

## **Manejo da Obesidade Grau III na Atenção Primária à Saúde (APS) e a importância da mudança dos hábitos de vida para a garantia de qualidade de vida: relato de caso**

## **Management of Grade III Obesity in Primary Health Care (PHC) and the importance of changing lifestyle habits to guarantee quality of life: case report**

## **Manejo de la Obesidad Grado III en la Atención Primaria de Salud (APS) y la importancia del cambio de hábitos de vida para garantizar la calidad de vida: reporte de caso**

DOI: 10.5281/zenodo.14930446

Recebido: 28 jan 2025

Aprovado: 15 fev 2025

### **Júlia Malatesta Pereira**

Estudante de Medicina

Universidade Federal da Integração Latino Americana - UNILA

Foz do Iguaçu – Paraná, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1774-737X>E-mail: [juju.malatesta@gmail.com](mailto:juju.malatesta@gmail.com)

### **Daniel Pies**

Estudante de Medicina

Universidade Federal da Integração Latino Americana - UNILA

Foz do Iguaçu – Paraná, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-8774-835X>E-mail: [danielpies@hotmail.com](mailto:danielpies@hotmail.com)

## **RESUMO**

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que produz efeitos deletérios à saúde. A etiologia dessa doença é multifatorial. O relato de caso tem o objetivo de pontuar dificuldades no manejo terapêutico da obesidade, abordar o fluxo de atenção às pessoas obesas no Sistema Único de Saúde e enfatizar a importância da adesão ao tratamento. Paciente D.H.S.F, 53 anos, masculino, história patológica pregressa: obesidade grau 3 (IMC: 50,7 kg/m<sup>2</sup>), hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, gonartrose primária bilateral e varizes em membros inferiores. O paciente realizou mudanças nos hábitos de vida durante 8 meses e foi realizada consulta para avaliação e acompanhamento pré-cirurgia bariátrica. Os resultados da dedicação do paciente foram significativos. Dentre os principais empecilhos no manejo do paciente, cita-se baixa resolutividade, dificuldade de adesão aos processos terapêuticos e busca pelos serviços de saúde motivados por complicações. Os resultados da adesão ao tratamento foram: redução de 15 kg do peso corporal, melhora das dores nas articulações dos joelhos, maior disposição para realizar tarefas básicas, melhora da qualidade do sono e também nas relações interpessoais. Diante da complexidade e heterogeneidade do problema da obesidade, cabe aos gestores e profissionais de saúde estabelecerem articulação intra e intersetorial, no âmbito municipal, regional e estadual, para a implementação da Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade como forma de prestar assistência ao usuário nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, bem como empoderar as pessoas sobre suas condições de saúde.

**Palavras-chave:** Obesidade; Sistema Único de Saúde; Cirurgia Bariátrica; Hábitos de Vida.

## ABSTRACT

Obesity is a disease characterized by excessive accumulation of body fat that produces harmful effects on health. The etiology of this disease is multifactorial. The objective of this case report is to highlight difficulties in the therapeutic management of obesity, address the flow of care for obese individuals in the Unified Health System, and emphasize the importance of adherence to treatment. Patient D.H.S.F., 53 years old, male, previous medical history: grade 3 obesity (BMI: 50.7 kg/m<sup>2</sup>), systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, bilateral primary gonarthrosis, and varicose veins in the lower limbs. The patient made changes in his lifestyle for 8 months and was consulted for evaluation and monitoring prior to bariatric surgery. The results of the patient's dedication were significant. Among the main obstacles in patient management, low resolution, difficulty in adherence to therapeutic processes, and seeking health services motivated by complications are cited. The results of adherence to treatment were: a 15 kg reduction in body weight, improvement in knee joint pain, greater willingness to perform basic tasks, improvement in sleep quality and also in interpersonal relationships. Given the complexity and heterogeneity of the obesity problem, it is up to health managers and professionals to establish intra and intersectoral coordination, at the municipal, regional and state levels, to implement the Care Line for People with Overweight and Obesity as a way of providing assistance to users at the various points of care in the Health Care Network, as well as empowering people about their health conditions.

