

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Julia Martins da Silva

**A atuação multiprofissional no cuidado às pessoas com obesidade na Atenção
Primária à Saúde: revisão integrativa**

Florianópolis

2022

Julia Martins da Silva

**A atuação multiprofissional no cuidado às pessoas com obesidade na
Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**

Trabalho Conclusão de Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientadora: Prof^ª. Jussara Gue Martini, Dr^ª.

Coorientadora: Prof^ª. Luciara Fabiane Sebold, Dr^ª.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Julia Martins da

A atuação multiprofissional no cuidado às pessoas com
obesidade na Atenção Primária à Saúde: : revisão
integrativa / Julia Martins da Silva ; orientador, Jussara
Gue Martini, coorientador, Luciara Fabiane Sebold, 2022.
49 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da
Família, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 3. Obesidade. 4. Atenção Primária à Saúde.
I. Gue Martini, Jussara. II. Fabiane Sebold, Luciara. III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de
Residência Multiprofissional em Saúde da Família. IV. Título.

Julia Martins da Silva

Atuação multiprofissional no cuidado às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 04 de fevereiro de 2022.

Prof^ª Dra. Renata Goulart Castro
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof^ª Jussara Gue Martini Dr^ª
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Luciara Fabiane Sebold, Dr^ª
Coorientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Janaina das Neves, Dr^ª
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Enf^o Vinícius Paim Brasil, Dd^o
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos usuários (as) do SUS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me guia e me abençoa em todos os momentos de minha vida.

Agradeço à minha mãe por todo o amor e dedicação, ao meu pai e a toda a minha família que sempre acreditaram no meu potencial.

Agradeço às minhas amigas, por todos os momentos de alegria e por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço a todos os profissionais da saúde que tanto me ensinam e me inspiram. Pessoas especiais que lutam diariamente pelo SUS. Em especial ao meu preceptor Vinícius Paim Brasil pelos aprendizados e acolhimento durante minha residência.

Agradeço a minha orientadora Jussara Gue Martini e minha coorientadora Luciara Fabiane Sebold por me auxiliarem e me apoiarem na construção deste trabalho.

Agradeço aos membros da banca que aceitaram o convite de contribuir com este trabalho.

Agradeço a minha turma de residência, pelas trocas, risadas e incentivo.

Agradeço a todos os usuários (as) do SUS que me proporcionam novas experiências e me fazem querer ser uma profissional melhor a cada dia.

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina, em particular a Residência Multiprofissional Saúde da Família.

Agradeço a todos meus professores e professoras que lutam pela formação de excelência dos futuros profissionais do SUS.

RESUMO

A obesidade é um grave problema de saúde pública. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade. No Brasil, mais da metade da população está em sobrepeso (55,4%) e em obesidade já são 20,3%. A Atenção Primária, como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), é responsável por um conjunto de ações que atendem às necessidades em saúde da população. Dentro deste contexto temos o Núcleo Ampliado a Saúde da Família (NASF) capaz de dar apoio às equipes de Saúde da Família no cuidado às pessoas com obesidade. Uma equipe inter e multiprofissional é capaz de fornecer um tratamento mais adequado e resolutivo a esses usuários (as). Este tipo de atendimento aumenta as chances de alcançar os resultados esperados como a perda de peso e qualidade de vida. Neste sentido, o presente estudo tem como questão norteadora: "como se dá a atuação da equipe multiprofissional no atendimento às pessoas adultas com obesidade na Atenção Primária à Saúde?". O objetivo desta pesquisa é identificar na literatura científica publicações que destaquem a atuação da equipe multiprofissional na atenção à saúde das pessoas com obesidade no contexto da Atenção Primária. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol e português, publicados no período de janeiro de 2017 a julho de 2021. Para a seleção dos artigos buscou-se periódicos indexados nas bases de dados "National Library of Medicine" (PubMed/MEDLINE), "Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature" (CINAHL), Web of Science (WoS), "Scientific Electronic Library Online" (SciELO), "Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS). As buscas foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2021. Ao final da seleção dos artigos, foram incluídos 30 artigos para leitura na íntegra. A partir da leitura dos artigos chegou-se a três categorias: Estratégias de cuidado utilizadas por cada categoria profissional; Cuidado multiprofissional e relacionamento profissional-usuário. As categorias profissionais realizam diagnóstico nutricional, estabelecimento de metas, acompanhamento, encaminhamento para serviço especializado, avaliação da motivação, autocuidado apoiado através do empoderamento e incentivo, orientações nutricionais e prática de atividade física, encaminhamento para grupos e para outros profissionais da equipe. O trabalho inter e multiprofissional no cuidado à pessoa com obesidade aumenta as chances de resultados exitosos no gerenciamento do peso. A relação profissional-paciente é fundamental para o sucesso do caso e bom relacionamento interpessoal contribui para adesão ao tratamento e fortalecimento de vínculo.

Palavras-chave: Obesidade Atenção Primária à Saúde Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

Obesity is a serious public health problem. By 2025, it is estimated that 2.3 billion adults around the world will be overweight, with 700 million individuals being obese. In Brazil, more than half of the population is overweight (55.4%) and 20.3% are obese. Primary Care, as the main gateway to the Unified Health System (SUS) and organizer of care in the Health Care Network (RAS), is responsible for a set of actions that meet the health needs of the population. Within this context, we have the Expanded Family Health Center (NASF) capable of supporting Family Health teams in caring for people with obesity. An inter and multi-professional team is able to provide more adequate and resolute treatment to these users. This type of care increases the chances of achieving the expected results such as weight loss and quality of life. In this sense, the present study has as its guiding question: "how does the multiprofessional team act in the care of adults with obesity in Primary Health Care?". The objective of this research is to identify publications in the scientific literature that highlight the role of the multidisciplinary team in the health care of people with obesity in the context of Primary Care. This is an integrative literature review. Articles in English, Spanish and Portuguese, published between January 2017 and July 2021 were included. For the selection of articles, journals indexed in the databases "National Library of Medicine" (PubMed/MEDLINE), "Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature" (CINAHL), Web of Science (WoS), "Scientific Electronic Library Online" (SciELO), "Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences" (LILACS). The searches were carried out in July and August 2021. At the end of the selection of articles, 30 articles were included for full reading. After reading the articles, three categories were identified: Care strategies used by each professional category; Multiprofessional care and professional-user relationship. Professional categories perform nutritional diagnosis, goal setting, follow-up, referral to specialized service, motivation assessment, self-care supported through empowerment and encouragement, nutritional guidance and physical activity, referral to groups and other team professionals. Inter and multidisciplinary work in caring for people with obesity increases the chances of successful results in weight management. The professional-patient relationship is essential for the success of the case and good interpersonal relationships contribute to treatment adherence and bond strengthening.

Keywords: Obesity Primary Health Care Patient Care Team

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Base de dados e estratégia de busca	21
Quadro 2 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados segundo as bases de dados	22
Quadro 3 – Estudos selecionados para a revisão	23
Quadro 4 – Cuidado realizado por cada categoria profissional	32

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1 – Processo de seleção dos artigos

23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CRO	Centro de Referência de Obesidade
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PubMed/MEDLINE	National Library of Medicine
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBM	Sociedade de Medicina Comportamental
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WoS	Web of Science

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 OBJETIVOS	17
1.1.1 Objetivo Geral	17
1.1.2 Objetivos Específicos.....	17
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 OBESIDADE.....	18
2.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM OBESIDADE NA APS	19
3 MÉTODO... ..	21
4 RESULTADOS	25
4.1 CATEGORIA 1: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL.....	34
4.2 CATEGORIA 2: CUIDADO MULTIDISCIPLINAR.....	36
4.3 CATEGORIA 3: RELACIONAMENTO PROFISSIONAL-PACIENTE.....	39
5 DISCUSSÃO	41
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O planeta está passando por um grande desafio onde as mudanças climáticas, a obesidade e a desnutrição interagem entre si formando a chamada sindemia global, que ameaça a segurança alimentar da população do planeta. (ALIMENTANDO POLÍTICAS, 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), a obesidade é um grave problema de saúde pública. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade.

Diante destes dados, a Organização Mundial da Saúde anuncia que a obesidade é um dos problemas de saúde pública mais visíveis - e mais negligenciados - atualmente. Paradoxalmente coexistindo com a desnutrição, uma epidemia global crescente de sobrepeso e obesidade - "globesidade" - está tomando conta de muitas partes do mundo. Se não forem tomadas medidas governamentais imediatas, milhões sofrerão com uma série de distúrbios graves de saúde (OMS, 2016)

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (2019) estimou que mais da metade da população adulta brasileira por grupos de idade está com excesso de peso (60,3%), ou seja, cerca de 96 milhões de pessoas apresentaram $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, indicando uma prevalência maior de excesso de peso entre os adultos do sexo feminino (62,6%) do que entre o sexo masculino (57,5%). A obesidade, caracterizada por $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$, foi observada em 21,8% dos homens e em 29,5% das mulheres. Obesos representam mais de $\frac{1}{3}$ do total de homens com excesso de peso e quase a metade no caso das mulheres com excesso de peso. (BRASIL, 2019)

A obesidade é causada pela interação complexa de múltiplos fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais, sendo este último considerado maior causa do aumento na prevalência da obesidade. (MECHANICK, HURLEY, GARVEY, 2017; GARVEY; MECHANICK, 2020)

A obesidade também é considerada um fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente em 2016 (OMS, 2018a, 2018b). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças

respiratórias (6%) e diabetes (5%) (OMS, 2018c). Esses dados indicam problemas importantes na saúde da população, tendo em vista que são a principal causa de morte em adultos. Logo, a melhor maneira de evitá-las é através da promoção da saúde e da prevenção.

No Brasil, alguns programas e iniciativas buscam melhorar os hábitos da população, como por exemplo: o programa Academias da Saúde, programa Saúde na Escola (PSE), campanha “Brasil Saudável e Sustentável” e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Há também políticas públicas como o incentivo ao aleitamento materno, aumento da licença maternidade de 4 para 6 meses, fortalecimento da agricultura familiar, rotulagem dos alimentos, regulamentação da publicidade infantil, possibilitar o acesso físico à alimentação adequada em escolas públicas e por meio de restaurantes destinados aos trabalhadores, possibilitar acesso financeiro à alimentação adequada por meio de aumento real do salário mínimo, entre outras.

