



## Dificuldades de atendimento ao paciente com obesidade durante assistência nos serviços médicos de emergência

Difficulties in care for patients with obesity during assistance in emergency medical services

Dificultades en la atención a pacientes con obesidad durante los servicios médicos de urgência

Emanoela Araújo Loiola Moura<sup>1</sup>, Ester Bomfim de Matos Pereira<sup>1</sup>, Tatiana Costa Pinto<sup>1</sup>, Lilyan Paula de Sousa Teixeira Lima<sup>1</sup>, Moisés Wesley de Macedo Pereira<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as dificuldades dos profissionais de saúde no atendimento ao paciente obeso durante atendimento pré e intra-hospitalar de urgência e emergência. **Métodos:** Estudo de campo transversal qualitativo descritivo, com a utilização de um roteiro de entrevista, aplicado em 32 profissionais de saúde que realizam atendimento ao paciente obeso no serviço pré e intra-hospitalar de emergência. **Resultados:** O estudo demonstrou que os serviços emergenciais encontram diversas dificuldades para o atendimento do paciente obeso, ratificando a importância de desenvolver estratégias e melhorar a disponibilidade de recursos e infraestrutura para o cuidado de qualidade e que minimize o risco de complicações, visando garantir o atendimento eficaz e seguro aos pacientes obesos. **Conclusão:** Revela-se uma série de falhas na adaptação adequada do serviço para o atendimento desse grupo de pacientes, o que traz impactos negativos substanciais no prognóstico do paciente, uma vez que afetam a qualidade do atendimento, sendo necessário o desenvolvimento e implementação de melhorias nos serviços de saúde que permitam um melhor atendimento.

**Palavras-chave:** Obesidade, Assistência pré-hospitalar, Enfermagem em emergência, Serviços médicos de emergência.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the difficulties faced by health professionals in caring for obese patients during pré and in-hospital emergency care. **Methods:** Qualitative descriptive cross-sectional field study, using an interview guide, applied to 32 health professionals who provide care to obese patients in pre- and in-hospital emergency services. **Results:** The study demonstrated that emergency services found several difficulties in caring for obese patients, confirming the importance of developing strategies and improving the availability of resources and infrastructure for quality care and minimizing the risk of complications, aiming to guarantee care effective and safe for obese patients. **Conclusion:** A series of flaws in the adequate adaptation of the service to care for this group of patients are revealed, which has substantial negative impacts on the patient's prognosis, as they affect the quality of care, making it necessary to develop and implement improvements in health services that allow better care.

**Keywords:** Obesity, Prehospital care, Emergency nursing, Emergency medical services.

---

<sup>1</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília - DF.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las dificultades que enfrentan los profesionales de la salud en el cuidado de pacientes obesos durante la atención de urgencia y emergencia prehospitalaria y intrahospitalaria. **Métodos:** Estudio de campo descriptivo cualitativo transversal, mediante guía de entrevista, aplicado a 32 profesionales de la salud que brindan atención a pacientes obesos en servicios de emergencia pre y hospitalarios. **Resultados:** El estudio demostró que los servicios de emergencia enfrentan varias dificultades en la atención a pacientes obesos, confirmando la importancia de desarrollar estrategias y mejorar la disponibilidad de recursos e infraestructura para una atención de calidad y minimizar el riesgo de complicaciones, con el objetivo de garantizar una atención eficaz y segura a los obesos. **Conclusión:** Se revelan una serie de falencias en la adecuada adaptación del servicio para la atención de este grupo de pacientes, las cuales tienen importantes impactos negativos en el pronóstico del paciente, ya que afectan la calidad de la atención, siendo necesario desarrollar e implementar mejoras en servicios de salud que permitan una mejor atención.

**Palabras clave:** Obesidad, Atención prehospitalaria, Enfermería de urgencia, Servicios médicos de urgencia.

## INTRODUÇÃO

Emergência, momento crítico ou situação grave são sinônimos para definir situações onde há risco de morte iminente. Já a urgência, é caracterizada como ameaça à vida em um futuro próximo, podendo se tornar uma emergência caso não seja manejada de forma adequada e breve (BATISTA MAS, et al., 2021). A obesidade é um problema complexo, multifatorial, envolvendo aspectos psicológicos, sociais, econômicos, genéticos, ambientais, nutricionais e políticos. Pode ser considerada uma doença crônica cada vez mais prevalente, a qual atinge grande parte da população (CRISTO JVM, et al., 2021). Dados do Ministério da Saúde, Brasil (2020a) indicam que aproximadamente 22% dos adultos estão obesos, um valor elevado e alarmante, ficando apenas abaixo da média de obesidade na América do Norte, que apresenta 28,6%. A partir do Índice de Massa Corporal (IMC) é possível evidenciar graus de obesidade, que interferem diretamente na dificuldade de atendimento do paciente, influenciando o risco de complicações.

