

MILLENY TOSATTI ALEIXO

**O CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de Magister Scientiae.

Orientadora: Deíse Moura de Oliveira

Coorientadores: Silvia Almeida Cardoso;

Tiago Ricardo Moreira

VIÇOSA – MINAS GERAIS

2024

T

A366c
2024

Aleixo, Milleny Tosatti, 1996-

O cuidado à pessoa em situação de obesidade na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde / Milleny Tosatti Aleixo. – Viçosa, MG, 2024.

1 dissertação eletrônica (100 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Deíse Moura de Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem, 2024.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2024.480>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Obesidade. 2. Cuidados primários à saúde. 3. Obesos - Serviços para. I. Oliveira, Deíse Moura de, 1981-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDD 22. ed. 616.398


MILLENY TOSATTI ALEIXO

**O CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de Magister Scientiae.

APROVADA: 28 de maio de 2024.

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 MILLENY TOSATTI ALEIXO
Data: 13/08/2024 21:59:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Milleny Tosatti Aleixo
Autora

Documento assinado digitalmente
 DEISE MOURA DE OLIVEIRA
Data: 14/08/2024 11:25:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Deíse Moura de Oliveira
Orientadora

“A quem amou demais...”

Rosa de Saron

*Pai, Mamãe, Ma, de todo o meu coração, dedico
esse trabalho a vocês!*

E a todos que cuidam e almejam cuidado.

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, que concedeu a mim o *Sopro da Vida*. Obrigada por Sua graça, que me acompanha e basta. Por ser tão pedagógico e cuidadoso ao conduzir meu caminho. Pelos dons que confia a mim. Mas, sobretudo, por estar sempre disposto a correr e me abraçar! Pelo Seu amor de Pai! À **NOSSA SENHORA**, minha Mãezinha querida, pelo olhar de amor, proteção e Seu exemplo de fé. Por não desistir de mim e me acompanhar em cada passo.

Aos **MEUS PAIS, JUAREZ E EDIRLENE**, por terem nos educado com tanta dedicação e carinho, sempre dando o melhor que podiam! Obrigada pelo seu apoio infinito, presença, cuidado, atenção e por acreditarem em mim. Gratidão pelas oportunidades concedidas, os esforços que não foram medidos em prol da minha felicidade, cada uma das infinitas orações, pelo exemplo que são para mim, por serem porto e incentivo ao voo, pela paciência, sustento, alento e por todo amor;

À **MINHA IRMÃ MARINA**, meu Diamante, minha maior cúmplice, melhor amiga, companheira de todas as batalhas, nas alegrias e tristezas, ao infinito e além. Por tudo que só nós sabemos o que significa, pelas lágrimas, pelos risos, abraços, olhares, compreensão, lealdade... pelo todo, pelo sempre;

Ao **MEU AMOR EDILAN**, meu par, meu time, meu amigo e companheiro: pelo caminho de luz e firmeza que temos construído; pela plantinha que regamos; pelo amor e cuidado que nutrimos; por seu companheirismo, respeito e apoio; por sempre querer estar presente; por todos os sonhos que sonhamos juntos, por “Nós!”. Que seja até o céu! ‘Te amo!’;

À **MINHA FAMÍLIA**, origem, raiz, partilhas, essência, cuidado e amor. “Nóis inverga, mas num quebra!”

À **MINHA ORIENTADORA DEÍSE**, que me acolheu com tanta abertura e carinho. Por ter partilhado a vida, dividido projetos, realizações e ter reservado para mim um espaço em seu coração. Obrigada pela nossa história, pelo amor que transcende as barreiras acadêmicas, pelo cuidado, por acreditar em mim e por todas as oportunidades que me proporcionou nos últimos 10 anos. Você viu potencial e investiu em mim quando eu, tão simples, anotava suas palavras e pesquisava o que dizia no dicionário. Agora, fecha mais um ciclo comigo e me envia ao mundo...

À **VALENTINA**, minha Irmãzinha do Coração, por ser a coisinha mais linda, esperta e maravilhosa, por me amar e aceitar como sou, por todas as nossas vivências lindas e por ser esse tesouro de luz e encanto que Deus enviou ao mundo;

A **JOÃO VITOR**, que foi indispensável para a realização desse projeto. Suas contribuições vão muito além do IRaMuTeQ ou da construção do nosso artigo. Obrigada por ter sido meu suporte, incentivado e acreditado em minha capacidade. É incrível a forma como me conduziu, com tamanha maestria, bom humor, gratuidade e paciência. Te admiro demais, e fui privilegiada pelo seu apoio. O Céu é o seu limite! Talvez, nem ele...

Aos **AMIGOS** queridos com os quais a vida me presenteou, em especial, Raíssa, Nathalia, Heloísa, Dona Elza e padre Walmir. Pela paciência frente ao meu jeito de me relacionar a distância, pelas partilhas profundas, pelas orações, cuidado e por toda a nossa história;

À **MINHA SOGRA HELENA**, pelo carinho, acolhida, incentivo e pela ajuda logística a cada vez que precisei (e foram muitas!) para que essa dissertação fosse escrita;

Ao **DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM** da Universidade Federal de Viçosa, na pessoa, em especial, de todos os meus **PROFESSORES**. A educação me inspira, acredito nela como potência transformadora do mundo, e vocês acreditaram em mim. Ao longo desses dez anos, os doces toques de sensibilidade, gentileza, fé, incentivo e compreensão motivaram muitas de minhas conquistas e jamais serão esquecidos. Admiração sincera e eterna por vocês e pelo quanto se dedicam a oferecer seu melhor em tudo que realizam!

Ao **GRUPO DE PRÁTICAS E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA (GRUPPESC)**, pela inspiração, ideais defendidos, todos os conhecimentos partilhados, sonhos divididos. Pelos risos, lágrimas, abraços e oportunidades. Pela arte e pela alegria do encontro, da qual não me esqueci.

Às **LINDAS “MENINAS” DO PROJETO DE BEM COM A GENTE**, tanto participantes como equipe de trabalho, por me inspirarem e motivarem semanalmente em nossos encontros. Vocês, participantes, são senhoras cheias de vida e experiência, mas as chamo de “meninas” porque toda a minha doçura e carinho são de vocês! Obrigada por esse laço lindo que construímos! E, equipe, estar com vocês e construir tanto foi muito recompensador e engrandecedor! Obrigada, em especial, à Petrina, pelas orações, confiança, escuta e cuidado. Não me esquecerei. À Letícia, pela parceria, delicadeza e incentivo. À Bianca por ter se feito presente durante a coleta de dados dessa pesquisa, sua colaboração e parceria foram muito importantes!

A todos os **PROFISSIONAIS DA SAÚDE** que se abriram a me ouvir, acolheram o projeto, confiaram em mim e aceitaram contribuir magnificamente para a realização dessa pesquisa. Sem vocês, não teria sido possível e nem faria sentido!

Aos meus **COLEGAS DE MESTRADO**, pelas experiências divididas, conhecimentos somados, inspiração e força multiplicados. Vocês tornaram essa jornada mais leve, divertida,

profunda e gratificante. Obrigada de verdade. Foi incrível conhecer vocês, gratidão pela nossa parceria!!!

À **FLÁVIA**, por ter contribuído tanto com o Produto Técnico fruto deste trabalho. Aprendi muito com você, e fui privilegiada a cada vez que pude te ouvir falar sobre a obesidade e o cuidado às pessoas nessa situação! Quanta maestria, força e sensibilidade! Obrigada!!

À professora **SÍLVIA ALMEIDA**, por, ciente disso ou não, ter estado em meu caminho desde o início desse mestrado. Você, silenciosamente, abriu portas e estendeu sua mão a mim de diversas formas, pelas quais sou muito grata! Deus siga te abençoando!

À **BANCA EXAMINADORA**, por terem aceitado fazer parte desse momento tão importante e contribuir em minha trajetória! Tenho certeza de que vocês agregarão a mim conhecimentos e experiências muito relevantes enquanto pesquisadora e profissional, pelos quais já carinhosamente os agradeço!

À **UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**, palco de sonhos, lutas, encanto e transformações. Por ter me acolhido em sua magnitude e beleza. Por ter me tocado com suas singularidades. Por ser minha paixão e inspiração. Por todas as possibilidades...

À **ANA FLÁVIA E DRA. KARLA**, por terem cuidado de mim, me apoiado, incentivado, acreditado em meu potencial e sido presença firme e amorosa em tantos momentos da minha história. Também pelas vezes em que questionaram como eu podia ser tão burra sendo tão inteligente. Vocês me ajudaram a perceber a vida de uma forma mais leve, viável, justa e saudável. Sem isso, eu não estaria aqui. Gratidão!

A **TODOS** que, de maneira direta ou indireta estiveram presentes em meu caminho, sendo luz e partilhando a vida. Sigamos!

Por fim, a **MIM MESMA**, por não ter desistido de “começar o dia”, por ter pedido ajuda, por ter insistido em escrever enquanto a vela não apagassem, por ter buscado o amor, por ter dado o meu melhor, por ter sido guerreira enquanto procurava meu caminho.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

RESUMO

ALEIXO, Milleny Tosatti, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2024. **O cuidado à pessoa em situação de obesidade na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.** Orientadora: Deíse Moura de Oliveira. Coorientadores: Silvia Almeida Cardoso e Tiago Ricardo Moreira.