Outros programas também foram criados como o Plano de Segurança Alimentar e Nutricional, a divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentos Regionais Brasileiros, o fortalecimento das ações de nutrição como a Década de Ação pela Nutrição (2016–2025), o Plano Nacional de Redução de Sódio em Alimentos Processados, Cadernos de Atenção Básica com estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade do Ministério da Saúde lançado em 2014, Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde em 2019, Contribuições dos núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional em 2017, Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos de idade em 2019, entre outros.

E, para a efetivação desses programas e iniciativas, temos a atenção primária como principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ordena o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável por um conjunto de ações que, em âmbito individual e coletivo, atendem às necessidades de intervenções em saúde, contemplando ações de “promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde” (BRASIL, 2017).

Neste contexto, tem-se que a detecção da obesidade por meio de diagnóstico precoce e a implantação de estratégias de prevenção e promoção da saúde por uma equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde (UBS) são necessárias para evitar complicações futuras que comprometam a qualidade de vida das pessoas com excesso de peso

como as recomendações de promoção, capacitação dos profissionais, práticas educativas e identificação das necessidades individuais dos usuários (ALMEIDA et al., 2017).

Por se tratar de uma doença crônica complexa e com muitos desafios, o cuidado à pessoa com obesidade deve contar com intervenções comportamentais e tratamento adequado pelos profissionais, de preferência com o apoio de uma equipe interprofissional. Este tipo de atendimento aumenta as chances de alcançar os resultados esperados, ou seja, perda de peso e qualidade de vida para esses usuários (as). (BIERTHO *et al.*, 2020)

Com o intuito de aprofundar os conhecimentos sobre os melhores tratamentos que vêm sendo realizados no mundo para o cuidado da pessoa com obesidade, utilizando o trabalho multi e interprofissional, surge o interesse em realizar uma revisão integrativa que possa colaborar com o melhor atendimento nos serviços da Atenção Primária do SUS. Assim, o presente estudo tem como questão norteadora: "o que a literatura aborda sobre a atuação da equipe multiprofissional no atendimento às pessoas adultas com obesidade, na Atenção Primária à Saúde?".

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar, na literatura científica publicações que abordem a atuação da equipe multiprofissional na atenção à saúde das pessoas com obesidade no contexto da Atenção Primária.

1.1.2 Objetivos Específicos

Apresentar a distribuição de países que realizaram abordagem para pessoas com obesidade por ano de publicação.

Classificar as categorias de estratégia de cuidado.

Relacionar o tipo de relacionamento profissional-paciente com adesão ao tratamento e estabelecimento de vínculo.

Compreender o impacto do relacionamento entre o profissional e o usuário(a) no gerenciamento do peso.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para a sustentação teórica da pesquisa apresenta-se uma revisão integrativa na qual contemplam-se tópicos que se aproximam ao tema como a obesidade, o trabalho multiprofissional e o cuidado à pessoa com obesidade na Atenção Primária à Saúde.

2.1 OBESIDADE

No Brasil, a obesidade aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019 segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2019).

O diagnóstico do estado nutricional de adultos se dá a partir do índice de massa corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m^2) (OMS, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, já a obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

A obesidade é uma doença crônica não-transmissível assim como a diabetes e a hipertensão. Ela é uma doença multifatorial, resultado de uma série complexa de fatores genéticos, individuais, comportamentais e ambientais. (ABESO, 2016). Ela é conhecida por aumentar o risco de doenças crônicas como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia (TRONIERI *et al.*, 2019).

A obesidade é uma doença crônica e um desafio para os serviços de saúde em todos os países por sua alta prevalência e morbimortalidade, desequilíbrio nutricional e por ser de natureza multifatorial gera frustração em seu tratamento exigindo grande esforço dos profissionais e dos pacientes para que seja controlada. (BESS *et al.*, 2018).

A obesidade afeta todos os órgãos e sistemas do corpo através de uma inflamação crônica de baixo grau, cujas causas se devem principalmente ao baixo gasto energético em relação ao consumo calórico e onde estão envolvidos fatores genéticos e ambientais. Devido as diversas consequências clínicas da obesidade esta é uma das mais importantes causas evitáveis de morbidade e morte precoce. (BESS *et al.*, 2018).

A obesidade pode levar à ocorrência de síndrome metabólica na qual triplica o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, assim, é fundamental seu diagnóstico precoce em nível

de Atenção Primária. Infelizmente ainda é deficiente sua identificação neste nível de atenção na rede. (CL; ART; ORIGINAL, 2020)

Vários estudos relacionam as doenças crônicas como obesidade, dislipidemia, diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, devido a uma alimentação desequilibrada, rica em produtos alimentares de elevada densidade energética e pobre em micronutrientes e, ao sedentarismo. Para a prevenção e o controle deste problema é preciso atenção aos cuidados de primários de saúde e nas escolas e aplicar estratégias a nível local para que se possa intervir de uma forma adequada. (CORREIA; SANTOS; CAMOLAS, 2018)

A obesidade está relacionada à insegurança alimentar, particularmente o grau leve, e é um problema que hoje está presente ao redor do mundo. A evidência científica mostra atualmente a obesidade como uma doença das populações mais vulneráveis, fruto de um elevado sedentarismo e de uma alimentação desequilibrada. (CORREIA; SANTOS; CAMOLAS, 2018)

2.2 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM OBESIDADE NA APS

O cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS) nas doenças crônicas já é reconhecido na literatura científica. É sabido que as pessoas que são acompanhadas na APS apresentam melhores resultados no controle das comorbidades, mudanças alimentares, melhoria na qualidade de vida e autocuidado, adesão ao tratamento e menos intercorrências. (BARRETO; CREMONESE; JANEIRO; MATSUDA; MARCON, 2015)

A APS conhece as pessoas cadastradas e o território através das equipes de Saúde da Família. Além disso, esse ponto da rede é muito relevante, principalmente nas tomadas de decisões na longitudinalidade do cuidado. (CONASEMS, 2020)

A APS deve garantir a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) através do acolhimento adequado, Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); ações de prevenção e promoção da saúde; apoio ao autocuidado; e assistência terapêutica multiprofissional aos adultos com sobrepeso e obesidade e aos pacientes pós bariátrica. (BRASIL, 2013)

Os profissionais que trabalham com cuidados primários precisam ser capazes de oferecer tratamento de obesidade ou sobrepeso no sentido do cuidado longitudinal, fornecendo aconselhamento básico ou encaminhando os pacientes para especialistas que

prestam esses serviços. Por isso é fundamental incluir a educação em sobrepeso/obesidade nos currículos dos profissionais de saúde e que estes possam contar com psicólogos, nutricionistas, conselheiros e outros profissionais de saúde para oferecer um tratamento de qualidade aos pacientes com sobrepeso ou obesidade. (OCKENE *et al.*, 2021)

Na Atenção Primária à Saúde existem os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) que atuam junto às equipes de Saúde da Família integrando equipes multiprofissionais. Os profissionais do NASF trabalham para garantir maior resolutividade aos casos de sobrepeso e obesidade presentes na atenção primária. O trabalho desses profissionais possui grande valor na prevenção e no tratamento dos pacientes com excesso de peso, pois aumentam as linhas do saber sobre a complexidade desses agravos e abrangem uma oferta maior de cuidados. (BRASIL, 2014).

Com o trabalho compartilhado da equipe multiprofissional é possível manter-se a integralidade do atendimento. Além disso, com o processo interdisciplinar centrado no usuário, é possível realizar ações de vigilância, promoção e assistência à saúde. O apoio matricial, através dos profissionais do NASF, possibilita uma forma de cuidado compartilhada no processo de trabalho cotidiano e a integração de profissionais de outros níveis de atenção. (BRASIL, 2017).

Estudos mostram que o cuidado a pessoa com obesidade deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar que atue de forma interdisciplinar e que conscientizem o usuário a assumir o protagonismo de seu tratamento. Além disso, são imprescindíveis profissionais qualificados visto que existem inúmeros entraves, que vão da estrutura física das unidades de saúde ao cuidado direto do indivíduo obeso. A importância dos profissionais serem capacitados para lidarem no cuidado desses indivíduos torna ainda mais relevante que se volte o olhar para a obesidade. (SOEIRO *et al.*, 2019)

É fundamental que a abordagem dos profissionais de saúde não estigmatizem ou culpabilizem os indivíduos causando fatores de risco como aumento da probabilidade de comportamentos danosos à saúde, diminuição da prática de atividade física, medidas não indicadas para a perda de peso, maior chance de desenvolver transtornos psicológicos, isolamento social e insatisfação corporal. (PAIM; KOVALESKI, 2020)

3 MÉTODO

O estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura. Este método busca embasar a prática assistencial por meio das evidências científicas e vem sendo uma ótima ferramenta para os profissionais da saúde já que sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. A partir de uma sistemática e rigorosa abordagem no processo da revisão integrativa, principalmente na análise de dados, o resultado é a diminuição de vieses e erros. (SOUZA; DIAS; CARVALHO, 2010)

A partir das etapas de elaboração deste método, foi escolhido o tema pela sua importância e em seguida se formou a seguinte questão norteadora do estudo que busca esclarecer a seguinte problemática: **"como se dá a atuação da equipe multiprofissional no atendimento às pessoas adultas com obesidade na Atenção Primária à Saúde?"**.

Foram definidos os **critérios de inclusão** sendo todas as categorias de artigos, publicados na íntegra, reflexão, atualização, relato de experiência, editorial, entre outros; dissertações; artigos em inglês, espanhol e português, publicados no período de janeiro de 2017 a julho de 2021. Foram incluídos artigos com pesquisa com adultos e idosos.