O sobrepeso é definido pelo IMC entre 25 a 29,9kg/m<sup>2</sup>; A obesidade grau 1, pelo IMC entre 30 e 34,9 kg/m<sup>2</sup>; a obesidade grau 2 de 35 a 39,9kg/m<sup>2</sup> e a obesidade grau 3 é definida aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup> (WHO, 2000). As complicações metabólicas relacionadas à obesidade aumentam substancialmente em indivíduos com IMC entre 30 a 50 kg/m<sup>2</sup> (VERHOEFF K, et al., 2021). A obesidade relaciona-se ao maior risco para a ocorrência de urgências e emergências, como as cérebro-cardiovasculares e respiratórias. Ter infraestrutura adequada e profissionais capacitados faz-se necessário na abordagem rápida e eficiente (BRAGA MDX, et al., 2019; PAZ LP, 2019). Um ambiente habilitado ao atendimento, abrevia os riscos de complicações otimizando o cuidado. Para que o ambiente de saúde seja adaptado ao atendimento ao obeso, é necessário realizar um levantamento dos dados antropométricos da população, projetando um espaço que atenda às necessidades dos pacientes da região. Obter espaços com dimensões muito extremas é inviável, ocasionando a desassistência de parte da população (PAZ LP, 2019).

Portanto, pode-se ressaltar alguns problemas no desenvolvimento do cuidado, abrangendo a falta de profissionais com força física e técnica para atender as necessidades do paciente obeso, principalmente em casos de morbidade e ausência de materiais adequados. Tais obstáculos interferem no cuidado humanizado, sendo essencial propor soluções que reduzam a problemática (MEIRELES AB, et al., 2018). Para que o atendimento prestado pelo serviço pré e intra-hospitalar seja eficiente, é imprescindível ter excelência na regulação médica, equipe completa e capacitada, viaturas íntegras compostas por materiais adequados ao atendimento e transporte do paciente obeso, contrárias a atual realidade, gerando riscos ao paciente (CANESIN DR, et al., 2020). Diante do contexto apresentado, questiona-se: “Os serviços de saúde pré e intra-hospitalar estão preparados para o atendimento ao paciente com obesidade crônica?”. De acordo com publicações sobre o tema e pesquisas realizadas na emergência de um hospital público e no serviço de atendimento móvel de urgência e emergência, pretendeu-se identificar as dificuldades dos profissionais de saúde no atendimento ao paciente com obesidade.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional transversal qualitativo, que possibilitou uma compreensão profunda das relações, processos e fenômenos, relacionadas às percepções dos profissionais a respeito das dificuldades no atendimento ao paciente obeso devido a infraestrutura, materiais disponíveis e outros fatores. A amostra incluiu 32 profissionais de saúde de níveis superior e técnico do serviço pré e intra-hospitalar de emergência vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, com o mínimo de 6 meses de vínculo. Foram excluídos do estudo profissionais afastados legalmente. A quantidade de participantes foi determinada a partir da quantidade consensual de entrevistas para uma pesquisa qualitativa com o objetivo de atingir a saturação teórica e qualidade (MINAYO MCS, 2017).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas individualmente mediante roteiro previamente elaborado, composto por 20 perguntas. As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2023 seguindo os preceitos éticos. Teve como objetivo, averiguar informações sobre a visão dos profissionais diante dificuldades no atendimento à pessoa obesa nos cenários pré e intra-hospitalar, identificar o trabalho humanizado e alternativas de cuidado. Foram abordadas as principais falhas e necessidades do serviço em relação ao atendimento desse grupo de pacientes. Foram coletadas informações referentes ao perfil dos profissionais de saúde, como idade, sexo, tempo de experiência, área de atuação, peso e altura.