Palavras-chave: Cuidado; Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Dissertação; Pós-graduação.

A obesidade compreende uma doença recidivante e pandêmica, envolta em numerosas complexidades, como seu caráter multifatorial e os tabus sociais que a transpassam. Para as pessoas nessa situação, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um importante cenário assistencial. Por esse motivo, a percepção dos profissionais de saúde atuantes na APS a respeito do cuidado a ser oferecido ao público em questão reveste-se de grande significado, visto que interfere no modo como essa assistência é concebida e exercida. Destarte, a presente pesquisa - de natureza qualitativa - objetivou compreender o cuidado às pessoas em situação de obesidade na perspectiva de profissionais de saúde da APS. Para tanto, 11 médicos, 12 enfermeiros, 11 técnicos de Enfermagem e 10 agentes comunitários de saúde foram entrevistados entre fevereiro e junho de 2023, por meio de um questionário semi-estruturado. Os dados coletados foram analisados à luz da fenomenologia social de Alfred Schutz, com auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. A partir das análises realizadas, três categorias temáticas emergiram nos resultados: “Estratégias e potencialidades de cuidado à pessoa em situação de obesidade”; “Desafios na abordagem e no cuidado à pessoa com obesidade” e “Perspectivas para o cuidado à pessoa em situação de obesidade na Estratégia Saúde da Família”. Na primeira categoria, depreende-se que os profissionais consideram como cuidado demandado pelas pessoas com obesidade o acolhimento, atendimentos individuais, orientações, relações afetuosas, encaminhamentos, solicitação de exames. Nesse sentido, foi manifesto o esforço dos entrevistados por prestarem uma assistência humanizada ao público em questão. Não obstante, empecilhos ao referido cuidado foram mencionados, conforme demonstrado na segunda categoria. Dentre eles, encontram-se, na perspectiva dos profissionais: a dificuldade dos mesmos em abordar a doença com os usuários; a pequena motivação destinada por esse público ao próprio tratamento; a ausência de uma rede de saúde organizada, que ofereça condições e subsídios necessários para uma assistência qualificada às pessoas em situação de obesidade. Para mais, os relatos descortinaram forte influência do estigma do peso

no modo como os entrevistados compreendem as pessoas com obesidade e as assistem. À luz de Schutz, percebe-se que os profissionais não se encontram em uma situação biográfica condizente com sua formação técnica em saúde e pautam-se sobremaneira no senso comum para realizarem suas intervenções junto ao público em questão. Diante das dificuldades supramencionadas, algumas estratégias de enfrentamento foram eleitas pelos entrevistados, conforme aponta a terceira categoria. Entre elas, destacam-se a viabilização de processos formativos direcionados aos profissionais, a contratação de mais integrantes para as equipes, preservação da longitudinalidade e o fortalecimento da rede de saúde. Conclui-se que os profissionais almejam prestar uma assistência humanizada às pessoas com obesidade. Entretanto, diante da complexidade que permeia o cuidado a esse público e da falta de recursos necessários para o referido cuidado, sentem-se desamparados e impotentes. Em prol de uma transcendência nessa realidade, a sensibilização e mobilização da gestão é fundamental.

ABSTRACT

ALEIXO, Milleny Tosatti, M.Sc., Federal University of Viçosa, May 2024. **Care for people with obesity from the perspective of Primary Health Care professionals.** Advisor: Deíse Moura de Oliveira. Co-supervisors: Silvia Almeida Cardoso and Tiago Ricardo Moreira.

Keywords: Careful; Obesity; Primary Health Care; Dissertation; Postgraduate studies.

Obesity comprises a recurrent and pandemic disease, involving numerous complexities, such as its multifactorial nature and the social taboos that permeate it. For people in this situation, Primary Health Care (PHC) constitutes an important care scenario. For this reason, the perception of health professionals working in PHC regarding the care to be offered to the public in question is of great significance, as it interferes with the way in which this assistance is conceived and exercised. Therefore, this research - qualitative in nature - aimed to understand the care provided to people with obesity from the perspective of PHC health professionals. To this end, 11 doctors, 12 nurses, 11 nursing technicians and 10 community health agents were interviewed between February and June 2023, using a semi-structured questionnaire. The collected data were analyzed in the light of Alfred Schutz's social phenomenology, with the aid of the R Interface software for multidimensional analysis of joint questionnaire text (IRaMuTeQ). The research obtained a favorable opinion from the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Viçosa. From the analyzes carried out, three thematic categories emerged in the results: "Strategies and potential for caring for people with obesity"; "Challenges in approaching and caring for people with obesity" and "Perspectives for caring for people with obesity in the Family Health Strategy". In the first category, it appears that professionals consider the care required by people with obesity to be welcoming, individual care, guidance, affectionate relationships, referrals, requesting exams. In this sense, the effort of those interviewed to provide humanized assistance to the public in question was clear. However, obstacles to said care were references, as demonstrated in the second category. Among them, from the perspective of professionals, we find: their difficulty in addressing the disease with users; the small motivation given by this public to their own treatment; the absence of an organized health network that offers the necessary conditions and subsidies for qualified assistance to people suffering from obesity. Furthermore, the reports revealed a strong influence of weight stigma on the way in which those interviewed understand people with obesity and assist them. In light of Schutz, it is clear that professionals do not find themselves in a biographical situation consistent with their technical training in health and rely heavily on common sense to carry out their interventions with the public in question. Faced with the

aforementioned difficulties, some coping strategies were chosen by the interviewees, as highlighted in the third category. Among them, we highlight the feasibility of training processes aimed at professionals, the hiring of more members for the teams, the preservation of longitudinality and the strengthening of the health network. It is concluded that professionals aim to provide humanized assistance to people with obesity. Nonetheless, given the complexity that permeates care for this population and the lack of resources necessary for such care, they feel helpless and powerless. In order to transcend this reality, raising awareness and mobilizing management is essential.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	13
2 INTRODUÇÃO GERAL	14
2.1 Despertar para a Temática	14
2.2 Contextualização da Temática	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
4. OBJETIVOS	27
4.1 Objetivo geral.....	27
4.2 Objetivos específicos.....	27
5 MATERIAIS E MÉTODOS	28
5.1 Natureza do Estudo	28
5.2 Referencial Teórico-metodológico.....	28
5.2.1 Fenomenologia Social de Alfred Schutz	28
5.3 Participantes e Cenário	30
5.4 Coleta de dados	32
5.5 Análises dos dados	35
5.6 Aspectos éticos.....	37
6. RESULTADOS	39
6.1 Artigo Científico	39
6.2 Produto Técnico.....	59
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	89
I TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	89
II QUESTIONÁRIO	92
ANEXOS	93
ANEXO A: PARECER CIRCUNSTANCIADO DO CEP	93
ANEXO B: COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO	98
ANEXO C: COREQ	99

1. APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende a seguinte estrutura: uma introdução geral; revisão da literatura; objetivos gerais e específicos; métodos; resultados, que compreendem um artigo científico e um produto técnico; considerações finais; apêndices e anexos.

O artigo original intitulado “**O cuidado à pessoa em situação de obesidade na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde**” foi submetido à “Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde RCAAP” (Qualis Capes A1) em maio de 2024. Para a submissão, o artigo foi formatado conforme todas as normas da referida revista e, nesta dissertação, ele encontra-se observando a formatação referida.

A presente dissertação resultou também em um produto técnico, o qual consistiu na formulação de um curso de formação profissional intitulado: “**Um olhar sensível para o cuidado à pessoa em situação de obesidade**”. O curso direcionou-se aos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família do município sede do estudo, com vistas ao desenvolvimento de competências para o exercício de um cuidado qualificado e humanizado às pessoas em situação de obesidade.

2 INTRODUÇÃO GERAL

2.1 Despertar para a Temática

Apenas poderemos compreender para onde iremos se soubermos de onde viemos. Nesse sentido, desejo compartilhar um pouco sobre o início do processo que culminou com a presente pesquisa. Creio que a centelha inicial partiu do coração de minha orientadora, que vivenciou a obesidade em um período de sua vida. A partir dessa experiência, segundo relata, nela foi despertado um interesse por compreender a doença sob a ótica da investigação científica.

Nesse propósito, ao orientar uma colega que me antecedeu no programa de Pós-graduação ao qual estou vinculada, conduziu-a na realização de uma pesquisa centralizada na obesidade, com o objetivo de compreender a doença na percepção dos que se encontravam nessa situação. Participaram do estudo pessoas com obesidade usuárias de um Centro de Atenção Especializada à Saúde. Como produto técnico decorrente, um ciclo de oficinas foi criado e realizado naquele serviço com os referidos participantes. Buscava-se a promoção de um processo educacional em saúde que fortalecesse neles sua capacidade para o autocuidado frente à problemática concernente à obesidade.

Posteriormente, ao ingressar no mesmo programa de pós-graduação, fui convidada a dar continuidade à pesquisa sobre a doença em questão, focando na compreensão que os profissionais de saúde possuem a respeito do cuidado às pessoas em situação de obesidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) do município que sediou a pesquisa supracitada foi eleita como cenário do estudo que eu conduziria.