**Keywords:** Obesity; Unified Health System; Bariatric Surgery; Life Habits.

## RESUMEN

La obesidad es una enfermedad caracterizada por la acumulación excesiva de grasa corporal que produce efectos nocivos para la salud. La etiología de esta enfermedad es multifactorial. El relato de caso tiene como objetivo destacar las dificultades en el manejo terapéutico de la obesidad, abordar el flujo de atención a las personas obesas en el Sistema Único de Salud y enfatizar la importancia de la adhesión al tratamiento. Paciente D.H.S.F, 53 años, masculino, antecedentes patológicos previos: obesidad grado 3 (IMC: 50,7 kg/m<sup>2</sup>), hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, gonartrosis primaria bilateral y varices en miembros inferiores. El paciente realizó cambios en sus hábitos de vida durante 8 meses y se realizó consulta de evaluación y seguimiento previo a la cirugía bariátrica. Los resultados de la dedicación del paciente fueron significativos. Entre los principales obstáculos en el manejo de los pacientes se citan la baja resolutiveidad, la dificultad en la adherencia a los procesos terapéuticos y la búsqueda de servicios de salud por complicaciones. Los resultados de la adherencia al tratamiento fueron: reducción de 15 kg de peso corporal, mejoría del dolor en la articulación de la rodilla, mayor disposición para realizar tareas básicas, mejoría en la calidad del sueño y también en las relaciones interpersonales. Dada la complejidad y heterogeneidad de la problemática de la obesidad, corresponde a los gestores y profesionales de la salud establecer coordinaciones intra e intersectoriales, a nivel municipal, regional y estatal, para implementar la Línea de Atención a Personas con Sobrepeso y Obesidad como forma de brindar asistencia a los usuarios en los distintos puntos de atención de la Red de Atención a la Salud, así como empoderar a las personas sobre sus condiciones de salud.

**Palabras clave:** Obesidad; Sistema Unificado de Salud; Cirugía Bariátrica; Hábitos de estilo de vida.

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que produz efeitos deletérios à saúde. É simultaneamente uma doença e um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Ela está entre os três fatores de risco mais fortemente associados às mortes e incapacidades no Brasil (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2018). Há um consenso na literatura

de que a etiologia dessa doença é multifatorial, envolvendo aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais (Silva, 2019).

No que tange a obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, vale pontuar que as informações apresentadas pelo Sistema de Informações da Atenção Básica mostram que a atenção ofertada ainda é incipiente, uma vez que apenas 2,5% do total de atendimentos individuais são voltados à condição/problema avaliado como obesidade. (Nilson, 2020).

Nesse cenário, é imprescindível a prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade para a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade, não só por a obesidade ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida e, ainda, ter implicações diretas na saúde mental dos indivíduos. O caso relatado em sequência tem como objetivo pontuar alguma das dificuldades no manejo terapêutico do paciente obeso, abordar questões como o fluxo de atenção às pessoas com obesidade no Sistema Único de Saúde e importância da adesão ao tratamento para o sucesso terapêutico.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente D.H.S.F, 53 anos, masculino, negro, 165 cm de altura, residente na área de abrangência da equipe de Saúde da Família, casado, pai de 7 filhos, trabalha com gastronomia em seu próprio restaurante. História patológica pregressa: obesidade grau 3, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 insulino dependente, dislipidemia, gonartrose primária bilateral e varizes em membros inferiores. Faz uso das seguintes medicações de uso contínuo: codeína, gabapentina, losartana, hidroclorotiazida, gliclazida, metformina, insulina NPH, ciprofibrato e atorvastatina.