Os **critérios de exclusão** foram artigos indisponíveis para acesso online, ou que não disponibilize acesso ao texto completo, estudos que não se referiam ao objetivo da pesquisa, artigos repetidos, revisão sistemática, revisão de literatura, manuais e guias. Foram excluídos artigos com pesquisa com crianças. Para a seleção dos artigos buscou-se periódicos indexados nas **bases de dados** "National Library of Medicine" (PubMed/MEDLINE), "Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature" (CINAHL), Web of Science (WoS), "Scientific Electronic Library Online" (SciELO), "Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde" (LILACS).

As buscas foram realizadas nos meses de **julho e agosto de 2021**. Para realizar uma pesquisa de revisão qualificada, o primeiro passo é utilizar uma terminologia controlada e reconhecida mundialmente. Assim, foram usados termos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**) para artigos em português e espanhol e no Medical Subject Headings (**MeSH**) para artigos em inglês e os **operadores booleanos** AND e OR, resultando nas seguintes combinações:

Quadro 1 – Base de dados e estratégia de busca

Base de dados:	Estratégia de Busca:
PubMed/MEDLINE	("Family Health Strategy"[All Fields] OR "Family Health"[MeSH Terms] OR "Family Health"[Title/Abstract] OR ("primary health care"[MeSH Terms] OR ("primary"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "primary health care"[All Fields])) AND ("Obesity"[MeSH Terms] OR "Obesity"[Title/Abstract] OR "Obesity Management"[MeSH Terms] OR "Overweight"[MeSH Terms] OR "Overweight"[All Fields]) AND ("patient care team"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "team"[All Fields]) OR "patient care team"[All Fields] OR "Healthcare Team"[All Fields] OR "Health care Team"[All Fields]) AND 2017/01/01:2021/12/31[Date - Publication]
CINAHL	(TI ("Family Health Strategy" OR "Family Health" OR "primary health care" OR "primary health care") AND TI ("Obesity" OR "Obesity Management" OR "Overweight") AND TI ("patient care team" OR "Health care Team" OR "Healthcare Team")) OR (AB ("Family Health Strategy" OR "Family Health" OR "primary health care" OR "primary health care") AND AB ("Obesity" OR "Obesity Management" OR "Overweight") AND AB ("patient care team" OR "Health care Team" OR "Healthcare Team")) OR (SU ("Family Health Strategy" OR "Family Health" OR "primary health care" OR "primary health care") AND SU ("Obesity" OR "Obesity Management" OR "Overweight") AND SU ("patient care team" OR "Health care Team" OR "Healthcare Team"))
Web of Science	TS=("Family Health Strategy" OR "Family Health" OR "primary health care" OR "primary health care") AND TS=("Obesity" OR "Obesity Management" OR "Overweight") AND TS=("patient care team" OR "Health care Team" OR "Healthcare Team")
SciElo	("Family Health Strategy" OR "Family Health" OR "primary health care" OR "primary health care" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Saúde da Família" OR "Saúde Familiar" OR "Bem-Estar Familiar" OR "Salud de la Familia" OR "Salud Familiar" OR "Bienestar Familiar") AND ("Obesity" OR "Obesity Management" OR "Overweight" OR obesidade OR obesidad OR sobrepeso) AND ("patient care team" OR "Health care Team" OR "Healthcare Team" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Atención Sanitaria de Primer Nivel" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria")
LILACS	("Family Health Strategy" OR "Family Health" OR "primary health care" OR "primary health care" OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Estratégia Saúde Familiar" OR "Estratégia da Saúde da Família" OR "Estratégia de Saúde Familiar" OR "Estratégia de Saúde da Família" OR "Estrategia de Salud Familiar" OR "Saúde da Família" OR "Saúde Familiar" OR "Bem-Estar Familiar" OR "Salud de la Familia" OR "Salud Familiar" OR "Bienestar Familiar") AND ("Obesity" OR "Obesity Management" OR "Overweight" OR obesidade OR obesidad OR sobrepeso) AND ("patient care team" OR "Health care Team" OR "Healthcare Team" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Primária" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Atención Sanitaria de Primer Nivel" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria") AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2017 TO 2021])

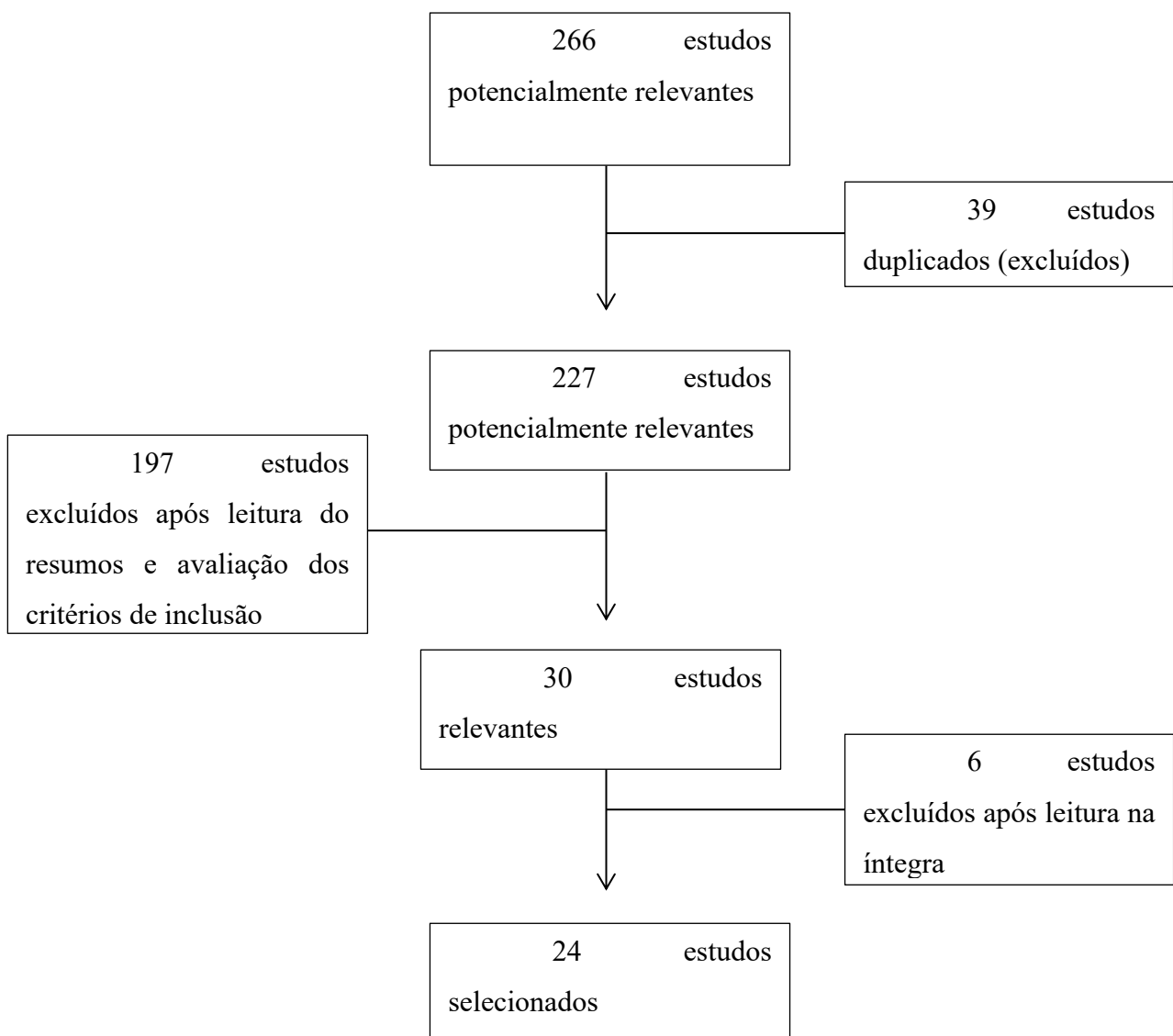
A avaliação dos estudos primários segue descrita na Tabela 2, que apresenta a síntese geral dos resultados, de acordo com os critérios de inclusão. A amostra final é apresentada na Tabela 3 e, a etapa de discussão dos resultados foi realizada por meio da análise temática,

proposta por Minayo, ou seja, categorizar os núcleos que se comunicam, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

Pesquisa realizada dia 30 de agosto encontrados 58 artigos no SCIELO, 101 resultados na PUBMED, 105 artigos na LILACS, 2 artigos no Web of Science e nenhum encontrado na CINAHL. Pelo Rayyan 71 foram detectados como possíveis duplicados. Através da plataforma foram incluídos 32 títulos e 39 foram deletados, pois eram duplicados e no final foram computados 227 títulos para avaliar se seriam incluídos ou excluídos da revisão.

Ao final da seleção dos artigos, foram incluídos 30 artigos para leitura na íntegra.

Fluxograma 1 – Processo de Seleção dos artigos



Quadro 2 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados, segundo as bases de dados.

Base de dados	Artigos localizados	Artigos Elegíveis	Artigos Excluídos	Artigos excluídos pós-duplicidade	Artigo Selecionados
MEDLINE	101	20	6	2	16
CINAHL	0	0	0	0	0
Web of Science	2	0	0	0	0
SciELO	58	6	36	34	4
LILACS	105	4	03	03	4
Total	266	30	45	39	24

4 RESULTADOS

Ao final da seleção dos artigos, foram incluídos 44 artigos para leitura na íntegra. A primeira extração dos resultados foi feita através de uma leitura dinâmica de 44 materiais ao fim das leituras dinâmicas ficaram 33 artigos para análise inicial. Após a exclusão dos artigos de revisão, manuais e guias, foram selecionados 30 artigos para análise. Na tabela a seguir, apresentamos as principais informações dos artigos inseridos na revisão.