Embora eu nunca tivesse vivenciado a obesidade, experienciei o sobrepeso em minha adolescência e juventude e, nesses anos, a compulsão alimentar que enfrentei foi grande fonte de sofrimento. Era difícil administrar a ansiedade, aguardar o tempo de espera para a próxima refeição e lidar com a culpa ocasionada por minha falta de controle alimentar. Me escondia para comer excessivamente, e me julgava sempre em “pecado” por me considerar uma “viciada em comida” enquanto outros passavam fome. A pressão social por um corpo magro aumentava meu constrangimento e autodepreciação. Além disso, sentia medo pelas consequências que o mau hábito alimentar poderia me causar no futuro.

Do outro lado da moeda, ao me graduar enfermeira, passei a atuar na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, percebi que, ainda que eu tenha sido uma estudante esforçada durante a graduação, não possuía bagagem acadêmica e emocional suficiente para prestar um cuidado qualificado às pessoas com obesidade. Sentia-me impotente diante dessa situação, pois tinha

dificuldade até mesmo em abordar o tema, tendo em vista os preconceitos sociais que perpassam a realidade da obesidade. Eu temia ofender os usuários ao falar sobre a doença e temia ser negligente, se não a pautasse nos atendimentos. Nessa época, não tinha consciência que os preconceitos referidos estavam introjetados também em mim. Além disso, não possuía conhecimento sobre as inúmeras estratégias de cuidado que toda a equipe de saúde pode e deve ter frente a essa doença.

No desejo de aprender mais sobre a temática em questão; no amor pela Saúde da Família, cenário desse estudo e palco infinito de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos; e em minha abertura de coração, aceitei a proposta. Antes mesmo que a pesquisa começasse, passei a integrar a equipe organizadora do “Projeto De Bem Com a Gente” que surgiu como fruto e continuidade do produto técnico de minha precursora. No projeto, oficinas eram realizadas com pessoas em situação de obesidade, majoritariamente mulheres.

O contato semanal com aquelas senhoras, em sua maioria de meia idade e idosas, simples, humildes, sem formação acadêmica, mas cheias de vida e de histórias foi uma dádiva para mim. Compor a equipe coordenadora, planejar cada oficina, abraçá-las e acolhê-las, aprender com elas e vê-las se tornando protagonistas do seu próprio cuidado constituiu-se numa alegria imensurável. Perceber que estavam mais autoconfiantes, fortes emocionalmente e melhores consigo mesmas foi o que me motivou e inspirou durante todo o curso da presente pesquisa.

Nas oficinas, nossas histórias se misturaram, minha vivência prévia com a compulsão alimentar foi ressignificada e a fé na Educação, no cuidado e na promoção da saúde tornou-se ainda mais validada. Além disso, o desejo em contribuir para a qualificação de demais profissionais no cuidado às pessoas em situação de obesidade intensificou-se, de tal modo que realizar cada etapa do estudo passou a ser uma experiência gratificante.

Nosso objeto de estudo - o cuidado às pessoas em situação de obesidade sob a ótica dos profissionais da APS - manteve-se do início ao final do projeto. Para mim, fazia total sentido investigar, primeiramente, a compreensão dos profissionais sobre o cuidado, suas experiências e expectativas a esse respeito. E, posteriormente, buscar contribuir para avanços nessa realidade de cuidado ao abordar, em um curso de formação profissional, as demandas emergidas nas entrevistas realizadas durante a pesquisa.

2.2 Contextualização da Temática

A Atenção Primária à Saúde (APS) compreende o primeiro nível de atenção à saúde, consistindo em um conjunto de ações de cuidado direcionadas ao indivíduo, famílias e coletividades, a fim de promover e proteger sua saúde, prevenir, diagnosticar e tratar agravos, e reabilitar os cidadãos (Brasil, [201 -?]a). Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é a porta de entrada preferencial da população, atendendo de 80 a 90% das necessidades dos indivíduos ao longo de suas vidas. Exerce também a coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), organizando o fluxo dos demais serviços que a compõem (Brasil, [201 -?]a; OPAS, OMS, [201-?]).

Na APS, a centralidade da atenção direciona-se aos usuários -que são considerados de forma integral-, não aos agravos que porventura apresentem. Devido ao caráter abrangente desse nível de atenção, necessariamente os diversos determinantes sociais da saúde são nele trabalhados. Desse modo, busca, através de políticas públicas e de práticas baseadas em evidências, melhores condições - nos âmbitos político, ambiental e econômico - para o alcance da saúde das coletividades (OPAS, OMS, [201-?]).

Em prol da consolidação da APS no Brasil e ampliação de sua cobertura no país, uma importante estratégia foi criada, denominada Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um modelo composto por equipes de saúde da família, as quais prestam serviços integrais de saúde à população pertencente a territórios adscritos a elas. Sobre tais territórios, as ESF assumem responsabilidade sanitária, gerenciando o cuidado local (Brasil, [201 -?]b). As referidas equipes de saúde atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são compostas, minimamente, por médico(s), enfermeiro(s), técnico(s) de Enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) (Brasil, [201 -?]b).

No cotidiano de trabalho nas ESF, diversas demandas são apresentadas pela população. Dentre elas, encontra-se a obesidade, doença que consiste no acúmulo excessivo e anormal de gordura corporal. Em geral, seu diagnóstico é realizado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através da divisão do peso do indivíduo pelo quadrado de sua altura. Nesse caso, o valor de IMC igual ou maior que 30kg/m^2 caracteriza a obesidade (WOF, 2024). Não obstante, recomenda-se que outros métodos sejam adicionados aos processos diagnósticos da doença, como o Índice de Adiposidade Corporal (Leal, *et al.*, 2021).

A obesidade consiste em uma pandemia. Em 2020, estima-se que, no mundo, 764 milhões de adultos apresentavam a doença (15% da população adulta do planeta). Dentre esses, 77 milhões compreendiam casos de obesidade muito grave ($\text{IMC} > / 40\text{ kg/m}^2$) (WOF, 2022). No Brasil, conforme dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em 2010, 15,1% da população adulta

acima de 18 anos apresentavam obesidade e, em 2021, esse número elevou-se para 22,4% da população (Brasil, 2022b).

Muitos são os impactos da obesidade na saúde de quem a vivência. Pessoas nessa situação apresentam aumento significativo do risco para o desenvolvimento de numerosos agravos, como: diabetes mellitus (DM) tipo 2; hipertensão arterial (HA); doença arterial coronariana (DAC); dislipidemias; doenças na vesícula biliar; câncer; infertilidade; doenças osteoarticulares e emocionais. A obesidade prejudica também a capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo, dificultando sua respiração, mobilidade, circulação, cicatrização, sono, e tornando mais exigentes numerosas atividades de vida diárias (Borges, *et al.*, 2022; Guimarães, *et al.*, 2019; OPAS, 2022).

Além dessas ocorrências, a doença eleva o risco de mortalidade da população. Um estudo realizado entre 1990 e 2017 em 195 países constatou que as mortes competentes ao IMC acima de 25 kg/m² elevaram-se de 1,2 milhões em 1990 para 2,4 milhões em 2017 nas mulheres e de 1,0 milhão em 1990 para 2,3 milhões em 2017 nos homens. Em 2019, o valor mundial de óbitos prematuros em função da obesidade atingiu 5,02 milhões de pessoas (Dai, *et al.*, 2020).

Tendo em vista a seriedade e complexidade que permeiam essa doença, no Brasil, em 2006, foi publicado, e em 2014 reformulado, um Caderno de Atenção Básica específico sobre a obesidade. As publicações enfatizaram aspectos relativos à prevenção da doença, sua fisiopatologia e enfrentamento, nos âmbitos individual e coletivo. Além disso, trouxeram de forma detalhada a estruturação de uma linha de cuidado para a obesidade na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2014a).

Em 2007, no Brasil, foram também lançadas portarias relacionadas à abordagem da obesidade nos serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade, incluindo as cirurgias como uma estratégia de tratamento disponibilizado pelo SUS (Brasil, 2007a, b; Brasil, 2008). Em 2013, duas novas portarias foram lançadas (e em 2017 atualizadas), a fim de redefinir como prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas diretrizes relacionadas à prevenção e tratamento da obesidade. Além disso, regulamentos foram estabelecidos para a assistência de alta complexidade às pessoas nessa situação (Brasil, 2013a e b; Brasil, 2017b).

Em 2014, foi formulada a “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”. O objetivo do documento era compilar orientações de forma organizada, intersetorial e articulada para o enfrentamento do excesso de peso e obesidade, bem como de seus determinantes (Brasil, 2014b). No ano de 2022, por sua vez, novo manual de atenção às

peças em situação de sobrepeso e obesidade foi lançado. O documento trouxe recomendações direcionadas aos gestores e profissionais de saúde atuantes na APS, visando contribuir para a qualificação do cuidado prestado ao referido público (Brasil, 2022a).

Ainda que tais iniciativas tenham sido desenvolvidas para o cuidado às pessoas em situação de obesidade, essa doença permanece sendo mal compreendida nos espaços de atenção à saúde. Ordinariamente, é considerada um descuido do indivíduo em controlar-se e esforçar-se em prol de um estilo de vida mais saudável. Nesse contexto, a responsabilidade do ambiente social, cultural, político e econômico - ou seja, dos DSS - na gênese e manutenção da obesidade permanece sendo ignorada (Leal, 2021; Lopez, *et al*, 2023; Moraes, 2021).

