes (0-19 anos) com estado nutricional (IMC) registrado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre os anos 2021 e 2022	$[(T_{ca} \text{ com data de acompanhamento 2022}) - (T_{ca} \text{ com data de acompanhamento 2021}) \text{ no tempo e espaço considerados} + (T_{ca} \text{ com data de acompanhamento 2021 no espaço considerado})] \times 100$	Percentual; Tempo: 2021 e 2022 Espaço: Unidade de Saúde; Regional de Saúde; Município
LC3	Percentual de marcadores positivos de consumo alimentar assinalados no SISVAN entre os anos 2021 e 2022	$[(\text{Total de registros de consumo alimentar na faixa etária 0-19 anos acompanhada em 2022}) - (\text{Total de registros de consumo alimentar na faixa etária de 0-19 anos acompanhada em 2021}) + (\text{Total de registros de consumo alimentar na faixa etária de 0-19 anos acompanhadas em 2021})] \times 100$	Percentual Tempo: 2021 e 2022 Espaço: Unidade de Saúde; Regional de Saúde; Município.
LC4	Percentual de marcadores negativos de consumo alimentar assinalados no SISVAN entre os anos 2021 e 2022	$(\text{Frequência de marcadores positivos de consumo alimentar}) + (\text{Total de registros contidos no SISVAN sobre consumo alimentar}) \times 100$	Percentual Tempo: 2021 e 2022 Espaço: Unidade de Saúde; Regional de Saúde; Município.
LC5	Percentual de marcadores negativos de consumo alimentar assinalados no SISVAN entre os anos 2021 e 2022	$(\text{Frequência de marcadores negativos de consumo alimentar}) + (\text{Total de registros contidos no SISVAN sobre consumo alimentar}) \times 100$	Percentual Tempo: 2021 e 2022 Espaço: Unidade de Saúde; Regional de Saúde; Município.
LC6	Número de registros de consumo alimentar de crianças e adolescentes (0-19 anos) com marcadores positivos e negativos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre os anos 2021 e 2022	Total de registros de consumo alimentar saudável no SISVAN; Total de registros de consumo alimentar não saudável no SISVAN	Número absoluto Tempo: 2021 e 2022 Espaço: Unidade de Saúde; Regional de Saúde; Município.
LC7	Profissionais da APS participantes de curso de qualificação em obesidade infantojuvenil em 2022	$(\text{Total de profissionais inseridos na APS da Regional de Saúde que participaram do curso de qualificação em obesidade infantojuvenil realizado em cooperação técnica com o Instituto Desiderata em 2022}) + (\text{Total de profissionais inseridos na regional de saúde em 2022}) \times 100$	Percentual Tempo: 2022 Espaço: Regional de Saúde.

Fonte: Elaboração própria.

Relato de Experiência

Rodrigues PAF, Marques HB, Oliveira ACR, Barbosa RBC

Elaboração de um Piloto de Linha de Cuidado em Obesidade Infantojuvenil: Um Relato de Experiência

Elaboração de documento orientador e materiais de comunicação

Nesta etapa, foram elaborados documentos para orientar a LCOI e a comunicação com os profissionais de saúde. O principal documento, intitulado “Linha de Cuidado”, foi estruturado em capítulos que abrangem a viabilidade de implementação, VAN, mapeamento do ambiente alimentar, organização do cuidado na APS, fluxos assistenciais e ações intersectoriais. Nele, foram incluídas diretrizes sobre busca ativa, educação alimentar e nutricional, anamnese ampliada, apoio matricial e planos terapêuticos específicos para cada regional de saúde.

Com base nesse material, foi criado um Guia de Bolso da LCOI, contendo apenas os fluxos assistenciais por faixa etária, permitindo acesso rápido durante os atendimentos. Os documentos foram disponibilizados em versões impressas e digitais. Além disso, dois cartazes foram desenvolvidos: um para informar os usuários sobre a linha de

cuidado e outro para orientar os profissionais sobre VAN e o registro adequado em prontuário.

Fórum e Seminário da Linha de Cuidado

Na etapa final da implantação, foram realizados dois eventos para disseminar a LCOI entre profissionais da gestão e da assistência do município.

O primeiro foi um Fórum, voltado para profissionais de diferentes níveis da gestão municipal, onde a LCOI foi lançada pela Secretaria de Saúde. O segundo, um Seminário tendo como público-alvo os profissionais da APS e da Atenção Secundária. Durante o seminário, foram apresentados os fluxos de cuidado dos territórios e os participantes receberam a versão impressa do guia de bolso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de uma LCOI em município de grande porte foi desafiadora,

mas o projeto-piloto em duas regionais viabilizou estratégias e objetivos para sua implementação. O grupo técnico formalizado fortaleceu a governança, assegurando continuidade mesmo com mudanças políticas. Principais dificuldades incluíram falta de recursos humanos, vínculos empregatícios frágeis, enfoque bio-mediocêntrico e limitações na VAN.

A intervenção alinhou-se à Política Nacional de Alimentação e Nutrição, qualificando profissionais, organizando itinerários terapêuticos e evidenciando a obesidade infantojuvenil. A aproximação da Secretaria de Saúde com entidades voltadas à alimentação adequada fomentou mais campanhas educativas e ações legislativas. Com a expansão para outras regionais, recomenda-se avaliação formal para embasar futuras replicações em diferentes contextos municipais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA. Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Brasil. Manual de Atenção às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS - Versão preliminar [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde; 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA1Nw==>
3. Henriques P, O'Dwyer G, Dias PC, Barbosa RMS, Burlandy L. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Dec;23(12):4143–52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Relatórios de acesso público. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em 24 dez. 2023.
5. Organização Mundial da Saúde. Multicenter Growth Reference Study Group. Enrolment and baseline characteristics in the WHO Multicenter Growth Reference Study. Acta Paediatr. 2006; sup 450: 7-15.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.