Quadro 3 – Estudos selecionados para a revisão

Código/Título	Autor	Ano	Quali/ quanti	Local	Revista	Objetivo	Resultados
A1. As contradições intrínsecas ao processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo: um olhar a partir do cuidado da pessoa com obesidade	Juliana Gijaj Levra de Jesus	2020	Quali	São Paulo	Dissertação	Analisar o trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família a partir do cuidado ofertado a usuários em insegurança alimentar e nutricional, com recorte para pessoas com obesidade.	Atividades desenvolvidas na UBS são voltadas para a perda de peso e para a mudança do comportamento de risco, mesmo que os profissionais compreendam que a determinação da obesidade tem raízes na organização social.
A2. Atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde	Vanessa Augusta Souza Braga; Maria Cristina Pinto de Jesus; Claudete Aparecida Conz; Marcelo Henrique da Silva; Renata Evangelista Tavares; Miriam Aparecida Barbosa Merighil	2020	Quali	Minas Gerais	Revista Brasileira de enfermagem	Compreender a atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na Unidade Básica de Saúde.	Emergiram categorias que expressam a atuação dos enfermeiros em relação à prevenção e ao controle da obesidade: “Orientações sobre hábitos saudáveis de vida”, “Barreiras à atuação do enfermeiro” e “Voltar-se especificamente para a obesidade”.
A3. Avaliação da qualidade de vida em usuários do Centro de Referência em Obesidade (CRO), Rio de Janeiro	Rayane Rebelo Barbosa da Silva, Jorginete de Jesus Damiano Trevisani, Carlos Gabriel Avelar de Bustamante Sá	2020	Quanti	Rio de Janeiro	DEMETERA : Alimentação, Nutrição & Saúde	Avaliar a percepção sobre a qualidade de vida de usuários do Centro de Referência em Obesidade (CRO) da unidade de Acari, Rio de Janeiro, em dois momentos: antes e durante o tratamento para obesidade grave.	Houve melhoria da percepção da qualidade de vida. Impacto positivo do modelo de cuidado multidisciplinar experimentado pelo serviço.

A4. Construindo Modelos de Sucesso na Atenção Básica para melhorar o manejo de pacientes adultos com obesidade	Casanova, Danielle Kushner, Robert F. Ciemins, Elizabeth L. Smolarz, B. Gabriel Chambers, Earlean Leaver-Schmidt, Erin Kennedy, John Garvey, W. Timothy	2021	Quali	EUA	Population Health Management	Desenvolver e implementar uma estrutura holística com base na saúde da população com componentes para apoiar a gestão da obesidade com base na atenção primária em Organizações de saúde dos EUA.	As principais intervenções identificadas para o manejo da obesidade na atenção primária eram aplicáveis nos 4 domínios da estrutura do OCMC: comunidade, cuidados de saúde organização, equipe de atendimento e paciente / família.
A5. Características de mulheres obesas assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Sabrina Bezerra da Silva, Rafaella Queiroga Souto, Fábria Alexandra Pottes Alves, Tibério Gambarra Moraes; Gleicy Karine Nascimento de Araújo, Mikellayne Barbosa Honorato	2018	Quanti	Paraíba	Revista Enfermagem UERJ	Descrever a eficácia do grupo de reeducação alimentar e controle de peso do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Santa Luzia-PB.	Verificou-se redução significativa no IMC das pacientes ($p=0,000$), de 36,22 Kg/m ² (antes da intervenção) para 32,94 Kg/m ² (depois), evidenciando a importância do grupo na melhoria da qualidade de vida dos usuários.
A6. Abordagens atuais de controle de peso usadas por prestadores de cuidados primários em seis estabelecimentos de saúde multidisciplinares em Ontário.	Aboueid, Stephanie Jasinska, Monika Bourgeault, Ivy Giroux, Isabelle	2018	Quali	Canadá	The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières	Compreender as abordagens de controle de peso usadas por prestadores de cuidados primários que trabalham em ambientes baseados em equipe e como eles avaliam a abordagem mais adequada para um paciente.	O encaminhamento para a programação no local foi a abordagem de controle de peso mais frequente.
A7. Efeito do atendimento interdisciplinar na perda de peso: um ensaio clínico randomizado	Tapsell, Linda C Lonergan, Maureen Batterham, Marijka J Neale, Elizabeth P Martin, Allison Thorne, Rebecca Deane, Frank	2017	Quanti	Austrália	BMJ Open	Determinar a eficácia de um novo tratamento interdisciplinar em comparação com o tratamento usual na perda de peso em voluntários adultos com sobrepeso e obesos.	Uma intervenção interdisciplinar produziu perda de peso maior e mais clinicamente significativa e sustentada em comparação com o tratamento usual.
A8. Obtendo perspectivas do profissional e do paciente sobre os novos serviços de gerenciamento da obesidade em uma organização de atenção primária baseada em equipes.	Royall, Dawna Brauer, Paula Atta-Konadu, Edwoba Dwyer, John	2017	Quali	Canadá	Jornal Canadense de prática dietética e pesquisa	Neste estudo formativo, foram buscados insights para novos serviços de gerenciamento de obesidade de provedores e pacientes em uma organização progressiva	Estratégias para os processos de cuidado: atendimento clínico de pacientes (aumento da conscientização, triagem, atendimento

	J.M. Edwards, A. Michelle Hussey, Tracy Kates, Nick					em toda a cidade.	clínico, construção de habilidades, apoio contínuo e social / pares apoio) e organização (coordenação / colaboração, conscientização dos profissionais de saúde, agregação de novos conhecimentos à equipe, marketing e lobby / advocacy).
A9. O estudo do paciente da equipe 5As: perspectivas do paciente sobre o papel dos cuidados primários no tratamento da obesidade	Torti, Jacqueline Luig, Thea Borowitz, Michelle Johnson, Jeffrey A. Sharma, Arya M. Campbell-Scherer, Denise L.	2017	Quali	Canadá	BMC Prática Familiar	Explorar as perspectivas dos pacientes sobre o papel dos cuidados primários no controle da obesidade e sua experiência com os recursos existentes, a fim de desenvolver uma melhor compreensão dessa perspectiva e estratégias de gerenciamento mais eficazes.	(1) a relação médico-paciente desempenha um papel importante na adequação do manejo da obesidade; (2) os pacientes têm expectativas claras de conversas substantivas com sua equipe de cuidados primários; (3) condições complexas afetam o peso e os pacientes requerem assistência personalizada para motoristas obesos; (4) os serviços atuais fornecem suporte de maneiras importantes (acessibilidade, disponibilidade, responsabilidade, acessibilidade, consistência de mensagens), mas ainda não estão atendendo às necessidades do paciente de planos individuais, educação avançada e oportunidades de acompanhamento
A10. Avaliação do peso para a frente: uma intervenção de grupo entregue por nutricionistas e psicólogos dentro de um National Health Serviço especializado em gerenciamento de peso	Moffat, Helen Campbell, Fiona Donald, Claire Inch, Pauline Little, Sophie Logan, Susan McCallum, Mary	2019	Quanti/ Quali	Reino Unido	Obesidade Clínica	O objetivo foi avaliar uma intervenção de grupo realizada por um serviço especializado em controle de peso do National Health Service (NHS) para contribuir com a base de evidências e informar o desenvolvimento de serviços futuros.	A perda de peso média em 6 meses foi de 5,6 kg e 35,2% daqueles que completaram o grupo (n = 88) perderam $\geq 5\%$. Usando BOCF, 18,7% perderam $\geq 5\%$ em 6 meses. Os que permaneceram no programa mantiveram a perda de peso 12 e 18 meses após o início da intervenção.
A11. Examinando as perspectivas do paciente sobre suporte para controle de peso no ambiente de cuidados primários	Bloom, Kate	2018	Quali	EUA	O Jornal da Prevenção Abreviações primárias	Descrever as experiências dos pacientes com profissionais em relação ao diagnóstico e tratamento da obesidade e oferecemos sugestões para cuidados	Foi identificado quatro temas relacionados ao controle de peso na atenção primária: motivação e controle de peso, a relação

						centrados no paciente no controle de peso.	provedor-paciente, desejo por planos concretos de perda de peso e limitações do ambiente de atenção primária.
A12. Experiências e percepções de nutricionistas para o controle da obesidade: um estudo qualitativo de prática geral	Abbott, S. Parretti, H. M. Greenfield, S.	2021	Quali	EUA	Jornal da Nutrição e Dietética Humana	Explorar as experiências e percepções dos profissionais de saúde de clínica geral (GPHCPs) dos nutricionistas no contexto do tratamento da obesidade	Experiências de encaminhamento de pacientes com obesidade para intervenção dietética resultaram em dois temas principais: (i) barreiras de acesso e (ii) experiência de consulta dietética. Três temas emergiram das percepções dos participantes sobre o papel dos nutricionistas de clínica geral: (i) utilização de experiência em dietética; (ii) acesso a nutricionista; e (iii) tempo.
A13. Impacto de uma intervenção educacional combinando preceptoria clínica em obesidade com ferramentas de rede eletrônica em profissionais de atenção primária: um estudo prospectivo.	Baillargeon, Jean Patrice St-Cyr-Tribble, Denise Xhignesse, Marianne Brown, Christine Carpentier, André C. Fortin, Martin Grant, Andrew Simoneau-Roy, Judith Langlois, Marie France	2020	Quali	Canadá	BMC Educação Médica	O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma intervenção educacional para o manejo da obesidade na atitude, autoeficácia, mudanças de prática e resultados relacionados ao paciente	Houve melhora no registro do peso, circunferência da cintura e avaliação da prontidão para mudar o estilo de vida.
A14. Impacto do estudo da Equipe 5As na prática clínica no manejo da obesidade na atenção primária: um estudo qualitativo	Asselin, Jodie Salami, Eniola Osunlana, Adedayo M. Ogunleye, Ayodele A. Cave, Andrew Johnson, Jeffrey A. Sharma, Arya M. Campbell-Scherer, Denise L.	2017	Quali	Canadá	CMAJ Aberto	Apresentar as perspectivas dos profissionais de saúde sobre os impactos da intervenção dos 5As [Pergunte, Avalie, Concorde, Ajuste] nas práticas individuais do provedor e da equipe.	Os provedores internalizaram os conceitos de intervenção da Equipe 5As, aprofundando e mudando o raciocínio clínico em torno da obesidade. Os provedores perceberam que essa internalização mudou positivamente a relação provedor-paciente. A intervenção mudou as relações entre os fornecedores, aumentando a compreensão interdisciplinar, a colaboração e a