O não reconhecimento da implicação desses determinantes na ocorrência da obesidade favorece a perpetuação da doença, bem como a de concepções equivocadas a esse respeito (Lopez, *et al*, 2023; Baez, *et. al*, 2023). Outro fator que potencializa a ocorrência de concepções deturpadas acerca da obesidade consiste no preconceito social que a circunda e interfere negativamente até mesmo na visão dos profissionais de saúde sobre as pessoas nessa situação. Tal conjuntura conduz à culpabilização desses indivíduos, e os submete a experiências de discriminação, desrespeito e violência, ainda que em ambientes voltados à atenção em saúde (Alberga, *et al.*, 2019; O'Keeffe, *et al.*, 2020; Paim, Kovaleski, 2020).

A defasagem dos profissionais na abordagem às situações de obesidade inicia-se ainda nos cursos de graduação da área da saúde, os quais não conferem a essa problemática o enfoque necessário, havendo lacunas relacionadas a aspectos científicos. Ademais, em muitas formações, incute-se nos discentes visões de saúde oriundas de um modelo tecnicista e patologizante - associadas ao paradigma biomédico. Essas fragilizam o cuidado às pessoas com obesidade, dado que potencializam situações de estigmatização por parte dos profissionais e restringem seu escopo de possíveis ações de cuidado direcionadas ao público em questão. Posteriormente à graduação, a insuficiência de conhecimentos e competências dos profissionais a respeito da obesidade é perpetuada nas instituições de saúde que, ordinariamente, não oferecem capacitações sobre essa temática (Moraes, 2021; Rubino, *et al*, 2020).

Diante do exposto e considerando-se a relevância da atuação das equipes da APS junto à população, o nível de complexidade da conjuntura que envolve a obesidade, e o quão desafiador é para os profissionais oferecerem um cuidado que atenda as demandas do público com a doença, compreender os modos pelos quais os profissionais de saúde apreendem e empreendem o cuidado às pessoas com obesidade reveste-se de grande importância. É a partir de tal compreensão que esses profissionais modulam sua práxis na APS junto aos referidos usuários. Da mesma forma, acredita-se que é elucidando essa compreensão e refletindo sobre

ela que as equipes poderão transcender em seu modo de agir e transpor práticas estigmatizantes, a fim de proporcionarem uma atenção mais humanizada e adequada às necessidades das pessoas com obesidade.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade é um problema de saúde pública e consiste em uma pandemia. No mundo, estima-se que, em 2025, 1,007 bilhões de pessoas acima de 20 anos apresentarão a doença (17% da população). Para 2035, prevê-se que ela terá atingido mundialmente 1,532 bilhões de pessoas nessa faixa etária, o que corresponderá a 23% dos homens e 27% das mulheres (WOF, 2023).

O panorama da obesidade é bastante variado. Embora a doença seja altamente prevalente em alguns países da América do Norte e da Europa, tal prevalência apresenta crescimento mais rápido nas nações de economia emergente, nas quais a subnutrição também é mais frequente. Dentre os 10 países com o crescimento esperado mais acelerado da doença, nove deles possuem baixa ou média renda, e todos pertencem aos continentes asiáticos ou africanos (WOF, 2023).

Nas crianças e adolescentes, a obesidade é também bastante preocupante e tem apresentado crescimento ainda mais acelerado que nos adultos. Segundo estimativas mundiais, a obesidade nos meninos de 5 a 19 anos terá se elevado de 103 milhões (10% deles) em 2020 para 208 milhões (20%) em 2035. Nas meninas da mesma faixa etária, prevê-se que a doença aumentará de 72 milhões (8% delas) para 175 milhões (18%) em 2035. Em nenhuma nação foi reportada, até o momento, redução nos níveis de obesidade em suas crianças e jovens (WOF, 2023).

Além de apresentar uma prevalência importante, a doença traz inúmeras implicações às pessoas acometidas, afetando os serviços de saúde e a sociedade de múltiplas formas. Em decorrência da obesidade, outras doenças – físicas e psíquicas – surgem e intensificam a problemática. Além disso, desconfortos são vivenciados na realização de atividades diárias; a autoestima, em geral torna-se abalada, maior absenteísmo escolar, do trabalho e dos serviços de saúde é enfrentado, e anos de vida são perdidos (Silva, Dionisio, 2019; WOF, 2022).

Segundo o estudo “*Global Burden of Disease*” de 2024 (IHME, 2024), estima-se que mais de 56 milhões de pessoas falecem anualmente no mundo e 2,5 bilhões de anos de vida saudável (DALYS) são perdidos por numerosas razões, como doenças, lesões e outros agravos em saúde. Desses, aproximadamente 41 milhões de mortes e 1,6 bilhões de anos de vida perdidos em adultos acontecem devido a doenças crônicas (DCNT). Dois terços de tais mortes e 40% desses anos perdidos decorrem de apenas quatro agravos: câncer, diabetes (DM), doenças coronarianas (DAC) e acidentes vasculares encefálicos (AVE). A obesidade influencia no surgimento de todas essas doenças. Em 2019, das mortes de adultos causadas por cânceres,

AVC, DAC e DM tipo 2, 5%, 17%, 19% e 42% respectivamente foram causadas por um IMC elevado (≥ 25 kg/m²) (WOF, 2024).

Para além dos referidos danos, impactos econômicos também são vivenciados no globo em decorrência da obesidade. O Atlas Mundial da Obesidade (WOF) de 2023 aponta que, em 2020, a doença acarretava prejuízo econômico mundial de 1,96 bilhões de dólares, os quais serão elevados para 4,32 bilhões de dólares anuais até 2035 (a um valor constante em dólares americanos) se as estimativas da obesidade persistirem. No documento, esse dano financeiro é atribuído tanto às expensas do tratamento da obesidade e das doenças dela decorrentes, quanto a custos relacionados ao absenteísmo, menor produtividade das pessoas com obesidade no trabalho, aposentadorias precoces e morte (WOF, 2023).

Em face às considerações tecidas, é imperativo que medidas globais sejam empenhadas em prol da contenção da doença em pauta. Em 2013, uma “Meta Para Travar a Obesidade até 2025” foi firmada internacionalmente, bem como um propósito semelhante para a obesidade infantil. Entretanto, estimativas mais recentes realizadas a esse respeito preveem que a doença, que deveria ter tido aumento zero, provavelmente terá sido duplicada no período em questão (WOF, 2022). Acredita-se que tal elevação nos últimos anos esteja interligada à sobreposição de múltiplas crises mundiais: pandemia do coronavírus 19, crise climática, desigualdades sociais e marginalização das comunidades mais pobres e vulneráveis (WOF, 2024)

Nessa conjuntura, urge que novos alinhamentos e estratégias para o enfrentamento da obesidade a nível de sua prevenção, gestão e tratamento sejam traçados nos cenários transnacional e regional, em prol de uma solução para essa problemática (WOF, 2022). Para tanto, é importante que a obesidade seja aceita tacitamente como doença, não apenas um fator de risco, e entendida como problema de saúde pública. Além disso, faz-se necessário um financiamento eficaz e sustentável para esse fim, associado à criação de políticas públicas efetivas e esforços alinhados por parte de diversos setores da sociedade, como de alimentação e saúde, públicos e privados, em todas as nações (WOF, 2024).

A obesidade é uma doença recidivante. De maneiras diversas, as pessoas acometidas têm seu equilíbrio hormonal, apetite, saciedade, gordura corporal e metabolismo afetados. Estas alterações podem persistir por muitos anos ou por toda a vida, mesmo que o peso seja reduzido. Dado esse caráter naturalmente recidivante, além de cuidados especializados, as pessoas nessa situação necessitam que abordagens aos diversos determinantes da doença sejam empreendidas - e não apenas ao nível da saúde. Sem intervenções desse cunho, o indivíduo permanecerá sujeito às mesmas condições que contribuíram para a gênese e consolidação da obesidade em sua vida (Shekar, Popkin, 2020; WOF, 2022).

Diversos são os referidos determinantes, visto que a obesidade é uma doença multifatorial. Dentre eles, encontram-se as questões: genéticas (que respondem por 40 a 70% da predisposição ao desenvolvimento da obesidade) (BVS, [202-]); biológicas (relacionadas ao desequilíbrio no consumo energético, alteração nos mecanismos do corpo para reserva de energia e desregulações endócrinas) (BVS, [202-]; Feinle-Bisset, 2007; Little, Horowitz; Rupérez, Gil, Aguilera, 2014); saúde mental prejudicada (algumas doenças psíquicas apresentam como sintoma o aumento do apetite, bem como algumas medicações para tratá-las) (BVS, [202-]; Melka, Fortes, 2014); baixa qualidade de vida (como sedentarismo, sono prejudicado e estresse crônico, que desregulam o equilíbrio hormonal) (BVS, [202-]).

Ademais, outros fatores determinantes para a obesidade compreendem: situação socioeconômica precária (favorece o consumo de alimentos ultraprocessados e hipercalóricos) (WOF, 2022); pouco acesso a alimentos saudáveis e aos serviços de saúde (o que prejudica no controle da doença) (BVS, [202-]); fatores culturais (algumas civilizações apreciam a obesidade; outras, conduzem a ela, através do incentivo a uma alimentação rápida e industrializada) (Mena, Gorman, Dickin, 2015; WOF, 2022); fatores ambientais (poluição) (Pontelli, Nunes, Oliveira, 2016; WOF, 2024); e determinantes comerciais (relativos à *marketing* e comercialização dos alimentos) (BVS, [202-]).