No histórico familiar, o paciente refere que a obesidade é comum: pai, avô paterno e 3 irmãos são obesos. Além disso, diabetes e hipertensão arterial são diagnósticos presentes em sua família paterna e materna. Em 2019 o paciente se automedicou, fez uso da sibutramina durante 3 meses para redução de peso, com sucesso, porém o paciente voltou a ganhar peso meses após cessar o medicamento.

O paciente em questão iniciou o seu acompanhamento médico em 2020 na Unidade de Saúde devido a sua dor crônica no joelho, e em fevereiro do mesmo ano foi encaminhado para o endocrinologista para avaliação de uma possível cirurgia bariátrica. Pesava 138,00 kg, e possuía o IMC: 50,7 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau 3). Nesse período, havia uma importante restrição à movimentação, sentia dores nas articulações ao caminhar pequenas distâncias, além de fazer uso de bengala, joelheira e medicações diárias para alívio dos sintomas. O profissional indicou como tratamento hidroginástica associado a fisioterapia motora, além de encaminhamento para nutricionista objetivando redução de peso e melhora dos sintomas.

Em conjunto, o paciente participou também do Programa de Obesidade Mórbida (POM). Nesse programa, o usuário é avaliado por Cirurgião Geral e Endocrinologista. Ao cumprir os critérios para a cirurgia, é aberto o prontuário e iniciado o acompanhamento pela equipe multiprofissional - nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. São necessárias, no mínimo, 6 consultas com cada um dos profissionais. Ao final, se apto, o paciente aguarda a cirurgia bariátrica.

Em 2020, com o advento da pandemia do COVID-19, associado a lesões consecutivas no joelho e questões pessoais, como problemas familiares e estresse no trabalho, houve dificuldades para seguir as medidas prescritas pelos agentes da saúde. Nos anos de 2021 e 2022, não foi verificada redução do peso, a alimentação era baseada em carboidratos e o sedentarismo prevaleceu na rotina.

Em agosto de 2022 o paciente procurou a unidade de saúde, retornou a hidroginástica, se comprometeu a realizar mudanças alimentares, adotou a dieta cardioprotetora, cessou o consumo de bebidas alcóolicas, além de realizar o acompanhamento com equipe multiprofissional - nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta. Após passar por equipe multiprofissional do Programa de Obesidade Mórbida, foi aprovado o procedimento da cirurgia bariátrica.

Ao acolhimento no dia 08/07/2023 na Unidade Básica de Saúde, o paciente exibiu resultado de exames laboratoriais que fez para avaliação pré-cirurgia bariátrica e se mostrou extremamente satisfeito com o seu desempenho nos últimos meses. Peso no dia: 123kg e IMC: 45,2 kg/m<sup>2</sup> (Obesidade grau 3). Motivado pelos profissionais de saúde, familiares e amigos, apresentou resultados significativos: reduziu 15 kg do seu peso corporal em 8 meses e citou melhora das dores causadas pela gonartrose bilateral, patologia que desde 2018 dificultava a luta contra a obesidade. Relatou melhora da qualidade do sono e confirmou maior disposição para realizar tarefas básicas como ir até o trabalho e praticar atividades físicas regularmente (caminhadas e hidroginástica). Nesse sentido, nota-se o tratamento bem-sucedido da obesidade, que corresponde a uma perda ponderal igual ou superior a 10% do peso inicial após 1 ano.

A dieta cardioprotetora adotada priorizou alimentos com substâncias que protegem o coração, como vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, e eliminou alimentos que podem prejudicar o coração, como aqueles ricos em gordura saturada, colesterol e sódio. Realizou-se aumento do consumo de legumes e verduras diariamente e foi retirado da rotina alimentos como biscoitos, sorvetes e macarrão instantâneo.