							descoberta de áreas de melhoria. Essa evolução pessoal e interpessoal repercutiu em toda a Rede de Atenção Básica
A15. Práticas de cuidados nutricionais de prestadores de cuidados primários para controle de peso em ambientes de cuidados primários multidisciplinares em Ontário, Canadá - um estudo qualitativo.	Aboueid, Stephanie Bourgeault, Ivy Giroux, Isabelle	2018	Quali	Canadá	BMC Pratica Familiar	Estudo com uma compreensão aprofundada das práticas atuais de controle de peso relacionadas à nutrição de prestadores de cuidados primários (PCPs) que trabalham em ambientes de saúde multidisciplinares relativamente novos em Ontário.	Nossa análise mostrou que a maioria dos PCPs usou medidas antropométricas, como peso, para a triagem de pacientes que se beneficiariam de aconselhamento nutricional com um nutricionista. O tópico da nutrição era geralmente levantado durante exames físicos, quando os pacientes eram diagnosticados com uma doença crônica ou quando os marcadores sanguíneos estavam fora da faixa normal. Os participantes também mencionaram que os exames físicos não ocorrem mais anualmente, com a maioria dos PCPs oferecendo cuidados episódicos. Todos os participantes relataram utilizar encaminhamentos dietéticos, observando os facilitadores para o encaminhamento, que incluíam o acesso a um nutricionista no local. No entanto, os encaminhamentos dietéticos eram usados principalmente quando os pacientes apresentavam comorbidade relacionada à obesidade. Os participantes mencionaram que os conselhos sobre alimentação saudável eram reforçados durante as visitas de acompanhamento aos pacientes apenas quando havia tempo suficiente para fazê-lo. Os registros eletrônicos de saúde (EHRs) foram utilizados para facilitar o reforço da mensagem

							pelos PCPs, que consideraram os EHRs úteis para visualizar o que foi discutido na sessão com o nutricionista.
A16. Nutricionistas e o atendimento integral a indivíduos com sobrepeso na atenção primária	Moura, Ana Luisa Souza de Paiva Recine, Elisabetta	2019	Quali	Distrito Federal	Revista de Nutricao	Este estudo buscou compreender, a partir da percepção dos nutricionistas, as diferentes naturezas dos desafios para o cuidado integral dos indivíduos com excesso de peso na atenção básica	Foram identificados desafios relacionados a 10 dos 12 diferentes domínios propostos pelo quadro teórico. Os referidos desafios estão relacionados à capacidade, à oportunidade e à motivação dos trabalhadores em agir, no sentido de ofertar um cuidado mais efetivo.
A17. Estrutura e planejamento de serviços de obesidade para organizações interprofissionais de atenção primária.	Brauer, Paula Royall, Dawna Dwyer, John Edwards, A. Michelle Hussey, Tracy Kates, Nick Smith, Heidi Kirkconnell, Ross	2017	Quali	Canadá	Pesquisa em Cuidados Primários em Saúde e desenvolvim ento	Nós relatamos um projeto formativo para desenvolver uma estrutura de planejamento em nível de organização para serviços de prevenção e gerenciamento de obesidade.	s provedores identificaram cinco grupos-alvo principais: gravidez até 2, 3-12, 13-18, 18 anos ou mais em risco para a saúde e mais de 18 anos com necessidades de cuidados complexas. Os resultados desejados foram identificados e as atividades foram priorizadas em categorias: conscientização (por exemplo, fornecer informações e recursos sobre peso-saúde), identificação e gestão inicial (por exemplo, cuidados de bem-estar), gestão de acompanhamento (por exemplo, programas de grupo), serviços expandidos (por exemplo, disponibilidade de serviços de equipe) e iniciativas práticas (por exemplo, educação interprofissional). No geral, houve um forte apoio para aumentar a conscientização, fornecendo informações sobre a conexão peso-saúde e sobre os serviços comunitários. Também houve um forte apoio para a avaliação do crescimento em cuidados pediátricos. Em adultos, houve um

							forte apoio para consultas de cuidados de bem-estar / saúde e cuidados episódicos para identificar pessoas para intervenções, para programas de grupo e para educação adicional do provedor.
A18. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal	Ramos, Doralice Batista das Neves Burlandy, Luciene Dias, Patrícia Camacho Henriques, Patrícia Castro, Luciana Maria Cerqueira Teixeira, Márcia Regina Mazalotti Bocca, Cláudia Roberta Araujo, Thays da Silva Caldas, Fernando de Andrade Souza, Thamilys Rodrigues Souza, Simone Raimondi de Cruz, Myrian Coelho Cunha	2020	Quali	Rio de Janeiro	Cadernos de Saúde Pública	Identificar as estratégias adotadas e os desafios enfrentados para consolidar as ações previstas na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, com base nos métodos de análise de dados secundários e documentos governamentais; busca nos sites oficiais dos municípios; entrevistas, grupos focais e questionários eletrônicos com profissionais e gestores de saúde.	Os documentos apontam uma série de ações como a consulta individual, grupos de apoio, academia da saúde, programa saúde na escola, entre outros, que foram reforçadas pelas narrativas dos entrevistados. Mesmo diante de tantas iniciativas, os municípios do Estado do Rio de Janeiro passam por desafios como recursos humanos reduzidos e estrutura de unidades e equipamentos de saúde precários.
A19. Práticas de cuidado às pessoas com excesso de peso no Sistema Único de Saúde: Onde ficam os sujeitos e a subjetividade?	Assis, Caroline Niquini de	2017	Quali	Rio de Janeiro	Dissertação	Esse estudo tem por objetivo observar os efeitos gerados pelos modos de fazer e conduzir práticas de cuidado por profissionais que lidam com o sobrepeso e a obesidade e atuam no Sistema Único de Saúde.	Os resultados obtidos revelaram diferentes histórias de vidas que nos conduzem a incertezas quanto à utilização de base do Índice de Massa Corporal (IMC) para orientar práticas de cuidado em saúde com o obeso. Deparamo-nos com práticas de cuidado que atualiza os aspectos comunicativos do cuidado, algo que está para além de uma rubrica da técnica propriamente dita. Por outro lado, encontramos alguns

							profissionais que atuam para além do controle do IMC. O olho no olho, a atenção prestada pelo profissional e a longitudinalidade do cuidado aparecem como características expressas pelos usuários como desejáveis numa consulta.
A20. O cuidado experienciado por pessoas com obesidade mórbida nos Serviços Públicos de Saúde	Conz, Claudete Aparecida de Jesus, Maria Cristina Pinto Kortchmar, Estela Braga, Vanessa Augusta Souza de Oliveira, Deíse Moura Merighi, Miriam Aparecida Barbosa	2020	Quali	São Paulo	Revista da Escola de Enfermagem	Compreender o cuidado experienciado por pessoas com obesidade mórbida nos Serviços Públicos de Saúde.	Participaram do estudo 17 pessoas com obesidade mórbida. Os achados experimentados de (des) cuidado para com pessoas obesas nos caminhos percorridos no sistema de saúde, tanto no quesito estrutural quanto no tocante aos recursos humanos no Sistema Único de Saúde. Diante disso, estas pessoas lançam expectativas de cuidado envolvendo a gestão e os profissionais de saúde, tendo sido a Atenção Primária à Saúde o cenário de potência eleito pelos participantes para dar respostas às necessidades de saúde implicadas na obesidade.
A21. Rumo a uma abordagem de integração unificada: unindo diversas estratégias de atenção primária sob o modelo de atenção primária à saúde comportamental (PCBH).	Sandoval, Brian E. Bell, Jennifer Khatri, Parinda Robinson, Patricia J.	2018	Quali	EUA	Jornal de Clínica Psicológica de Questões Médicas	Este artigo analisa a ligação entre o modelo Saúde Comportamental de Atenção Primária (PCBH) de prestação de serviços e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e fornece orientação para iniciar os percursos clínicos do modelo PCBH para pacientes que enfrentam depressão, dor crônica, uso indevido de álcool, obesidade, insônia e barreiras sociais à saúde.	O modelo PCBH fornece uma excelente plataforma para promover o cuidado da “pessoa como um todo” de forma significativa.
A22. Usar um modelo de visita médica em grupo para promover uma mudança de comportamento saudável com uma população carente	Russell, Holly Ann Sanders, Mechelle Moll, Lynn Murphy, Melanie Lanigan, Angela M. Carroll,	2020	Quali	EUA	Prática Familiar	Este projeto buscou avaliar um Visitas médicas em grupo (GMVs) incorporando um componente de atividade física em uma população de pacientes carentes, medindo medidas de resultados biométricos e de motivação.	Os participantes perderam uma quantidade significativa de peso e mantiveram a perda de peso em 6 meses. Além disso, houve uma melhora significativa nas medidas de motivação.

	Jennifer K.						
A23. Água pingando em uma pedra': um estudo de viabilidade de uma abordagem de conversação de controle de peso saudável em consultas de clínica geral de rotina.	Hilder, Jo Gray, Lesley Stubbe, Maria Duncan, Sarah Dowell, Anthony C.	2021	Quali/Quanti	Nova Zelândia.	Prática Familiar	Explorar a viabilidade da abordagem 'FABS' que concentra-se em quatro áreas temáticas: Alimentação, Atividade, Comportamento e Apoio, nas consultas de clínica geral de rotina e sua eficácia em facilitar conversas sobre peso saudável.	Ao longo de 4 meses, o modelo foi aberto 862 vezes por 27 médicos em 830 consultas de pacientes. Todos os tópicos da FABS foram levantados pelo menos uma vez. A atividade física foi levantada com mais frequência, seguida por dois tópicos relacionados à alimentação. Houve variação entre as práticas e entre os GPs. Os GPs tendiam a levantar mais tópicos em uma única consulta do que o treinamento recomendado. Os resultados limitados da pesquisa clínica e das entrevistas com os pacientes também indicaram respostas positivas à abordagem.
A24. Perda de peso em pacientes subestimados - um ensaio clínico randomizado em cluster.	Arnold, Connie L, Davis, Terry C, Haywood, Eboni G Price Denstel, Kara D Mire, Emily F Thethi, Tina K Brantley, Phillip J, Johnson, William D, Fonseca, Vivian Gugel, Jonathan Kennedy, Kathleen B, Lavie, Carl J Sarpong, Daniel F, Springgate, Benjamin	2020	Quanti	EUA	O Novo Jornal Inglês de Medicina	Conduzimos um ensaio clínico randomizado para testar a eficácia de um programa de alta intensidade baseado no estilo de vida para o tratamento da obesidade entregue em clínicas de atenção primária em que uma alta porcentagem dos pacientes era de populações de baixa renda.	Um programa de tratamento de alta intensidade baseado no estilo de vida para a obesidade realizado em uma população carente de cuidados primários resultou em perda de peso clinicamente significativa em 24 meses.