Para dados, foi utilizado o método de Bardin L (1977) na análise de conteúdo. Tal método é empregado nas pesquisas qualitativas e consistem em três passos básicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos. Os dados coletados nas entrevistas foram reunidos e analisados por meio do instrumento de verificação de palavras Iramuteq®, versão 0.7 Alpha 2 e R. O software proporcionou o panorama geral das opiniões mais recorrentes em cada cenário, trazendo a análise visual e numérica. Após a organização dos termos, realizou-se revisão dos resultados para definição da ideia central do estudo.

Para diferenciação e organização das falas de cada categoria profissional utilizou-se a seguinte padronização: “E” para enfermeiro; “T” para técnico de enfermagem; “M” ao profissional médico; “F” para fisioterapeuta; e “C” para o condutor, enumerando cada participante, referente a ordem de participação em relação ao total de entrevistas realizadas. O presente trabalho foi realizado com apoio da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), de acordo com as orientações propostas pela Resolução n.º 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da FEPECS, sob o Parecer n.º 6.216.160 e CAAE 69195123.8.0000.5553.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por sete enfermeiros, treze técnicos de enfermagem, seis fisioterapeutas, cinco condutores e um médico, totalizando 15 profissionais do pré e 17 intra-hospitalar. Destes, 59,4% eram do sexo masculino. A maioria encontrou-se no intervalo de 41 a 50 anos, representando 34,37% do total. Com relação aos dados antropométricos, 80% possuíam entre 61 - 80kg e 81,25% apresentavam estatura entre 1,61 e 1,80m. Acerca do tempo de experiência em urgência e trauma, 37,5% referiram de 1 a 5 anos. A **(Tabela 1)** apresenta as características da amostra.

Os IMC encontrados foram entre 18,9 e 22,5 kg/m<sup>2</sup>. De acordo com a NR nº17 do Ministério do Trabalho, o limite para o levantamento e transporte de peso é de 40 a 60kg respectivamente, podendo variar conforme as características do trabalhador. Quando se trata do atendimento ao obeso mórbido, esse limite é desconsiderado, sobrecarregando o profissional. (BRASIL, 1978). A **Tabela 2** representa a caracterização dos dados quantitativos coletados.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa.**

Características da população	Nº AIH	Nº APH	% AIH	% APH	%Total
<b>Sexo</b>					
Feminino	7	6	41,17	40	40,62
Masculino	10	9	58,82	60	59,37
<b>Idade</b>					
20 a 30 anos	6	0	35,29	0	18,75
31 a 40 anos	6	5	35,29	33,33	12,71
41 a 50 anos	3	8	17,64	53,33	34,37
51 a 60 anos	2	2	11,76	13,33	12,5
<b>Peso</b>					
40 a 60 kg	1	3	5,88	20	12,5
61 a 80 kg	9	7	52,94	46,66	50
81 a 90 kg	4	4	23,52	26,66	25
91 a 100 kg	2	1	11,76	6,66	9,37
101 a 110 kg	1	0	5,88	0	3,12
<b>Altura</b>					
1,40 a 1,60 m	1	2	5,88	13,33	9,37
1,61 a 1,80 m	14	12	82,35	80	81,25
1,81 a 1,90 m	2	1	11,76	6,66	9,37
<b>Experiência em urgência e trauma</b>					
1 a 5 anos	11	1	64,70	6,66	37,5
6 a 10 anos	4	4	23,52	26,66	25
11 a 20 anos	2	9	11,76	60	34,37
21 a 30 anos	0	1	0	6,66	3,12
<b>Categoria profissional</b>					
Enfermeiro	4	3	23,52	20	21,87
Técnico de enfermagem	6	7	35,29	46,66	22,06
Fisioterapeuta	6	-	35,29	-	18,75
Condutor	-	5	-	33,33	15,62
Médico	1	0	5,88	0	3,12

**Legenda:** AIH – Atendimento intra-hospitalar; APH – Atendimento pré-hospitalar.

**Fonte:** Moura EAL, et al., 2024.

**Tabela 2- Perguntas quantitativas- classificação do paciente e atendimento do paciente obeso.**

Perguntas	Nº AIH	Nº APH	% AIH	% APH	%Total
<b>Como o senhor classifica uma pessoa obesa na sala de urgência e emergência?</b>					
Constatação visual	16	13	94,11	86,66	90,6
IMC $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup>	1	0	5,88	0	6,3
Outros	0	2	0	13,33	3,1
<b>Em qual nível de dificuldade o(a) senhor(a) classifica o atendimento do paciente obeso em situação de urgência e emergência?</b>					
Difícil	13	6	76,47	40	59,4
Muito difícil	1	6	5,88	40	21,9
Mediana	3	2	17,64	13,33	15,6
Fácil	0	1	0	6,66	3,1
<b>Quanto ao surgimento de complicações decorrentes da demora de atendimento, o (a) senhor (a) considera que são?</b>					
Muito frequentes	1	0	5,88	0	3,1
Frequentes	4	3	23,52	20	21,9
Ocorrem eventualmente	9	12	52,94	80	65,6
Nunca ocorrem	3	0	17,64	0	9,4