Foi relatado também melhora na capacidade respiratória e sensação de mais disposição no dia. Ademais, observa-se o paciente mais calmo. O paciente tinha um histórico na Unidade Básica de Saúde de ser extremamente estressado, gritar com enfermeiras e faltar às consultas. A melhora do comportamento foi nítida nos últimos meses, notada pelo médico responsável, que parabenizou o paciente pelo empenho e

pelos resultados alcançados. Familiares e amigos também notaram a melhora do humor, maior tolerância e paciência, além de fortalecimento das relações interpessoais.

Em relação aos exames laboratoriais, compare-se alguns dos resultados antes (08/2022) e após (06/2023) as mudanças dos hábitos de vida (Tabela 1).

Tabela 1. Exames D.H.S.F de agosto de 2022 e junho de 2023

	08/2022	06/2023
Triglicerídeos	433 mg/dL	89,9 mg/dL
Hemoglobina Glicada	7,9 %	6,1%
Glicose em jejum	133 mg/dL	131,8 mg/dL
Colesterol total	212,2 mg/dL	102,2 mg/dL
Colesterol LDH	122 mg/dL	49,2 mg/dL
Colesterol HDL	43,2 mg/dL	35,2 mg/dL
Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP)	44,4 U/L	20,7 U/L
Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	36,9 U/L	15,9 U/L

Fonte: Autoria própria, 2024.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do relato de caso, pode-se observar dificuldades no manejo integral e longitudinal do paciente obeso, além de questões como o fluxo de atenção às pessoas com obesidade e importância da adesão ao tratamento para o sucesso terapêutico. No que tange às dificuldades no manejo terapêutico, cita-se: diagnóstico nutricional tardio; baixa resolutividade; despreparo para lidar com a complexidade das doenças crônicas; pouca integração das ações de promoção da saúde no cotidiano de cuidado; baixa atuação em equipe multiprofissional; perspectiva culpabilizadora dos profissionais e o tratamento inadequação do modelo biomédico para abordagem terapêutica integral da obesidade (Burlandy, 2020).

Neste relato, evidencia-se principalmente a dificuldade de adesão aos planos terapêuticos, principalmente nos anos 2020 e 2021, comprovado pelo não seguimento do tratamento proposto. O princípio da confiança é essencial para o bom desenvolvimento da relação médico-paciente na abordagem terapêutica. O caso exposto mostra um paciente que não comparecia às consultas médicas e apresentava comportamento agressivo e afrontoso em algumas ocasiões. Havendo o rompimento dos princípios fundamentais, torna-se impossível a preservação de uma boa relação. Após sentir confiança na equipe, em 2022, foi possível o estabelecimento de um bom vínculo paciente-equipe, permitindo a continuidade e a longitudinalidade do cuidado.

Ademais, outro desafio no manejo do caso foi a procura do serviço motivada pela gonartrose bilateral, uma complicação da obesidade. A gordura em excesso no organismo, principalmente em pacientes

obesos, pode agredir e destruir a cartilagem das articulações do joelho (Loures, 2016). A condição da obesidade não foi a causa da procura por ajuda, o que corrobora a baixa resolutividade, diagnóstico tardio da condição e pouca integração das ações de promoção da saúde frente a essa comorbidade.

Em relação à linha de cuidado às pessoas com obesidade, é fundamental citar as competências das redes de ação à saúde. Nesse sentido, a organização do acesso às ações e aos serviços especializados deve ser realizada pela atenção primária à saúde, que cumpre o seu papel de ordenadora do cuidado e atua de forma integrada e articulada com os demais pontos de atenção. A atenção primária à saúde compartilha com a atenção ambulatorial especializada o cuidado de pessoas com condições de saúde mais complexas, que demandam abordagens com maior densidade tecnológica e intervenção terapêutica, como no caso relatado. Cabe à atenção especializada ambulatorial efetuar a vigilância alimentar e nutricional, promover de forma intersetorial a alimentação saudável e a prática de atividade física, além de auxiliar o desenvolvimento do autocuidado (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2022).