Dos 30 trabalhos lidos na íntegra, 28 eram artigos e dois eram dissertações de mestrado. Referente ao ano 2017, quatro foram publicados no Canadá, um na Austrália e um no Brasil. Referente a 2018, dois foram publicados no Canadá, dois nos Estados Unidos, um

na Austrália, e um no Brasil. Em 2019, dois foram do Canadá, um do Reino Unido, e um do Brasil. Já dos trabalhos publicados em 2020, seis são do Brasil, dois dos Estados Unidos, um do Canadá e, um da Argentina. Em 2021, dois dos artigos são dos Estados Unidos, um da Inglaterra e, um da Nova Zelândia.

A partir da leitura dos artigos chegou-se ao resultado de três categorias. A primeira trata do cuidado realizado por cada profissional da equipe (nutricionista, profissional de educação física, enfermeiro, médico e o psicólogo e assistente social), ou seja, quais as estratégias específicas o profissional utiliza no tratamento da pessoa com obesidade. A segunda categoria são as estratégias compartilhadas pelos profissionais para realizar o cuidado a esses usuários. E a terceira categoria trata da relação interpessoal na abordagem ao paciente com obesidade.

Foram excluídos seis artigos após a leitura na íntegra, pois não tinham relação com objetivo da pesquisa.

4.1 CATEGORIA 1: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL

Nesta categoria destaca-se o cuidado realizado por cada profissional da equipe encontrados nos dados da pesquisa (nutricionista, profissional de educação física, enfermeiro, médico e o psicólogo e assistente social), ou seja, quais as estratégias individuais o profissional utiliza no tratamento da pessoa com obesidade (Tabela 4).

Quadro 4 – Cuidado realizado por cada categoria profissional

Profissão	Estratégias
Nutrição	Permissão para discutir a obesidade, foco no paciente, estabelecimento de metas, utilizar os 5As, sensibilidade cultural (A14); considerar saúde socioeconômica e mental, metas realistas, fornecer materiais, acompanhamento através de aulas ou grupos, oferecer o acesso para serviço especializado, parceria com a comunidade, bom relacionamento, avaliar motivação, conscientizar sobre peso-saúde, informar sobre programas comunitários, estimular habilidades de autogestão, aumentar atividade física, perda e manutenção de peso, empoderamento, incentivo (A17); encaminhamento para grupo (A22, A1), realiza grupos e consulta individual (A1)

Educação Física	Realização e/ou parceria de grupo de atividade física (A22)
Enfermagem	<p>Encaminhamento para grupo (A1, A6, A8, A13, A14)</p> <p>Encaminhamento para nutricionista (A1, A2, A6, A12, A13, A14, A21)</p> <p>Orientações nutricionais e/ou de atividade física e outras (A1, A2, A6, A12, A15, A17, A23)</p> <p>Planilha dos pacientes com sobrepeso (A1)</p> <p>Matriciamento com o NASF (A1);</p> <p>Conhecer perfil alimentar (A2, A15)</p> <p>Pesar/ medir/ IMC/ circunferência abdominal (A2, A6, A8, A12, A13, A15);</p> <p>Encaminhamento para serviço especializado (A2, A6, A8, A17)</p> <p>Fornecer materiais (A6, A15, A17, A23)</p> <p>Avaliar motivação (A6, A8, A13, A15, A17, A23)</p> <p>Estabelecimento de metas (A8, A13, A14, A17, A21)</p> <p>Acompanhamento (A8, A13, A17, A23)</p> <p>Desenvolvimento de habilidades e suporte (A8, A14, A17, A21, A23)</p> <p>Diário alimentar (A13)</p> <p>Permissão para discutir a obesidade (A14)</p> <p>Foco no paciente (A14)</p> <p>Utilizar os 5As (A14)</p> <p>Bom relacionamento (A14, A17)</p> <p>Compreender questões psicossociais (A15, A17, A21, A23)</p> <p>Reforçar o que a nutricionista colocou no prontuário (A15, A23);</p> <p>Parceria com a comunidade para melhorar o serviço (A17)</p> <p>Questionar sobre o sono (A23).</p>
Medicina	<p>Encaminhamento para grupo (A1, A6, A8, A9, A13, A22)</p> <p>Encaminhamento para nutricionista (A1, A6, A9, A12, A13, A15);</p> <p>Encaminhamento para serviço especializado (A6, A9, A12, A17)</p> <p>Fornecer materiais (A6, A15, A17, A23)</p> <p>Prescrever medicamento anti-obesidade (A6, A13)</p> <p>Avaliar grau de motivação (A6, A8, A9, A13, A15, A17, A23)</p> <p>Pesar/ medir/ IMC/ circunferência abdominal/ exame físico (A6, A8, A9, A12, A13, A15, A17)</p> <p>Estabelecimento de metas (A8, A9, A17, A21)</p> <p>Acompanhamento (A8, A9, A13, A17, A23)</p> <p>Desenvolvimento de habilidades/apoiar (A8, A13, A17, A21, A23)</p> <p>Encaminhamento para o psicólogo e enfermeira (A9, A12)</p>

	<p>Orientações nutricionais e/ou atividade física e outras (A6, A9, A12, A13, A15, A17, A21, A23); Diário alimentar (A13) Conhecer o perfil alimentar (A15) Compreender questões psicossociais (A15, A17, A21) Parceria com a comunidade para melhorar o serviço (A17) Bom relacionamento (A17) Informar sobre programas comunitários (A17) Questionar sobre o sono (A23)</p>
Psicologia	<p>Permissão para discutir a obesidade, foco no paciente e estabelecimento de metas, planos de cuidados em torno das preferências do paciente, utilizar os 5As, atenção aos sentimentos dos pacientes (A14)</p>
Serviço Social	<p>Considerar saúde socioeconômica e mental, metas realistas, fornecer panfletos ou site com orientações, acompanhamento através de aulas ou grupos, apoio social e de pares, oferecer o acesso para o serviço especializado, criação de parceria com a comunidade, bom relacionamento, avaliar motivação, conscientização sobre peso-saúde, informar sobre programas comunitários, habilidades de autogestão, aumentar atividade física, perda e manutenção de peso, empoderar e incentivar (A17)</p>

4.2 CATEGORIA 2: CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Os profissionais da saúde lançam mão de estratégias compartilhadas para a realização do cuidado aos usuários. Esta categoria traz algumas experiências de cuidado compartilhado pelos profissionais no cuidado à pessoa com obesidade, assim como evidencia os bons resultados na perda de peso devido ao trabalho multiprofissional.

No artigo A2, os enfermeiros participam do grupo de caminhada realizada por profissional de Educação Física realizando aferição de pressão, peso e acompanhando exames laboratoriais.

No artigo A3, foi identificada uma mudança significativa no IMC dos pacientes submetidos ao tratamento clínico da obesidade o que possivelmente indica um impacto positivo do cuidado inter e multidisciplinar na obesidade grave em um período curto. Apesar das evidências de que o maior desafio no cuidado à obesidade é a manutenção da perda de peso em médio e longo prazo.

O artigo A4 mostrou os benefícios de ter uma equipe de cuidados, ou seja, uma equipe multidisciplinar que pode promover ações para continuidade do cuidado ao paciente com obesidade. Esta equipe seria capaz de aumentar a conscientização sobre as diretrizes de obesidade e controle de peso (incluindo farmacoterapia) entre os profissionais; implementar iniciativas de treinamento/educação sobre como discutir obesidade e seu tratamento com pacientes; e integrar uma equipe multidisciplinar a um fluxo de trabalho com ferramentas e técnicas que facilitem a triagem, avaliação, monitoramento e aconselhamento.

No artigo A5, o grupo de reeducação alimentar e controle de peso a pacientes obesas trabalhou práticas alimentares e hábitos saudáveis, mais do que isso, buscou conscientizar os participantes sobre alimentação saudável e desenvolvimento de atividade física. Além disso, foram discutidos temas sobre motivação e percepção de si, com dinâmicas e terapia de grupo.

O Artigo A6 questionou os profissionais médicos e enfermeiros sobre qual abordagem é preferida pelos pacientes em relação ao controle do peso. Estes referiram que é a multidisciplinar com foco no estilo de vida e nos comportamentos. É uma abordagem com a consulta com nutricionista, com regime de exercícios e um programa de perda de peso existente, como os grupos. Os profissionais mencionaram que tendem a ver sucesso na perda de peso com a abordagem multidisciplinar.

O artigo A7 verificou o efeito do cuidado interdisciplinar comparado com o modelo usual sobre a eficácia da perda de peso em pacientes com sobrepeso e obesidade. Os protocolos de avaliação e tratamento foram elaborados pela equipe de pesquisa, incluindo médicos, nutricionistas, fisiologistas do exercício e psicólogos. O artigo verificou que apesar da mesma intensidade de intervenção e foco nas diretrizes nacionais de dieta e atividade física, o protocolo interdisciplinar produziu efeitos clinicamente maiores e mais significativos na perda de peso do que os cuidados usuais.

No artigo A8, foi relatado que o grupo de caminhada, que foi iniciado pela ESF, mas que por falta de recursos para apoio aos programas de vida saudável não teve continuidade, porém os profissionais relataram que o grupo poderia ter sido continuado por outro grupo de voluntários.