Não obstante a toda essa multifatorialidade, a obesidade é, ordinariamente, entendida como um fracasso individual. As interferências dos determinantes supramencionados em sua gênese são ignoradas e a pessoa acometida, vista sob o paradigma biomédico, é culpabilizada por estar nessa situação. Contudo, sabe-se que os esforços dos indivíduos pelo controle da obesidade, embora necessários, são, definitivamente, insuficientes para o enfrentamento de uma realidade tão complexa (Shekar, Popkin, 2020; WOF, 2022)

Destarte, em prol do alcance de soluções esse problema de saúde pública, além do empenho individual, é preciso o aprimoramento dos serviços de saúde, aliado à preservação de um sistema alimentar saudável e de uma conjuntura política mais responsável. Desse modo, estratégias de enfrentamento à obesidade, que considerem toda a complexidade de seu processo saúde-doença-adoecimento, poderão ser produzidas. Entretanto, para os atores sociais que estariam implicados nesse movimento, é mais cômodo ocultarem-se e eximirem-se de pensar e empreender as referidas estratégias para controle da obesidade. Dessa forma, responsabilizar e culpabilizar o indivíduo nessa situação acaba constituindo-se em uma justificativa confortável dos atores referidos para sua omissão (Shekar, Popkin, 2020; WOF, 2022).

Com relação ao âmbito da atenção à saúde e dadas tais considerações, é essencial que, em todos os níveis, o cuidado à pessoa com obesidade esteja centralizado nela, não na doença.

Usuários dos serviços nessa situação necessitam poder sentir e receber de seus profissionais uma preocupação legítima e humana, para que se apercebam também cuidados e acolhidos enquanto seres humanos. Precisam ser vistos a partir de um olhar biopsicosocioespíritual e considerados em suas individualidades. Necessitam partilhar com seus profissionais de saúde a respeito de si mesmos, assim como de suas condições de vida, saúde e doença, sem sentirem medo de julgamentos. Desejam e precisam ser ouvidos com atenção e sensibilidade (Leal, 2021).

Necessitam ainda ter suas queixas consideradas, não apenas justificadas pelo quadro de peso excessivo. Precisam ser incluídos no processo de cuidado enquanto co-responsáveis e ter liberdade para manifestarem seus interesses, realidades e condições para adequação aos planos terapêuticos. Necessitam ser encaminhados a demais profissionais ou pontos da rede que contribuam para a atenção às suas demandas. Além disso, é preciso que sejam bem orientados, com linguagem clara, não de forma impositiva e superior. A horizontalidade das relações deve ser valorizada, em prol de uma abordagem mais gentil e empática. É necessário, enfim, que não sejam negligenciados (Leal, 2021).

Tais considerações são essenciais para o cuidado, visto que as experiências de cada indivíduo com a saúde e o adoecimento - inclusive com a obesidade - são singulares. Em face disso, cuidar assume um significado muito mais amplo e humano, extrapolando conhecimentos científicos, procedimentos técnicos, alto maquinário e arranjos políticos e organizacionais. Cuidar, ao se considerar o indivíduo em sua integralidade, alcança uma dimensão relacional, que se traduz na efetivação das tecnologias leves de cuidado e converte-se para a experiência de despertar aspirações e significados de vida do outro (Merhy, Franco, 2008; Pinheiro, Mattos, 2009).

Cuidar é, portanto, participar dos projetos de felicidade e bem-estar da pessoa, construindo, junto a ela, novas possibilidades para ser e estar bem (Pinheiro, Mattos, 2009). É remodelar as relações a partir do diálogo e do respeito às particularidades e subjetividades. É tornar-se criativo a partir da construção conjunta, visto que o profissional de saúde pode ser o maior conhecedor a respeito dos aspectos biológicos da doença, mas a pessoa é a maior conhecedora sobre si mesma e sobre sua experiência com a saúde e a doença (Pinheiro, Mattos, 2009; Tucket, *et al.*, 1985).

É esse o cuidado que as pessoas em situação de obesidade invocam primariamente (Leal, 2021). Além disso, necessitam de estruturação da rede de saúde, para que possuam mais recursos à sua disposição enquanto a percorrem. Sendo assim, o fortalecimento de ações no âmbito da APS também é extremamente necessário, ainda mais que é ela a porta voz do cuidado

integral, e que desse nível da atenção decorre toda a coordenação do cuidado na rede (Brasil, 2012; Conz, *et al.*, 2020; Leal, 2021).

Na APS, sete atributos a conduzem enquanto estratégia de organização do sistema de saúde. A atuação dos profissionais conforme tais atributos potencializa o exercício do cuidado segundo o modelo da determinação social da saúde - favorável às pessoas com obesidade, conforme já discutido (Mendes, 2012). São atributos da APS: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (Starfield, 2002).

O primeiro contato relaciona-se à acessibilidade e utilização dos serviços pelos usuários sempre que necessitarem, a cada nova situação ou problema que porventura venham a apresentar. Significa, portanto, que a APS é a principal porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde. A longitudinalidade consiste na oferta regular e contínua de um aporte de serviços e cuidados pela equipe de saúde ao indivíduo e comunidade. Essa assistência contínua somente pode ser vislumbrada em um ambiente propício à formação de vínculos, os quais se fortalecem com o tempo e revelam-se em palco para o cuidado. As relações construídas entre os usuários e seus profissionais são relevantes, pois transmitem segurança e confiança à comunidade (Starfield, 2002).

A integralidade refere-se à oferta de um conjunto de serviços e cuidados que atendam as demandas da população nos campos da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, cura, reabilitação e palição de doenças. Envolve também a atenção ao usuário em suas múltiplas dimensões - biológica, psicológica, social, espiritual - e oferta de serviços em outros pontos da rede, conforme for preciso. A coordenação concerne na garantia da continuidade da atenção ao indivíduo através da articulação entre as equipes de saúde que o assistam nos diversos serviços oferecidos pela rede (Starfield, 2002).

A focalização na família significa entender a família como uma unidade social a ser cuidada e amparada pela equipe. Através desse atributo, reforça-se a necessidade de que a família seja conhecida e tenha suas particularidades consideradas nas abordagens efetivadas pela equipe. A orientação comunitária diz respeito ao reconhecimento das necessidades das famílias adscritas ao seu território em função das características sociais, físicas e econômicas desse território. Implica conhecer a realidade da comunidade assistida e integrá-la em programas intersetoriais direcionados ao enfrentamento dos DSS. A competência cultural remete à relação horizontal entre a equipe de saúde e a população, e ao respeito à cultura e preferências das famílias (Starfield, 2002).

Tendo em vista as proposições dos atributos da APS, entende-se como ela consiste em um espaço privilegiado para o cuidado à pessoa em situação de obesidade. Esse público almeja por assistência e, não raro, apresenta constrangimento em recorrer aos serviços (O'Donoghue, *et al.*, 2021). A acessibilidade assegura que não fiquem desassistidos, ainda que seja difícil buscarem pela atenção que demandam. O acompanhamento longitudinal é essencial, dado que a obesidade é uma doença crônica e recidivante, o que torna o vínculo com o profissional de saúde especialmente importante para o público em questão (Brasil, 2022 a; Leal, 2021)

A atenção integral é outro atributo fundamental para a assistência à pessoa em situação de obesidade, visto que ela precisa ser atendida tanto para tratar essa doença quanto para prevenir novos agravos. Desse modo, não há possibilidade de sucesso no tratamento sem que as multidimensões do indivíduo sejam incluídas no cuidado. Esse público rotineiramente trafega pela rede, dado que - seja por apresentarem grau mais elevado da doença ou possuírem demais acometimentos -, é comum que venha a ser assistido também por outros níveis da atenção. Nesse contexto, o atributo da coordenação possibilita que a linha do cuidado que o usuário tem traçado na rede não seja perdida, nem o cuidado, fragmentado (Brasil, 2022a; Leal, 2021).

Por fim, sem compreender as particularidades físicas, sociais, econômicas, culturais daquela família e da comunidade na qual se insere, não é possível oferecer um cuidado adequado às suas crenças, condições e necessidades. Dada a relevância do papel dos DSS na obesidade, considerar tais aspectos é extremamente importante e um ato de respeito para com o outro. Dessa forma, o cuidado à pessoa com obesidade também não é praticável se não ocorrer conforme predizem os atributos da focalização na família, da orientação comunitária e da competência cultural (Brasil, 2022 a; Leal, 2021; Starfield, 2002).

Não obstante à potencialidade da APS no cuidado aos usuários com obesidade, deficiências importantes a esse respeito têm sido vivenciadas no cotidiano dos serviços. Nota-se que: a doença é pouco abordada nas consultas, visto que os profissionais apresentam dificuldades de dialogar sobre ela; o vínculo entre as pessoas nessa situação e a equipe de saúde é defasado por rupturas na longitudinalidade; os aspectos biopsicosocioespirituais dos usuários são desconsiderados, bem como diversos DSS; o estigma do peso está presente nos ambientes de atenção à saúde e impacta na assistência; e muitos profissionais revelam não ter conhecimentos sobre a obesidade e nem sobre linhas de cuidado relativas à ela que possam existir em suas redes (Bortolini, *et al.*, 2020; Dicker, *et al.*, 2020; Figueredo, *et al.*, 2020; Kahan, Manson, 2019; Kessler, *et al.*, 2019; Leal, 2021; Moraes, *et al.*, 2021; O'Donoghue, *et al.*, 2021)

Diante das referidas problemáticas já postuladas na literatura, é importante investir no conhecimento acerca das realidades de cuidado às pessoas com obesidade nos mais diversos contextos de assistência, com destaque para a APS. Tal compreensão pode contribuir para a identificação de situações que necessitam ser revistas, em prol da qualificação do cuidado à população com a doença.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral:

Compreender o cuidado à pessoa em situação de obesidade na perspectiva de profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde de um município da Zona da Mata de Minas Gerais.