Acerca do fluxo de atenção às pessoas com obesidade, no caso descrito o paciente apresentou IMC  $> 50 \text{ kg/m}^2$  no início do seu tratamento, o que indica encaminhamento direto para o conveniado de Cirurgia Bariátrica, mantendo o atendimento na Atenção Primária à Saúde. Ao indivíduo com indicação, é fundamental o compromisso consciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica e anestésica). Além disso, nessa situação é imprescindível o envolvimento da atenção primária à saúde, atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar. As premissas da linha de cuidado ao paciente obeso são: vigilância alimentar e nutricional, não culpabilização do indivíduo, promoção de saúde, cuidado integral e intersetorialidade, sendo essenciais esses princípios para a abordagem correta e sucesso terapêutico.

Quanto às premissas de cuidado, é essencial o conceito de cuidado integral. O cuidado inicia-se com o acolhimento de modo a atender aos que procuram os serviços de saúde, requerendo aos profissionais de saúde uma postura capaz de acolher, escutar com responsabilização e resolutividade para responder adequadamente às demandas dos usuários. A atenção colaborativa e centrada na pessoa e família, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença, transforma a relação entre usuários e profissionais de saúde, porque aqueles deixam de ser pacientes e se tornam os principais produtores sociais de sua saúde (Brasil, 2013). Nessa perspectiva, a integralidade do cuidado no que tange à obesidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde representado por conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos individuais e coletivos, requeridos para cada caso em todos os níveis de complexidade. (Brasil, 2017).



Além disso, outro princípio importante é a longitudinalidade do cuidado. Essa ideia pressupõe a continuidade da relação de cuidado, vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo. Essa concepção permite o funcionamento do modelo de ação as condições crônicas para o cuidado da pessoa com obesidade e permite acompanhar os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado. Nesse contexto, ressalta-se que é fundamental esse conceito na indicação do tratamento cirúrgico no caso de pacientes com  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  sem sucesso no tratamento longitudinal realizado por no mínimo dois anos.

Frente à abordagem terapêutica, o plano de cuidados se destina aos profissionais de saúde, o usuário e sua família, que estão envolvidos na assistência e cuidado, devendo ser elaborado pela atenção primária à saúde, revisado e complementado pela equipe da atenção ambulatorial especializada e/ou atenção hospitalar, e monitorado por ambas as equipes, quando se fizer necessário (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2021). Na abordagem do paciente em questão, o tratamento consistiu em alimentação saudável, atividade física, suporte psicológico e cirurgia bariátrica. Em relação a alimentação, foi realizada a redução de 500 a 1000 Kcal/dia da ingesta calórica e foi priorizado o aumento do consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Ao realizar a dieta cardioprotetora, o paciente pode alcançar os objetivos propostos.

Na atividade física, foi recomendado prática de exercícios físicos combinados (aeróbicos e resistidos) pelo menos 150 minutos semanais de intensidades moderadas. No caso relatado, a diminuição do peso, associada a mudanças na rotina permitiram que o paciente pudesse realizar caminhadas e sessões de hidroginástica 3 vezes na semana, apesar de toda a dificuldade de locomoção devido a gonartrose bilateral. As abordagens psicológicas foram adequadas às necessidades do indivíduo e foram realizadas individualmente e em grupo.

Em referência ao tratamento cirúrgico, a cirurgia bariátrica é uma opção terapêutica com sua eficácia documentada em inúmeros estudos controlados e o paciente em questão possui a indicação necessária para realizar esse tipo de tratamento. A literatura indica que 15% dos pacientes que se submeteram à técnica cirúrgica apresentaram reganho de peso, voltando à faixa de obesidade ou até mesmo obesidade grave entre cinco e dez anos após a cirurgia bariátrica (Silva, 2013). O relato do caso mostra um paciente com obesidade grau 3 que já iniciou mudanças significativas no estilo de vida, além do acompanhamento regular com equipe multiprofissional. Tal fato representa um fator protetor para o reganho de peso após a cirurgia, tendo em vista que pacientes que tiveram sucesso no tratamento da obesidade pós-cirurgia bariátrica faziam

exercícios físicos regularmente e apresentavam uma dieta acompanhada por profissional no período pré-cirurgia.