O artigo A9 destaca que os pacientes expressaram que sua participação nos programas e as interações com a equipe ajudaram a manter sua responsabilidade quando se trata de controle de peso.

O artigo A10 mostrou a eficácia de grupos realizados por nutricionista e psicólogos para a perda de peso, destacando que os pacientes mantiveram a perda de peso por 1 ano após

a intervenção do grupo. Além disso, foi relatada melhoria no bem-estar emocional e redução da compulsão alimentar. Para além do peso, o grupo melhorou a aceitação das emoções e forneceu estratégias emocionais. Os pacientes tiveram acesso a estratégias dietéticas e se tornaram mais ativos.

No artigo A14 foram abordados os resultados do trabalho interdisciplinar entre enfermeiros, nutricionistas e trabalhadores de saúde mental. Os profissionais adaptaram princípios de trabalho em equipe interdisciplinar em sessões para seus ambientes clínicos específicos. Os profissionais expressaram maior empoderamento ao trabalharem juntos, o que os auxiliou no controle eficaz da obesidade e os apoiou como agentes de mudança nas suas clínicas. Muitos descreveram uma maior disposição para ampliar as opiniões dos membros da equipe sobre o manejo da obesidade e educar e mudar ativamente as percepções dos colegas. A enfermeira e a nutricionista relataram que realizam consulta em conjunto, e discutem o caso junto com o paciente. Aprendem uma com a outra.

O artigo A16 mostrou que os profissionais encontram dificuldade de associar práticas e conhecimentos intra e interprofissionais. O estudo aponta que acolher os indivíduos, sua história de vida e realidade complexa, muitas vezes com questões sociais e econômicas, é um desafio de responsabilidade de todos os profissionais e não de responsabilidade de categorias específicas de profissionais.

O artigo A18 mostrou que entre as ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade desenvolvidos nos municípios do Estado do Rio de Janeiro estão o atendimento individual, as atividades em grupo em parceria com o NASF, o Programa Academia da Saúde, as ações de educação alimentar e nutricional relacionadas com obesidade e DCNT e a cirurgia bariátrica. O artigo destaca o Programa Academia de Saúde devido à possibilidade de oferecer no território uma infraestrutura específica para ações de promoção da saúde, com equipe multiprofissional que favoreça a convivência, sociabilidade e realização da atividade física integrada as outras ações.

O Artigo A20 aborda o desejo dos pacientes com obesidade mórbida em um acompanhamento por profissionais capacitados após realizarem a cirurgia bariátrica, como grupos educativos para pacientes obesos, uma equipe multiprofissional que os olhe, visitas domiciliares, acompanhamento, indicadores de pessoas obesas no bairro e planejamento do cuidado. Foi sugerido um enfermeiro com prática avançada para ser o profissional de referência no cuidado à obesidade dentro da equipe interdisciplinar, tanto na prevenção como no tratamento.

O artigo A22 mostrou um grupo realizado com parceria de profissional de educação física, médicos e nutricionista. O estudo verificou que os participantes tiveram perda de peso significativa e sustentada e melhora na motivação autônoma, ou seja, motivação a ser fisicamente ativos ou comerem alimentos mais nutritivos por causa de sentimentos de prazer, desafio pessoal e satisfação, e não externos.

O artigo A24 avaliou a perda de peso dos pacientes que participaram do grupo de estilo de vida intensivo em comparação com os pacientes que participaram do grupo de cuidados habituais. O grupo de estilo de vida intensivo contou com profissional da nutrição, educação física e medicina comportamental, além dos profissionais de atenção primária que foram capacitados, e o grupo de cuidados habituais contou com sua equipe de atenção primária. Pacientes no grupo de estilo de vida intensivo perderam significativamente mais peso do que o grupo de cuidados habituais.

4.3 CATEGORIA 3: RELACIONAMENTO PROFISSIONAL-USUÁRIO

Esta categoria se refere às relações interpessoais entre usuários e profissionais da equipe da Atenção Primária. A partir da leitura dos artigos verificou-se que as relações sociais têm grande importância no tratamento dos pacientes com sobrepeso e obesidade.

O Artigo A6 mostrou como os profissionais avaliam que seja uma abordagem mais adequada para o controle do peso. Um dos temas relatados pelos profissionais foi observar a motivação que o paciente tem para mudar e deixar os pacientes à vontade para escolher qual opção de tratamento gostariam. Além disso, o artigo revela que o paciente gosta de ser independente para gerenciar seu peso após informações básicas.

No artigo A9, alguns pacientes relataram uma relação médico-paciente positiva com seu médico de família, ficavam à vontade discutindo seu peso, e acreditavam que seu médico ouvia e respondia às suas necessidades e preocupações. Outros referiram que seu médico de família ignorou ou não reconheceu suas preocupações com o peso e o efeito que isso tem não apenas em sua saúde e bem-estar, mas também sua família, social e vida de trabalho.

No artigo A11, os pacientes relataram o desejo de profissionais interessados em seu esforço na perda de peso, ou seja, profissionais que fizessem seu acompanhamento e reconhecessem suas conquistas uma vez que isso ajuda a manter a motivação e responsabilização no gerenciamento do peso. Outros sentiram a falta de tempo na consulta

para abordar questões e pensar sobre o controle do peso. Ter tempo na consulta para tirar dúvidas e abordar dificuldades e questões individuais quanto ao gerenciamento do peso.

O artigo A14 também revela a necessidade das pessoas de serem elas o centro da atenção dos profissionais não o peso. Além disso, o estudo trouxe que o melhor para os usuários(as) é que eles(as) escolham e criem seus planos de cuidados de acordo com suas preferências e não o que o profissional acha que é melhor para eles.

No artigo A15 os profissionais relataram que o relacionamento de confiança com o paciente é muito importante para facilitar o tema da nutrição e orientações. Alguns profissionais relataram que compreendem questões complexas da vida dos pacientes como relacionamentos abusivos e questões psicossociais e que isso se sobrepõe a perda de peso e assim deixam de falar sobre nutrição e gerenciamento de peso, uma vez que esta questão é o que menos interessa aos pacientes, tendo em vista a realidade em que vivem.

O artigo A17 aborda o bom relacionamento com o paciente para gerenciamento do peso. Os profissionais relataram que os resultados esperados de suas intervenções fossem melhoria da saúde mental e aumento dos sentimentos de empoderamento/confiança.

A dissertação A19 revelou a importância de o profissional ter uma escuta ativa e observar a subjetividade do sujeito e os obstáculos que geram seu sofrimento. Os pacientes relataram que desejam atenção durante o atendimento, sentir-se bem no local onde buscam o cuidado, ter voz ativa, um profissional que dialogue, escute ativamente, não julgue e saiba negociar, e que fuja da abordagem prescritiva e curativa. Gostam de consultas leves, sem pressão, de acompanhamento, de olho no olho, incentivo e apoio.

No artigo A23 os profissionais relataram que se sentem à vontade para abordar o tema do sobrepeso e da obesidade quando conhecem bem o paciente de um longo relacionamento. Os profissionais relataram a necessidade de repetir as conversas ao longo do cuidado prestado. Eles abordam nas suas consultas o manejo do estresse, e o apoio ao autocuidado do paciente: “Seja gentil consigo mesmo – o que faz você se sentir feliz e relaxado?”; “Refleta sobre qualquer estresse em sua vida e como isso afeta seus padrões de alimentação, bebida e sono”. Alguns profissionais da pesquisa se mostraram sensíveis a outras questões dos pacientes onde o peso era o menor dos problemas.

5 DISCUSSÃO

A primeira categoria trata do cuidado realizado por cada profissional no contexto da equipe. Os profissionais relataram realizar o diagnóstico nutricional dos pacientes. No Brasil, cerca de 2/3 das unidades afirmam realizar avaliação do estado nutricional e apenas um pouco mais de um terço das UBS realizam o registro dos pacientes com obesidade e de seus encaminhamentos para outros serviços da rede de atenção e realizam agendamentos de acordo com o risco de obesidade. Uma estrutura adequada poderia contribuir para a oferta de serviços ao paciente com obesidade, como uma adequada avaliação nutricional, ações coletivas e individuais, apoio matricial e registro desses usuários. (LOPES *et al.*, 2021).

A falta de um atendimento adequado pode causar uma baixa efetividade da resolução dos casos. Apesar das limitações encontradas nas UBS e suas equipes no cuidado prestado à obesidade, pelo menos 3/4 pacientes classificaram o cuidado como muito bom ou bom. (LOPES *et al.*, 2021).

Um estudo verificou que o registro da obesidade nos territórios é realizado por apenas 36,4% das equipes no Brasil, e na região Norte é realizado por 9,1% das equipes, apenas. A avaliação nutricional é essencial para o diagnóstico de obesidade e coordenação do cuidado, porém isto só ocorre em 64,1% das equipes no Brasil. No país, 319 unidades (1,1%) não realizam nenhum tipo de mensuração de peso e altura. Há 3.993 (16,6%) Unidades que não possuem balança de 150 kg e 18.487 (76,9%) Unidades que não possuem balança de 200 kg. (BRANDÃO *et al.*, 2020)

Os artigos A8, A9, A13 e A17 mostraram que os profissionais realizam acompanhamento de seus pacientes. Em relação à coordenação do cuidado, 61,0% das equipes no País não seguem o acompanhamento dos usuários obesos encaminhados para outros pontos de atenção. Apesar disso, em conformidade com os artigos A6, A8, A9 e A17, 77,9% das equipes relata o encaminhamento dos obesos para serviço especializado. Nos artigos A1, A6, A8, A9, A13, A14, A22 os profissionais realizam encaminhamento para nutricionista. Em contrapartida, nas UBS do Brasil, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) é acionado por apenas 56,6% das equipes no país para apoiar o acompanhamento de usuários obesos. (BRANDÃO *et al.*, 2020)