4.2 Objetivos específicos:

- Apreender as concepções de cuidado tangíveis à pessoa em situação de obesidade por profissionais de saúde que atuam na APS.
- Identificar as práticas de cuidado direcionadas às pessoas em situação de obesidade pelos profissionais de saúde que atuam na APS.
- Analisar, na perspectiva de profissionais de saúde que atuam na APS, os aspectos que limitam e potencializam as práticas de cuidado às pessoas em situação de obesidade.
- Identificar as expectativas que os profissionais de saúde atuantes na APS vislumbram em relação ao cuidado às pessoas em situação de obesidade.
- Apreender o que os profissionais necessitam para que o cuidado almejado seja efetivado em suas práticas cotidianas na APS.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Natureza do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, tendo em vista que busca compreender o universo de sentidos, significados, crenças, valores e atitudes das pessoas abordadas diante das situações investigadas. Dessa forma, o caráter subjetivo da presente pesquisa ameniza a distância entre as vivências práticas dos profissionais de saúde em seu cotidiano na APS e as teorias postuladas a esse respeito. Sendo assim, a natureza qualitativa adotada é pertinente aos objetivos deste estudo, que propõe-se a analisar o sujeito em suas percepções, concepções e expectativas a respeito do cuidado prestado às pessoas em situação de obesidade (Lacerda, Costenaro, 2016; Minayo, 2010; Oliveira, 2016).

5.2 Referencial Teórico-metodológico

A Fenomenologia Social de Alfred Schutz compreendeu o referencial teórico metodológico que embasou a presente investigação, desde a elaboração do projeto de pesquisa até a análise dos resultados encontrados. Dadas as suas contribuições para a presente investigação, tal referencial será abordado a seguir e revisitado na discussão dos resultados da presente pesquisa.

5.2.1 Fenomenologia Social de Alfred Schutz

Alfred Schütz (1899-1959) nasceu na Áustria. Formou-se em Direito, Ciências Sociais e, no campo da Sociologia, dedicou-se também à escrita e pesquisa. Almejando a compreensão da realidade social, pautou seus trabalhos nos pressupostos de dois filósofos: Max Weber, sociólogo compreensivo e Edmund Husserl, precursor da fenomenologia. Para Weber, a interpretação da realidade social deveria alicerçar-se na significação dos atos, conferida pelos sujeitos que os praticassem. Inspirado nessa ideia, Schutz aprofundou o significado das ações humanas no mundo social. E, em Husserl, encontrou o arcabouço que lhe possibilitou compreender os fenômenos sociais conforme o significado que o sujeito atribuisse às ações (Schutz, 2012).

Para Schutz, as ações humanas acontecem no mundo, sendo esse compreendido como o cotidiano do senso comum, cenário de vida e de relações entre os sujeitos. Desse modo, tal cenário é considerado intersubjetivo e denominado “mundo social” ou “mundo de senso

comum”. Nele, uma realidade evidente é apresentada aos homens. Essa realidade está estruturada previamente à existência de cada ser humano, influi em suas relações e possibilita sua construção social. Ao compreender essa realidade, o homem age e nela intervém de forma natural. Assim, transforma a si e às estruturas sociais desse cenário de vida ao qual está colocado. Nesse processo, influencia, mas também é influenciado. Ao referido modo de o indivíduo colocar-se no mundo, Schutz denomina “atitude natural” (Schutz, 2009).

O mundo cotidiano consiste num universo de significações, cuja interpretação orienta e encaminha o ser humano. É também considerado um mundo cultural, tendo em vista que, nele os homens coexistem, convivem e compartilham uma consciência que é, essencialmente, similar. Nesse sentido, a base de todas as ações sociais tem um sentido comum, dado como universal. Entretanto, cada ser humano possui experiências subjetivas pregressas e, por isso, situa-se no mundo da vida de um modo particular e específico. A isso, Schutz denomina “situação biográfica” (Schutz, 2008).

Em consideração à situação biográfica, a interpretação do mundo pelo sujeito acontece a partir de seus desejos, interesses, motivos, compromissos ideológicos e religiosos, advindos de uma totalidade de experiências construídas pelo sujeito no decorrer de sua existência. Todo esse conjunto produz um acervo de conhecimentos que está disponível ao sujeito conforme sua situação biográfica. Primariamente, tal acervo de conhecimentos é construído através de seus progenitores. Esses são tidos como os mediadores da integração do homem no mundo social, acrescidos dos educadores e das próprias experiências do sujeito, que são bases para ações posteriores (Schutz, 2008).

Já a ação, é definida por Schutz como a conduta projetada pelo homem de modo intencional, com um determinado propósito. Ao projetá-la, o sujeito prevê um comportamento – a ação como se já tivesse acontecido. Não obstante, os elementos ligados ao presente vivido por esse sujeito, aliados a seu acervo de conhecimentos e situação biográfica, impactarão nas possibilidades de execução ou não do ato intencionado (Schutz, 2008). Além disso, o sentido inicial da ação planejada poderá se modificar, a depender do modo como ela se concretizou (Schutz, 2003).

A interpretação da ação pelo sujeito, assim como a do mundo, é realizada a partir das experiências vivenciadas pelo ser humano, que conduzem seus motivos existenciais. Dentre esses motivos, são definidos “motivos para” aqueles relacionados ao alcance de expectativas, projetos, objetivos; e “motivos porque” aqueles pautados nas experiências pregressas, vividas pelo sujeito no âmbito biopsicossocial, além de seu acervo de conhecimentos (Schutz, 2008).

Cabe ressaltar que os pontos de vista dos atores envolvidos em uma dada ação e o sistema de significações dos mesmos em relação a ela devem partir da apreensão de objetos e seus aspectos conhecidos por um homem e potencialmente conhecidos pelo outro como conhecimento de todos, o que Schutz denomina “reciprocidade de perspectivas” (Schutz, 2008).

Schutz interessava-se por interpretar o significado das ações humanas e, assim, compreender o ser humano no mundo. Nesse sentido, ocupou-se em distanciar-se dos sujeitos para observá-los. A partir daí, elaborou um esquema conceitual pautado na objetivação da base subjetiva de sentido das ações humanas, congregando as informações relacionadas a vivências de pessoas ou grupos no mundo social. Esse exercício compreende a tipificação, uma das ideias mais relevantes da fenomenologia sociológica (Schutz, 2003).

Através dela, um conhecimento objetivo e anônimo do fenômeno estudado é oportunizado, embora esse fenômeno aconteça a partir de experiências subjetivas e intersubjetivas dos sujeitos (Schutz, 2008). Por meio da tipificação, é feita uma representação da ação ou da pessoa/grupo que a praticou, tornando-a(o) homogênea(o), por abster-se de características individuais. Tendo em vista que essa elaboração é realizada de modo objetivo, pode ser expressa aos demais através da linguagem, e ser reconhecida e compreendida por aqueles que vivenciam situações semelhantes (Schutz, 2008).

Desse modo, a compreensão da ação, que parte da motivação existencial do homem, possui um significado que é tanto subjetivo – porque foi experienciado pela pessoa – quanto objetivo – por referir-se a uma situação concreta e significativa para quem a experienciou (Jesus, *et al.*, 2013). Sendo assim, o conjunto de motivos para e porque traduz, por meio de relações sociais, a possibilidade de os seres humanos identificarem-se e serem identificados em determinado grupo social (Schutz, 2012).

Diante do exposto, a perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schutz permeou a presente pesquisa, tendo os pressupostos do mundo da vida, teoria da motivação e ação social, intersubjetividade, situação biográfica, acervo de conhecimentos e reciprocidade de perspectivas norteado a interpretação do cuidado oferecido pelos profissionais de saúde atuantes na APS às pessoas em situação de obesidade (Schutz, 2012).

5.3 Participantes e Cenário

O presente estudo foi realizado em um município situado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, entre as serras da Mantiqueira, do Caparaó e da Piedade. Sua população conforme dados do Censo de 2022 era de 76430 habitantes (IBGE, 2023).

A economia da cidade baseia-se, primordialmente, na agricultura, pecuária, ensino e prestação de serviços especializados (como construção civil e comércio). Em 2020, a proporção de pessoas ocupadas no mercado de trabalho era de 28,9% e, em 2021, o salário médio mensal da população era de três salários-mínimos. Segundo o Censo de 2010, a taxa de escolarização entre crianças e adolescentes de 6 a 14 anos era de 99%. Também naquele ano, 88,5% da população possuía esgotamento sanitário adequado em seus domicílios, mas 23923 habitantes estavam expostos a risco ambiental. A taxa de mortalidade infantil em 2020 era de 10,1 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023).