**Legenda:** IMC – Índice de massa corpórea; m<sup>2</sup> – metro quadrado; AIH – Atendimento intra-hospitalar; APH – Atendimento pré-hospitalar. **Fonte:** Moura EAL, et al., 2024.

A pessoa obesa é identificada através da constatação visual por 90,6% dos entrevistados durante o atendimento emergencial, destacando maior dificuldade no atendimento ao obeso mórbido. Em situações de urgência ou emergência, é essencial a celeridade e eficiência, ressaltando possíveis dificuldades no atendimento, bem como a implementação precoce de intervenções de saúde, portanto a prevalência da utilização da constatação visual se justifica por essa particularidade para identificação e definição das condutas adequadas (PAZ LP, 2019). Dos entrevistados, 59,4% classificaram como difícil o atendimento do paciente obeso. Corroborando com estudos que relacionam a disponibilidade de insumos/materiais, recursos humanos, quanto às complicações relacionadas à própria obesidade, a qual já é uma doença complexa por si só. (COSTA MCP, et al., 2018; PAZ LP, 2019).

Por meio do software Iramuteq®, obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), obtendo-se as classes: classe 1, 26,9%; classe 2, 18,2%; classe 3, 26,5%; classe 4, 28,4%. Tais classes representam as opiniões dos profissionais da equipe multidisciplinar, o que permitiu categorizá-las de maneira clara. A figura 1 apresenta o dendograma e as respectivas designações das classes.

**Figura 1-** Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente com as participações e conteúdo fornecido pelo Software Iramuteq®. Dados da pesquisa coletados pelos Autores, Brasília (2023).

Classe 01	Classe 04	Classe 03	Classe 02
Óbito Hospital Transferir Acontecer Sala vermelha Sair Serviço Ocorrer Aqui Transporte UTI Levar Estabilizar Transferência Alto Chegar Tomografia Setor Exame perder Correr Não Necessidade Atrás	Preparar Situação Achar Problema Falta Adequado Começar Tipo Estrutura Saúde Educação Continuar Faltar Coluna Posicionar Padrão Atender Tamanho Melhor Treinar RH Orientar Como Morrer Público Justamente	Específico Diferente Relação Protocolo Manejo Bariátrica Mesmo Trauma RCP Procedimento Cuidado Diferença Difícil Obeso Requerer Precisar Lesão Principalmente Acesso Acesso venoso Dificuldade Mais Pressão Exemplo Igual Assim	Dar Pessoa Médio IMC Covid Número Maior Banho Fralda Chamar Sozinho Sobrepeso Grau Tornar Mais Equipe Muito Talvez Intubar Virar Mês Peso Depender Pacientes obesos Difícil Normal
26,9%	28,4%	26,9 %	18,2 %
Relação entre a falta de infraestrutura e equipamentos e a necessidade de transferência para outro serviço.	Desafios em relação a disponibilidade de materiais/insumos e infraestrutura, e preparo no atendimento ao obeso.	Dificuldades no manejo do paciente obeso.	Cuidados diferenciados ao paciente obeso e as estratégias para superar as dificuldades no atendimento.

Fonte: Moura EAL, et al., 2024.

## Classe 1: Relação entre a falta de infraestrutura e equipamentos e a necessidade de transferência para outro serviço

Na classe 1, identificou-se a indisponibilidade de materiais para o atendimento adequado do paciente obeso como: falta de macas que comportem o paciente adequadamente; recursos humanos insuficientes; elevadores adaptados e dificuldade para a realização de exames de imagem, principalmente a tomografia, devido ao limite de peso suportado pelo tomógrafo.