Os artigos A6, A8, A9, A13, A15, A17, A19 e A23 falam sobre avaliar a motivação da pessoa com obesidade para o tratamento. Esta conduta é imprescindível para entender se o usuário (a) se sente preparado (a) e confiante para realizar tal ação, uma vez que a falta de

motivação foi uma barreira importante na abordagem da obesidade e doenças crônicas observada nesses artigos. Para avaliar a motivação pode ser utilizada a avaliação de estágios de mudança e de autoeficácia, como preconizado pelo Modelo Transteórico. (BRASIL, 2021)

Um dos pilares do modelo transteórico é o estágio de mudança que neste caso representa a motivação da pessoa com obesidade para reduzir peso. Nele consiste a Pré-contemplação, na qual a pessoa não pretende reduzir peso nos próximos 6 meses; Contemplação, em que a pessoa pretende reduzir peso nos próximos 6 meses, mas ainda não faz planos concretos para o próximo mês; Preparação ou Decisão, a pessoa pretende reduzir peso nos próximos 30 dias; Ação: a pessoa já adotou mudanças de comportamento visando o peso saudável, mas há pouco tempo (menos de 6 meses) e Manutenção, em que a pessoa já adotou mudanças de comportamento visando o peso saudável há 6 meses ou mais. (BRASIL, 2021)

Nos artigos A6, A8, A9, A13, A14, A15, A17, A23 é abordada a importância de estimular a autogestão, as habilidades e a confiança da pessoa com obesidade no gerenciamento do peso. O autocuidado apoiado consiste justamente nesta abordagem. Ou seja, vai além de dizer à pessoa o que e como deve ser feito e sim contribuir para o seu empoderamento, gerenciamento da saúde e dos cuidados recebidos. Assim, é possível mostrar ao usuário (a) seu protagonismo e contribuir para seu desenvolvimento e responsabilização (BRASIL, 2018; MENDES, 2012).

Ao trabalhar o autocuidado apoiado, o profissional deixa seu papel prescritivo e torna-se parceiro do usuário na tomada de decisão. Isto contribui para colocar o foco centrado na pessoa e do trabalho em equipe e não na doença (MENDES, 2012).

A categoria 2 desta pesquisa consiste no trabalho multiprofissional. Os artigos A3, A4, A6, A7, A9, A10, A14, A19, A20, A22 e A24 destacam que o cuidado compartilhado é uma intervenção essencial para fornecer uma boa gestão no cuidado a obesidade, e monitoramento/longitudinalidade do cuidado. Este achado corrobora com outros estudos onde o trabalho em equipe multiprofissional é essencial para ampliar a quantidade e a qualidade das ações de saúde baseadas no autocuidado. Neste sentido é necessário que os profissionais se comuniquem com frequência e de maneira horizontal fazendo com que a troca de experiências e conhecimentos produzam ações mais abrangentes (BRASIL, 2014a; MENDES, 2012).

Para alcançar a integralidade do cuidado é preciso que os profissionais trabalhem de maneira interprofissional, ou seja colaborando uns com os outros. Cada profissão tem sua área do saber, então é necessário refletir sobre a atuação de cada uma para melhor condução do

caso e entrar em consenso sobre as decisões a serem tomadas, de maneira dialógica e com respeito às singularidades (ARAÚJO *et al.*, 2017; ARRUDA; MOREIRA, 2018; OMS, 2010).

A categoria 3 do trabalho trata da relação profissional-paciente e o quanto isto interfere no cuidado da pessoa com obesidade. Os artigos A4, A14, A17, A19 e A20 abordam a importância do profissional não ter preconceitos e que olhe a pessoa antes do seu peso. O acompanhamento e o incentivo contribui para adesão, vínculo e sucesso no tratamento dos pacientes (WHARTON *et al.*, 2020). Muito além da técnica, os usuários (as) desejam encontrar um local acolhedor ao buscar ajuda e que os profissionais ofereçam tempo da consulta para ouvi-los, uma vez que a obesidade é uma condição complexa e de muitos desafios tanto para os profissionais quanto para os pacientes. (BRASIL, 2021)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa foi possível observar as estratégias utilizadas por cada categoria profissional no cuidado à pessoa com obesidade. Dentre essas o diagnóstico nutricional, estabelecimento de metas reais, acompanhamento, encaminhamento para serviço especializado, avaliação da motivação, autocuidado apoiado através do empoderamento e incentivo, orientações nutricionais e prática de atividade física, encaminhamento para grupos e para outros profissionais da equipe como nutricionista, psicólogo, profissional de educação física, entre outras.

Reforçou-se a importância do trabalho inter e multiprofissional na perda de peso da pessoa com obesidade. Fica claro com esta revisão que o trabalho em equipe auxilia de maneira exponencial o tratamento deste usuário (a), pois abrange várias áreas do saber e a troca de experiências e conhecimento entre os profissionais e o paciente favorece o gerenciamento do peso.

Outro ponto encontrado foi a interação entre o profissional e o paciente, ou seja, a maneira como se dão as relações interpessoais entre a equipe e o usuário(a) é fundamental para o sucesso do caso. Muito além apenas da perda de peso, o cuidado da pessoa com obesidade deve ser pautado no bom relacionamento, sem preconceitos, na escuta ativa considerando as individualidades e realidade de cada ser.

O cuidado da pessoa com obesidade é complexo e demanda muitos desafios tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Assim, é fundamental que a gestão, a equipe e os usuários(as) unam forças para serem capazes de transformar esta realidade promovendo saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALIMENTANDO POLÍTICAS. A Sindemia global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas – Relatório da comissão The Lancet. Jan. 2019. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2021

ALMEIDA et al., 2017. ALMEIDA, Luana Mirelle de. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 114-139, jan. 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5821300>>. Acesso em: 20 jun. 2021

ARRUDA, Liziene de Souza; MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza. Colaboração interprofissional: Um estudo de caso sobre os profissionais do núcleo de atenção ao idoso da universidade estadual do rio de janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. 64, p. 199–210, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0613>

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 4º edição, São Paulo, 2016 Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2021

BARRETO, Mayckel da Silva; CREMONESE, Isabela Zara; JANEIRO, Vanderly; MATSUDA, Laura Misue; MARCON, Sonia Silva. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 60-67, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>.

BESS, Yorquidia Osmary Díaz *et al.* Obesidade: um desafio para a atenção primária à saúde. **Revista Informação Científica**, [s. l.], v. 97, n. 3, p. 680-690, jun. 2018. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000300680&lng=es&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 13 mar. 2022

BIERTHO, Laurent *et al.* Obesity in adults : a clinical practice guideline. [s. l.], v. 192, n. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>

BRANDÃO, Ana Laura *et al.* Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 44, n. 126, p. 678–693, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Princípios e práticas para educação alimentar e nutricional. Brasília, DF: MDS; SESAN, 2018.

BRASIL, 2021. FEDERAL, Universidade; GERAIS, D E Minas. **Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no sus**. [S. l.: s. n.], 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade. Brasília - DF: Cadernos de Atenção Básica, n38. 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf>. Acesso em: 10 de jul 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 19 Fev 2013.

BRASIL, 2017. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 de jul 2021

BRASIL 2019 - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL), 1ª edição, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf>; Acesso em: 20 jun. 2021

CL, Ciências; ART, Gicas; ORIGINAL, Culo. *Revista Habanera de Ciências Médicas*. [s. l.], v. 19, n. 5, p. 1–11, 2020.

CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, mai. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021

CORREIA, Carla Campos; SANTOS, Ana Baltazar; CAMOLAS, José. O paradoxo insegurança alimentar e obesidade: uma revisão da realidade portuguesa e dos mecanismos associados. *Acta Portuguesa de Nutrição*, [s. l.], n. 13, p. 14–21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21011/apn.2018.1303>. Acesso em: 25 jul. 2021.

DE ARAÚJO, Thaise Anataly Maria *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. *Interface: Communication, Health, Education*, [s. l.], v. 21, n. 62, p. 601–613, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>

GARVEY, W. Timothy; MECHANICK, Jeffrey I. Proposta de um Sistema de Classificação de Doença (DIC) cientificamente correto e medicamento acionável para a obesidade. *Obesidade*, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 484–492, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/oby.22727>

LOPES, Mariana Souza *et al.* O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado? [s. l.], p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00051620>

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. [S.l.:s.n.], 2012.

OCKENE, Judith K. *et al.* Sociedade do Comportamento Medicina Chama para a Ação: Incluir educação sobre obesidade/sobrepeso nos currículos profissionais de saúde e fornecer cobertura para tratamentos baseados em comportamento de obesidade/sobrepeso mais

comumente fornecidos por psicólogos, nutricionistas, c. **Medicina Comportamental Translacional**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 653–655, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa030>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Obesidade: prevenindo e gerenciando a epidemia global: relatório de uma Consulta da OMS sobre Obesidade*. Genebra: OMS, 2000. Acesso em: 19 jun. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estimativas de Saúde Global 2016: mortes por causa, idade, sexo, por país e por religião, 2000–2016*. Genebra: OMS, 2018a. Acesso em: 19 jun. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estatísticas da Saúde Mundial 2018: monitoramento da saúde para os ODS, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Genebra: OMS, 2018b. Acesso em: 19 jun. 2021

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. *Atenção Primária à Saúde e Informações Antropométricas, BRASIL/ IBGE 2019*. Rio de Janeiro, p. 66, 2020 Disponível em: <<https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021

SOEIRO, Raquel Lima *et al.* Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 43, n. 1 suppl 1, p. 681–691, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190005>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: O que é e como fazer?. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e

gordofobia. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020190227>.

TRONIERI, Jena Shaw *et al.* Intervenções de Atenção Primária para Obesidade: Revisão das Evidências. **Relatórios atuais de Obesidade**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 128–136, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-019-00341-5>

WECHANICK, Jeffrey I.; HURLEY, Daniel L.; GARVEY, W. Timothy. Doença crônica baseada na adiposidade como um novo termo diagnóstico: Declaração de posição da Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos e do Colégio Americano de Endocrinologia. **Prática Endócrina**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 372–378, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4158/EP161688.PS>

WHARTON, Sean *et al.* Obesidade em adultos: Um guia prática clínica. **Cmaj**, [s. l.], v. 192, n. 31, p. E875–E891, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>