Em relação à saúde, o município possui a seguinte estruturação: 18 equipes de Estratégia Saúde da Família; serviço de fisioterapia; serviço farmacêutico, incluindo farmácias de Minas, Popular, Nutricional, Dietética e Básica; salas de vacina; setores de assistência odontológica, incluindo a especializada; serviços de assistência à saúde mental e tratamento de álcool e outras drogas; serviço especializado em infecções sexualmente transmissíveis (IST) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); centros de assistência psicossocial (CAPS); um Centro Especializado em Reabilitação (CER); uma Unidade de Atendimento Nutricional, Psicológico e de Fonoaudiologia; uma Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES); um Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE); um Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-MIV); um Departamento de Vigilância em Saúde e 2 hospitais (Prefeitura de Viçosa, [202-]).

A escolha do município deveu-se ao fato de ele ter sido o cenário da primeira etapa do projeto, a qual consistiu em um mestrado previamente realizado por outra discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFV. O objetivo da pesquisa era compreender a obesidade à luz das próprias pessoas em tal condição e, como produto técnico tecnológico, foram realizadas oficinas educativas com esse público, no CEAE do município. Atualmente, as pesquisadoras da presente investigação têm coordenado e realizado as ações educativas referidas, que perpetuaram com o tempo. Desse modo, um vínculo forte entre elas e as pessoas em situação de obesidade foi estabelecido. Em virtude desse cenário ser palco para as oficinas mencionadas, foi de interesse das pesquisadoras dar prosseguimento na mesma cidade ao presente estudo.

Nele, foram incluídos enfermeiros, técnicos de Enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e médicos atuantes nas ESF do município. Foram excluídos os profissionais das referidas categorias que estivessem de férias ou afastados do serviço por qualquer motivo, assim como os que não possuíssem vínculo empregatício com a prefeitura da cidade. Ao final, participaram do estudo 11 médicos, 12 enfermeiros, 11 técnicos de Enfermagem e 10 ACS, totalizando 44 profissionais.

5.4 Coleta de dados

O acesso aos possíveis participantes da investigação ocorreu a partir de uma busca virtual no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNESWEB) do município estudado. Todas as 18 equipes de Saúde da Família foram avaliadas, a fim de que os profissionais de interesse para o estudo atuantes naquele momento (fevereiro de 2023) e vinculados à prefeitura fossem identificados. Uma lista foi organizada, contendo o nome de todos os 116 profissionais encontrados, sua categoria profissional e a ESF na qual atuava.

Após, a referida lista foi fracionada em 4 grupos menores, cada um abarcando uma das categorias de interesse para o estudo, a fim de facilitar a organização da coleta de dados. Sendo assim, os 29 médicos, 19 enfermeiros, 21 técnicos de Enfermagem e 95 ACS foram agrupados. Posteriormente, para cada categoria, um sorteio foi realizado através do programa ‘Sorteador’, disponível gratuitamente na internet através do link “<https://sorteador.com.br>”, a fim de que fosse estabelecida uma ordem numérica aleatória entre os profissionais de cada categoria. As listagens foram reorganizadas conforme a série indicada pelo sorteio.

Para a busca dos profissionais, um sequenciamento entre as categorias a que pertenciam foi também estabelecido: “médicos > enfermeiros > técnicos de Enfermagem > ACS > retorna.” Esses processos de ordenação aleatória foram importantes porque a sequência criada entre as categorias e entre os profissionais que as compunham indicou a ordem em que as pesquisadoras buscaram por cada um deles. Sendo assim, após terem procurado pelo primeiro médico, foram buscados o primeiro enfermeiro; técnico de Enfermagem; e ACS, nessa ordem. E assim sucessivamente com os próximos profissionais das listas.

A coleta de dados foi realizada por duas pesquisadoras (uma enfermeira e uma graduanda em Enfermagem), ambas com experiências prévias em coleta de dados de pesquisas qualitativas. Nos encontros com os participantes, as razões para a execução da pesquisa e subjetividades relacionadas pelas pesquisadoras ao interesse pela temática estudada foram expostas. Da mesma forma, os entrevistados foram acolhidos em suas subjetividades, não raro manifestas por eles antes ou após a efetivação propriamente dita da coleta de dados. Assim, um relacionamento entre os participantes e as investigadoras foi devidamente estabelecido.

O primeiro contato com cada possível participante foi tentado através de ligações telefônicas à ESF em que o funcionário atuava. As pesquisadoras se apresentaram e solicitaram um momento para conversarem de forma presencial com o profissional naquela ESF. Na reunião agendada, se identificaram, bem como fizeram referência ao projeto e verificaram o interesse do profissional em participar da coleta de dados. Em caso positivo, novo momento foi

marcado, para que a coleta fosse então realizada. Houve casos em que os profissionais já concederam o aceite - mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) - e participaram da coleta na mesma circunstância de apresentação do projeto.

Houve também situações em que não foi possível contactar os profissionais via ligação telefônica à unidade. Nesses casos, as pesquisadoras procuraram saber pela mesma via, porém com outro funcionário da equipe, qual o melhor horário em sua concepção para que o profissional desejado fosse encontrado na unidade. De posse dessa informação, as investigadoras compareceram às ESF e, encontrando o possível participante, solicitaram ao mesmo um momento mais oportuno para que o projeto fosse apresentado e indagaram acerca de uma possível adesão à pesquisa.

Uma estratégia adicional foi recorrer a profissionais daquela mesma ESF que já tivessem sido abordados, ou aos enfermeiros das equipes, a fim de que intermediassem o primeiro contato com o outro possível participante (com quem os investigadores não tivessem conseguido contato). Nas ocasiões em que as referidas tentativas não obtiveram sucesso e, mesmo após cinco idas à unidade, um primeiro encontro com o profissional não tenha sido possível, procedeu-se à sua exclusão do processo de coleta.

Por fim, outra situação vivenciada refere-se aos casos em que o possível participante foi procurado em uma UBS, conforme indicação do CNESWEB, mas havia sido realocado em outra unidade, ou havia deixado a prefeitura do município. Em ambos os casos, as devidas modificações ainda não haviam sido feitas no sistema eletrônico, que é atualizado periodicamente. Sendo assim, os profissionais realocados foram procurados em sua nova equipe de trabalho, e os que não se encontravam vinculados ao serviço de saúde da cidade foram excluídos da investigação. Nenhum profissional que foi abordado pelos investigadores recusou-se a participar ou retirou seu consentimento após ter efetivado a participação na pesquisa.

Para alcance dos objetivos propostos, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com os participantes, através de um questionário (Apêndice II) contendo as seguintes perguntas norteadoras: 1) Que cuidado você considera necessário à pessoa em situação de obesidade? 2) No seu cotidiano profissional, que práticas de cuidado você exerce no atendimento às pessoas que vivem com obesidade? 3) Quais fatores você percebe como facilitadores no cuidado às pessoas em situação de obesidade? 4) E quais fatores considera dificultadores no cuidado a esse mesmo público? 5) Que cuidado você espera/vislumbra exercer no cuidado às pessoas com obesidade e ainda não realiza atualmente? 6) O que você considera necessário para que este cuidado esperado seja exercido por você?

Previamente à realização das entrevistas, os participantes foram novamente explanados sobre a pesquisa, fizeram a leitura do TCLE, tiveram suas dúvidas esclarecidas e, posteriormente, assinaram o termo. Foram também caracterizados conforme sua idade, sexo, profissão e tempo de atuação na APS. Tal caracterização objetivou conhecer as pessoas abordadas e verificar a existência de alguma relação entre os referidos dados e as informações/experiências relatadas no decorrer da conversa.

As entrevistas foram realizadas de modo privado em salas indicadas pelos participantes nas Unidades Básicas de Saúde onde atuavam. A opção por esse ambiente deveu-se à intenção de facilitar a participação dos profissionais, evitando ao máximo causar transtornos em sua rotina de trabalho. A escolha das salas privativas deveu-se à intenção de abordar os sujeitos em um local onde sintam-se confortáveis e seguros para relatarem suas experiências, preocupações, sentimentos com privacidade e tranquilidade. Na pesquisa qualitativa, o cenário escolhido deve assegurar os referidos elementos, o que se configura como importante contribuição para o acesso às subjetividades da pessoa abordada (Lacerda, Costenaro, 2016).

As entrevistas foram realizadas uma única vez a cada participante, tiveram duração de cerca de 30 minutos e foram gravadas em um dispositivo eletrônico a partir do consentimento dos entrevistados. Posteriormente foram transcritas na íntegra, para que fosse possível o processo de análise dos dados. Não houve devolução das entrevistas aos participantes para comentários ou correções. Um teste piloto foi realizado com uma enfermeira, escolhida aleatoriamente e, tendo em vista que as questões norteadoras se apresentaram bem construídas e adequadas aos fins da pesquisa, os relatos da referida profissional foram analisados junto aos demais.

A consumação da coleta de dados ocorreu observando-se o critério da “Saturação Teórica”. A amostragem pela saturação é uma ferramenta que pode ser adotada em investigações qualitativas, sendo utilizada na definição do tamanho final da amostra estudada. Conforme essa técnica, o número dos participantes da investigação não é inicialmente estabelecido, e sua definição se processa através da suspensão de novos integrantes à pesquisa quando os dados até então obtidos passam a se repetir, não sendo considerado produtivo prosseguir na angariação dos mesmos (Falqueto, Hoffmann, Farias, 2018). Nesse sentido, a coleta e transcrição dos depoimentos - que ocorreram de forma simultânea - demonstraram que a saturação havia sido atingida após a realização das entrevistas de 44 profissionais.