*“Paciente obeso que tem que ser transferido para a UTI quando chega na sala vermelha requer uma ambulância específica e às vezes essa ambulância não está disponível então ele fica muito tempo aqui na sala vermelha” M7.*

*“É uma viatura bariátrica que tem para o DF todo, onde a gente estiver essa viatura tem que chegar para a gente poder fazer o transporte desse paciente então pode acontecer uma demora nesse atendimento se for necessário essa viatura” T21.*

A obesidade relaciona-se a diversos fatores de risco como, via aérea difícil, comorbidades crônicas, complicações cardiovasculares, exigindo avaliações com raciocínio clínico e crítico. A disponibilidade de materiais e infraestrutura adaptadas é importante, pois melhoram a segurança, agilidade e atenção especializada exigida em emergências (MEIRELES AB, et al., 2018). A adaptação da infraestrutura nos hospitais públicos e privados, para o atendimento com enfoque para a obesidade mórbida, está disposta na Lei nº 17.985 de 2023. Tais serviços devem contar com equipamentos e infraestrutura com capacidade mínima de 230 kg, além de materiais de uso clínico do tamanho proporcional. (BRASIL, 2023). As macas, que não comportam o peso dos pacientes com obesidade, foram ressaltadas pelos profissionais dos dois serviços. Macas para pacientes não obesos comportam em média 140kg, e quando utilizada no paciente obeso, aumenta o desconforto e risco de queda.

De acordo com a ficha técnica fornecida pela Vallitech Indústria e Comércio de Artefatos Metálicos Ltda (2021), a maca adaptada ao obeso, comporta até 230kg, não estando disponíveis nas unidades. No serviço pré-hospitalar, a viatura adaptada para transportar pessoas com obesidade mórbida está em conformidade com a lei. No entanto, como ressaltado, no Distrito Federal existe apenas uma viatura disponível. A falta de equipamentos adequados compromete a eficiência e agilidade na transferência dos pacientes, resultando em aumento do tempo de resposta e impactos negativo no prognóstico do paciente (BRAGA MDX, et al., 2019; FORASTIERI FILHO HLA, et al., 2022). Esses elementos são percebidos nos relatos dos entrevistados:

*“A falta do equipamento a viatura específica para o paciente obeso por exemplo já dificulta atender esse paciente com agilidade e realizar o transporte rapidamente para um hospital então isso com certeza tem um impacto negativo na evolução desse paciente” C30.*

*“Acaba que esses pacientes têm uma chance maior de evoluir para o óbito sim, já aconteceu sim, porque eu rodo numa básica e a básica é básica mesmo, não tinha recurso avançado” T18.*

Entre os indicadores de qualidade para a avaliação do atendimento estão: tempo resposta, local da ocorrência, tempo médio do deslocamento até a unidade de referência e taxa de mortalidade e sequelas. Isso torna possível perceber que de fato, a demora do atendimento prestado, por falta de recursos ou dificuldades de transporte, se relaciona diretamente à ocorrência de complicações e piora no desfecho clínico do paciente com obesidade. (BRAGA MDX, et al., 2019).

## Classe 2: Cuidados diferenciados ao paciente obeso e as estratégias para superar as dificuldades no atendimento

A classe 2, apresenta as alternativas adotadas pelos profissionais para um atendimento com segurança:

*“Ele requer mais cuidado, essas mudanças de decúbito precisam ser mais realizadas com maior frequência por conta da sobrecarga do peso e também por essa questão da ventilação também cuidados diferenciados acredito que não” F5.*

*“A gente vai ter um grau de dificuldade maior vai precisar de uma dinâmica melhor vai ter que ter um recurso adicional, porque um paciente obeso você e mais um colega de serviço não vai conseguir remover ele sozinho. Então assim, os nossos cuidados diferenciados é mais isso, nós temos que remover ele se eu for falar uma média por mês tem meses que não tem ninguém então depende” C22.*

É necessário proporcionar cuidados específicos como posicionamento apropriado para reduzir áreas de pressão, higienização adequada, monitoramento dos sinais vitais e estado geral. (SEBOLD LF, et al., 2021). A atuação dos profissionais depende dos equipamentos e ferramentas disponíveis, de modo que carências podem comprometer o trabalho da equipe e seus resultados (BRAGA MDX, et al., 2019).

*“Mesmo que não seja culpa sua, você vai deixar a desejar um atendimento bom, não do que compete a sua atribuição, mas ao que o serviço precisa oferecer ao paciente para atender aquela demanda do paciente e que não oferece” E2.*

*“É um impacto considerável quando falta recursos, o paciente fica desassistido não por culpa da equipe mas por conta da estrutura que às vezes não oferece o básico nem para os pacientes que não são obesos” E2.*

Durante as entrevistas, os profissionais em sua grande maioria relataram que é frequente a necessidade de improvisar soluções para cuidar dos pacientes obesos de maneira segura e eficaz.