Os resultados dos exames laboratoriais mostram uma nítida melhora do estilo de vida do paciente. A melhora do perfil lipídico, vista pela queda dos níveis do colesterol total e triglicerídeos, reduz de modo significativo o aparecimento de doença cardiovascular de origem aterosclerótica. Em relação aos dados da glicose e hemoglobina glicada, percebe-se melhora da resistência insulínica relacionada ao mecanismo fisiopatológico da diabetes mellitus tipo 2. Ademais, é importante citar que uma das complicações a longo prazo da cirurgia bariátrica é a insuficiência hepática. Dessa forma, a melhora dos marcadores hepáticos no caso relatado corresponde um fator essencial tendo em vista que o paciente irá passar por um procedimento cirúrgico que apresenta riscos. No momento, aguarda-se a cirurgia bariátrica, que ocorrerá nas próximas semanas

#### 4. CONCLUSÃO

Por fim, comprova-se a importância da longitudinalidade e integralidade na abordagem terapêutica da obesidade. Os fatores como equipe multidisciplinar atuante e boa relação paciente-equipe foram fundamentais para os resultados positivos alcançados pelo paciente. Além disso, a mudança do estilo de vida pré-procedimento cirúrgico é imprescindível para a manutenção dos resultados positivos durante e após o processo bariátrico. Dessa maneira, no caso descrito, com a associação do tratamento não medicamentoso, apoio multiprofissional, cirurgia bariátrica e acompanhamento pelas redes de atenção, foi garantida qualidade de vida favorável, comprovada pela melhora na qualidade do sono, nas dores musculares e articulares dos membros inferiores, aumento da disposição e energia para a realização das tarefas do dia a dia, melhor aceitação da aparência, dentre outros benefícios já citados no relato de caso.

Para enfrentar esse desafio, diverso e complexo, os profissionais e gestores de saúde precisam trabalhar em conjunto, dentro e fora do setor saúde, nas diferentes esferas de governo, para colocar em prática a Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade. Assim, eles podem oferecer um atendimento adequado aos usuários nos vários pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, além de fortalecer o empoderamento das pessoas sobre suas condições de saúde.



**REFERÊNCIAS**

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME, 2018. Disponível em: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf). Acesso em: 19 nov. 2023.

SILVA, Juliana Medeiros; DIONISIO, Gustavo Henrique. Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. Rev. SBPH, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 248-275, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000300014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300014&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 out. 2023.

NILSON, E. A. F. et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, US, v. 44, p. e32, maio 2020.

BURLANDY, L. et al. Models of care for individuals with obesity in primary healthcare in the state of Rio de Janeiro, Brazil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n3/1678-4464-csp-36-03-e00093419.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023

LOURES, Fabrício Bolpato; GÓES, Rogério Franco de Araújo; LABRONICI, Pedro José; BARRETTO, João Maurício; OLEJ, Beni. Avaliação do índice de massa corporal como fator prognóstico na osteoartrose do joelho. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 400-404, jul. 2016. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.08.007>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Linha de cuidado sobrepeso e obesidade. Curitiba, 2022. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-06/linha\\_de\\_cuidado\\_sobrepeso\\_e\\_obesidade\\_diagramada\\_final.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-06/linha_de_cuidado_sobrepeso_e_obesidade_diagramada_final.pdf). Acesso em: 3 out. 2023.

SAUDE, Ministério da. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 set.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. PlanificaSUS: Workshop 4 – Gestão do Cuidado. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 44 p.

SILVA, Renata Florentino da. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. Comunicação em Ciências da Saúde, Distrito Federal, v. 24, n. 4, p. 341-350, jul. 2013.