No entanto, é evidente que a improvisação por conta da falta de materiais essenciais representa um obstáculo para o cuidado de indivíduos com obesidade, o que pode resultar em riscos para a segurança do paciente e desfechos clínicos desfavoráveis. (RAMOS DB, et al., 2020).

*“A gente não espera algo improvisado na saúde, a gente espera um atendimento de qualidade” F6.*

*“Essa situação da gente ter que improvisar às vezes não é o ideal, mas você acaba tendo que fazer isso, mas realmente não teria que ser dessa forma da gente ter que improvisar esse atendimento” T9.*

## Classe 3: Dificuldades no manejo do paciente obeso

Essa classe aborda as dificuldades dos profissionais no manejo do paciente obeso, apresentando uma série de desafios que exigem uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar.

*“É um paciente que requer um quantitativo maior de equipe, os procedimentos são mais difíceis de serem realizados, geralmente o paciente obeso é um paciente que pelo quadro dele mesmo, ele tem um risco maior de desenvolver as doenças ou das doenças serem mais graves” E3.*

Observou-se que o número de profissionais necessários para o atendimento sofre influência direta do grau de obesidade, um fator determinante no nível de dificuldade e nos recursos que serão necessários.

*“O obeso precisa de mais gente para mobilizá-lo, por exemplo porque se for só dois para virar um paciente obeso alguém vai se machucar, ainda mais que a gente tem muito profissional mulher, muito profissional que é mais miudinho” E11.*

*“Depende do peso da pessoa, mas geralmente quando você vai mexer com uma viatura bariátrica no caso no mínimo são quatro pessoas para levantar, para fazer as coisas no mínimo 4 pessoas” C28.*

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, reconhece pessoas obesas como parte da categoria de “indivíduos com mobilidade reduzida” (BRASIL, 2015). Os desafios se relacionam ao excesso de peso e problemas na locomoção, em que há um aumento no risco de quedas e lesões para o paciente e profissionais.

Para o enfrentamento dessa dificuldade, é necessário que a equipe utilize equipamentos adequados e treinamento especializado que assegurem a realização deste cuidado com segurança.

*“O paciente às vezes precisa ser estimulado andar se ele está deambulando exige o paciente e a equipe tende a ter mais dificuldade nesse manejo” E2.*

*“Para a gente tentar movimentá-lo na cama até o próprio fato de tirá-lo do leito é quase que impossível e dispendioso” F12.*

A obesidade está ligada a várias comorbidades, como doenças cardíacas, diabetes, hipertensão, AVC, tendendo a piorar com o grau de obesidade (PAZ LP, 2019). O manejo dessas condições concomitantes exige compreensão e preparo da equipe.

*“O obeso tem complicações respiratórias, problemas cardíacos. Sempre precisa de um atendimento mais específico para ele, eu não tenho muita atribuição clínica, muita prática e conhecimento nessas coisas por ser condutor aqui do serviço pré-hospitalar, mas sempre é bom ter uma equipe preparada e equipamento” C25.*

*“Esse paciente acaba ficando dispneico com falta de ar e insuficiência respiratória por causa dessa obesidade dele, problemas cardíacos relacionados[...]” F8.*

Em relação a humanização do atendimento, deve-se garantir o respeito aos direitos dos usuários, a melhoria da qualidade da assistência e o fortalecimento das relações interpessoais no contexto de cuidados de saúde, além da criação de ambientes acolhedores que proporcionem comodidade e qualidade de vida aos usuários. (MICHELAN VCA e SPIRI WC, 2018).

*“A conscientização da equipe sobre os cuidados do paciente obeso até sobre a humanização do paciente obeso, porque muitas vezes a gente vê que esse paciente é desumanizado na assistência e até o preparo mesmo da equipe de saber ser mais acolhedora dos procedimentos acho que é mais difícil” E3.*

*“Às vezes a gente acaba falando alguma coisa que não deve não sei se a pessoa vai sentir ofendida ou não, então seria nesse sentido de como a gente deve lidar com esse paciente nas palavras” C30.*

#### **Classe 4: Desafios em relação a disponibilidade de materiais/insumos e infraestrutura, e preparo no atendimento ao obeso**

Nessa classe, os entrevistados ressaltam que a falta de protocolos específicos para o cuidado do paciente obeso na emergência, desqualifica o atendimento. O profissional melhor instruído e preparado com embasamento teórico forte para atender o paciente de forma humanizada e propor soluções possíveis, diminui as barreiras do serviço. (BRAGA MDX, et al., 2018; SILVA RP, et al., 2018; Brasil, 2020c).

O Ministério da Saúde foca na qualificação dos profissionais para o atendimento do paciente obeso na Atenção Básica, porém não há enfoque nos serviços de emergência. Também não há treinamentos específicos, principalmente no que diz respeito à ergonomia dos profissionais. (SANTANA JM e ALMEIDA MHM de, 2020).

A educação continuada e treinamento com os profissionais da equipe em relação a ergonomia seriam essenciais para o atendimento desses pacientes, no sentido de reforçar a importância do uso do posicionamento adequado, o que minimiza os riscos para o profissional e indiretamente para o paciente



(MUNIZ MLC, 2018). Ainda é possível incluir nesta classe o impacto na qualidade de vida e condições de trabalho dos profissionais de saúde relacionadas ao cuidado com o paciente obeso. Alguns dos impactos mais prevalentes são a fadiga, sobrecarga e cansaço da equipe; problemas ortopédicos e musculares.

*“Pega muito peso (...) é uma questão ortopédica para a gente, envolve muito, dano ortopédico, muita gente afastada pela medicina no trabalho por conta da ortopedia” C23.*

*“Para os fisioterapeutas não afeta muito, mas para a equipe de enfermagem, com certeza sim a questão de banho o pessoal reclama muito disso, o cansaço é maior não tem jeito não tem como você dar um banho num paciente obeso desses o cansaço é grande” F8.*

*“Muitos já têm problema de coluna muitos que não têm se fizer um esforço vai ter então acaba que a equipe meio que já fica prejudicada aí muitos falam não eu tenho problema de coluna eu não posso entrar nesse paciente” E11.*

Tendo em vista todas as dificuldades associadas ao atendimento do paciente obeso, o profissional está sujeito a impactos físicos, ergonômicos e psicológicos. A equipe multidisciplinar está sujeita a danos osteomusculares devido a diversos fatores como a inadequação dos mobiliários, sobrecarga, realização de movimentos repetitivos, equipamentos de proteção utilizados de forma inadequada, além de problemas relacionados à manipulação do paciente (BORDIGNON M e MONTEIRO MI, 2018; CRUZ SP, et al., 2019).

Essa classe também apresenta, o preparo de cada serviço analisado para o atendimento do paciente obeso. Conforme a Lei 8.080/1990, embora cada nível de atenção seja responsável por ofertas específicas de serviços, todos os níveis de atenção à saúde precisam estar preparados para lidar com as diversas situações que permeiam o processo saúde-doença (BRASIL, 1990). No pré-hospitalar a equipe relata que está preparada para atender o paciente obeso, apesar das adversidades, devido à sua natureza de linha de frente e à necessidade de intervenção rápida em situações de emergência. Como consta nos depoimentos a seguir:

*“O serviço pré-hospitalar está preparado, não apenas para atender o paciente obeso de urgência e emergência como qualquer tipo de paciente” E19.*

*“Na minha visão o serviço pré-hospitalar está preparado para atender qualquer tipo de paciente inclusive o obeso” C22.*

No entanto, ao serem questionados, os profissionais do intra-hospitalar relatam que o hospital não está preparado. Como visto pelas falas:

*“O serviço intra-hospitalar não está preparado pra atender o paciente obeso” E3.*

*“[...] o serviço intra-hospitalar não está preparado por causa da falta desses equipamentos” F8.*

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento do paciente nos dois serviços de emergência, revelando falhas na adaptação do serviço, na infraestrutura e quantitativo insuficiente de profissionais nas equipes. Faz-se necessário desenvolver estratégias e melhorias para garantir atendimento eficiente, seguro e humanizado. É possível ressaltar limitações do estudo como o quantitativo pequeno da amostra, podendo não abranger todas as nuances e contextos da realidade. Além disso, entender a percepção dos pacientes obesos ajudaria a compreender melhor suas experiências e desafios.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Nossos agradecimentos à Fepecs/ESCS por possibilitarem a realização da pesquisa, através do incentivo para a participação do Programa de Iniciação Científica do curso de enfermagem. Não houve financiamento por parte das instituições envolvidas.

## REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: 1977; 70.
2. BATISTA MAS, et al. Como o enfermeiro pode lidar com urgência e emergência no centro cirúrgico. Revista Artigos. Com, 2021; 25: 5124.
3. BORDIGNON M e MONTEIRO MI. Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados. Rev. Eletrônica trimestral de enfermagem, 2018.
4. BRAGA MDX, et al. Principais dificuldades do atendimento pré-hospitalar descritas pela produção científica nacional. Revista Eletrônica Acervo Saúde: Electronic Journal Collection Health, Minas Gerais, 2019; 22: 1-7.
5. BRASIL. Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, 06 de julho de 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 21 set. 23.
6. BRASIL. Lei Nº 17.985, de 14 de setembro de 2023. Dispõe sobre a obrigatoriedade de todos os hospitais públicos e privados possuírem equipamentos especialmente adaptados ao atendimento de obesos mórbidos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 178, de 15 de set. de 2023, Seção 1; 2.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica do SUS, Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 set. 23.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atendimento da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade. São Paulo, 2020c. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo\\_Sobrepeso\\_e\\_Obesidade\\_2021\\_final.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Sobrepeso_e_Obesidade_2021_final.pdf). Acesso em: 20 set. 23.
9. BRASIL. Ministério da saúde. VIGITEL: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília, 2020a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 9 de março de 2022.
10. BRASIL. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora nº 17. Ergonomia; Portaria 3.214 de 8/6/78. Brasília, 1978.
11. CANESIN DR, et al. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2020; 91(29).
12. COSTA MCP, et al. As dificuldades no cuidado com o paciente obeso em uma unidade de pronto atendimento de belém: relato de experiência. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida. 2018; 1(S4).
13. CRISTO JVM, et al. Isolamento social em tempos de pandemia do COVID-19 e sua relação com a obesidade. Research, Society and Development, 2021; 10(14).
14. CRUZ SP de la, et al. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2019; 27: 3144.
15. FORASTIERI FILHO HLA, et al. Tempo-resposta no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (Samu – 192) e suas implicações. Cadernos UniFOA, Volta Redonda, 2022; 17(49): 173–183.
16. MEIRELES AB, et al. Dificuldades no cuidado ao paciente obeso. Revista de iniciação científica e extensão. Goiás, 2018.
17. MICHELAN VCA e SPIRI WC. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. Rev Bras Enferm. 2018; 71(2): 372-8.

18. MINAYO MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), 2017; 5(7): 01-12.
19. MUNIZ MLC. Ergonomia e Saúde Ocupacional: Curso Técnico em Segurança do Trabalho: Educação a distância. Recife: Secretaria Executiva de Educação Profissional de Pernambuco, 2018.
20. PAZ LP. Ambiência hospitalar sob a perspectiva do usuário obeso. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2019; 101.
21. RAMOS DB, et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(6): 00116519.
22. SANTANA JM e ALMEIDA MHM. Atenção às pessoas com obesidade por profissionais da atenção básica no município de Guarulhos: ênfase em experiências exitosas. São Paulo, 2020. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/568983/2/Aten%C3%A7%C3%A3o\\_pessoas\\_obesidade\\_cartilha.pdf](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/568983/2/Aten%C3%A7%C3%A3o_pessoas_obesidade_cartilha.pdf). Acesso em: 20 set. 23.
23. SEBOLD LF, et al. Desafios enfrentados pelos técnicos em enfermagem no cuidado ao paciente obeso no ambiente hospitalar. *Enferm Foco*. 2021; 12(5): 901-7.
24. SILVA RP da, et al. A importância da qualificação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência do Brasil: atuação do enfermeiro na classificação de risco. *IIIConbracis*. 2018; 2525-6696. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/40617>. Acesso em: 18 out. 23.
25. VALLITECH INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ARTEFATOS METÁLICOS LTDA. (2021). Ficha Técnica da Maca Hidráulica Reforçada para Obesos (VLT-716). [Ficha Técnica]. Curitiba, Brasil.
26. VERHOEFF K, et al. Five Years of MBSAQIP Data: Characteristics, Outcomes, and Trends for Patients with Super-obesity. *OBES SURG* 2022; 32: 406–415.
27. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, (WHO Obesity Technical Report Series, 2000; 894; 253.