A coleta de dados transcorreu entre os meses de fevereiro e junho de 2023, após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade

Federal de Viçosa (CEP/UFV) e pela Secretaria de Saúde do município que sediou a investigação.

5.5 Análises dos dados

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires* (IRaMuTeQ), tendo em vista que as 44 entrevistas totalizadas geraram um conteúdo bastante denso para análise, cuja riqueza poderia ser melhor explorada através da aplicação desse recurso.

Dentre as técnicas de análise oferecidas pelo IRaMuTeQ, três delas foram utilizadas no presente estudo, compreendendo as Estatísticas Textuais Clássicas, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude (Camargo, Justo, 2018; Kami, *et al.*, 2016).

Para que o programa pudesse realizar tais análises, foi preciso a criação de um corpus textual. Esse consiste na totalidade do arquivo a ser processado pelo software, e é formado por textos. No presente estudo, cada entrevista transcrita foi considerada um texto e o agrupamento das 44 entrevistas consistiu-se no corpus de análise (Salviati, 2017).

As “Estatísticas Textuais” compreendem uma análise através da qual os textos foram segmentados e as palavras do corpus foram reduzidas conforme sua raiz ou lema (lematização), possibilitando assim a identificação dos seguintes dados: número de textos; número de segmentos de textos; número de formas ativas e suplementares; número de ocorrências; número de hapax. A partir desses dados, o software obteve números comparativos para inferir quais as palavras mais relevantes no texto, segundo seu significado conforme o dicionário e sua frequência de aparição no corpus (Camargo, Justo, 2018; Salviati, 2017).

Um número de textos igual ao número de entrevistas mostra que todas elas foram consideradas e lidas pelo software. Um número elevado de segmentos de textos representa o quão denso foi o material analisado. Ainda, o número de formas aponta o número de palavras diferentes existentes no corpus (“formas” e “formas lexicais” são sinônimo de “palavras”). As formas ativas são palavras definidas pelos pesquisadores como mais relevantes para análise, segundo sua classe gramatical, e as suplementares são as consideradas menos relevantes para análise (no presente estudo, foram consideradas como formas ativas os verbos, nomes e palavras não recorrentes). O número de ocorrências identifica o número total de palavras ocorridas no texto, somando aparições repetidas ou únicas de cada palavra, incluindo formas ativas e suplementares. Por fim, o número de hapax aponta a porcentagem de palavras com aparição única no texto. Através dele, é possível avaliar a saturação teórica dos dados. Palavras

altamente repetidas indicam coesão e unidade nos discursos dos entrevistados, que reiteram várias vezes a mesma ideia. Quanto menor a hapax, menor o número de palavras (e ideias) apresentadas uma única vez na totalidade das entrevistas analisadas e, portanto, maior indicação de saturação dos dados (Camargo, Justo, 2018; Salviati, 2017).

Por sua vez, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Método de Reinert consiste em uma outra análise, que foi empregada com o objetivo de, a partir dos segmentos de texto criados anteriormente, construir classes temáticas. Essas foram constituídas por segmentos de textos que apresentaram ideias e palavras significativas semelhantes entre si e, simultaneamente, diferentes do encontrado em outros segmentos de textos contidos nas demais classes criadas (Camargo, Justo, 2018).

Para tanto, os segmentos foram, a priori, compilados pelo *software* em dois grandes grupos, considerando-se as presenças ou ausências que manifestassem das formas ativas mais relevantes no corpus. Posteriormente, esses agrupamentos foram divididos em grupos menores, seguindo a mesma lógica. As frações foram repetidas continuamente, até que conjuntos mais estáveis de segmentos de textos fossem formados. Esse processo aconteceu obedecendo ao teste do Qui-Quadrado, e os últimos grupos formados foram as chamadas classes (Oliveira, 2015). Essas foram representadas graficamente pelo *software* por meio de uma figura denominada dendrograma, que tem por objetivo ilustrar as relações entre as referidas classes.

Através da CHD, o IRaMuTeQ apresentou ainda medidas estatísticas para contribuir com a análise dos dados. Por meio delas, foi possível avaliar o nível de significância da associação dos segmentos de texto que contiveram cada palavra com a classe temática gerada. As classes deveriam, necessariamente, possuir formas associadas cujo nível de significância fosse menor que 0,05. Tais valores indicariam a relevância da palavra na classe, fosse por uma alta frequência (repetição) da forma nos textos ou pelo seu significado mediante a temática estudada.

Uma outra possibilidade trazida pelo IRaMuTeQ é, indo além das análises estatísticas isoladas sobre as formas lexicais, fazer comparações entre tais análises, o que compreende a Análise de Similitude. Através dela, o programa permitiu que co-ocorrências das formas por variáveis fossem identificadas. Na presente pesquisa, as variáveis consistiram em cada um dos profissionais entrevistados. Sendo assim, a análise de Similitude permitiu a visualização das vezes em que uma forma ocorreu junto à outra forma no discurso de cada profissional.

Como produto da análise supracitada, uma representação gráfica foi gerada pelo *software*, denominada Árvore de Similitude. Nela, foram apresentadas diversas palavras ativas distinguidas por cores que simbolizam certa relação com as demais palavras expostas na mesma

cor. As palavras foram unidas entre si por arcos de maior ou menor espessura, representando, respectivamente, uma maior ou menor interação entre as formas que estavam sendo ligadas. No centro de cada halo foi posicionada uma forma de maior tamanho, que indica a palavra mais relevante em meio ao grupo lexical no qual se encontra.

É importante saber que, embora o IRaMuTeQ tenha sido um recurso bastante interessante, ele não foi o protagonista da análise, mas apenas contribuiu para que os pesquisadores tivessem seu caminho facilitado e aprimorado. Sem a capacidade, habilidade e subjetividade dos mesmos, aplicados na análise, esta não poderia ter sido concretizada, ainda que houvesse o uso do *software* (Costa, Amado, 2018). Sendo assim, os condutores do presente estudo, pautados em seus conhecimentos sobre a temática, realizaram sua própria interpretação e análise dos dados obtidos a partir da aplicação do IRaMuTeQ. Para tal análise, os pesquisadores pautaram-se fundamentalmente nas classes geradas como frutos da CHD, acrescidas da árvore de similitude.

Uma leitura exaustiva das classes mencionadas foi realizada pelos pesquisadores que, a partir das mesmas, criaram três categorias temáticas. Para sua composição, buscaram por enunciados que contivessem as palavras trazidas pelo software como representativas de cada classe, e que possuíssem um significado alinhado ao restante dela. Posteriormente, as categorias foram analisadas e discutidas à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz e de literaturas referentes à temática em pauta.

A pesquisa atendeu aos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ) (Anexo 1).

5.6 Aspectos éticos

A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição de ensino às quais as pesquisadoras estão vinculadas, inscrito sob o número 5.645.090 /CAAE 62312122.4.0000.5153. Foi também aprovada pela Secretaria de Saúde do município sede do estudo. As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos foram seguidas, conforme estabelecido pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013).

Os participantes foram explanados quanto aos objetivos e procedimentos implicados no estudo, sobre a possibilidade de pedirem esclarecimentos a qualquer momento quanto ao seu andamento, negarem-se a prestar determinadas informações caso se sentissem incomodados, ou até mesmo a retirarem-se do estudo, se não se sentissem confortáveis em permanecerem na

pesquisa. A partir dessas informações, um termo de consentimento livre e esclarecido constituído em duas vias foi assinado.

Além disso, os investigadores prezaram pelo sigilo de todas as informações coletadas. O anonimato dos participantes foi garantido através da identificação dos mesmos pela inicial “E”, de entrevistado, seguida pelo número correspondente à ordem de realização das entrevistas. As transcrições na íntegra serão arquivadas pelos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos. Os dados oriundos do estudo estão sendo e serão utilizados - dentro dos preceitos éticos referidos -, exclusivamente para fins científicos. Tais fins incluem a elaboração desta dissertação, de resumos para congressos e de artigos científicos para periódicos da área da saúde. A identidade dos participantes também tem sido mantida sob segredo absoluto durante a divulgação dos resultados do estudo nos meios referidos.

Os riscos envolvidos na pesquisa envolveram possíveis desconfortos emocionais, devido à possibilidade de trazer à tona experiências vivenciadas pelos participantes de forma positiva ou negativa. Entretanto, foi garantido o tratamento respeitoso e gentil aos participantes, bem como o exercício dos princípios bioéticos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Ao final do estudo, os pesquisadores retornaram aos participantes entrevistados a fim de lhes comunicarem sobre os resultados obtidos na investigação. Uma capacitação foi realizada com os profissionais atuantes na APS do município, contribuindo para a qualificação da assistência prestada pelos mesmos às pessoas em situação de obesidade. Para a elaboração da referida capacitação, utilizou-se como referência as percepções evidenciadas a partir dessa pesquisa a respeito das linhas de cuidado e de como se delineiam factualmente. Em face do que foi desvelado, estratégias promotoras de um cuidado integral ao público com obesidade foram abordadas no evento formativo.

6. RESULTADOS

Em consonância às recomendações do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Federal de Viçosa, os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de um artigo científico e um produto técnico.

6.1 – Artigo científico

O CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CARE FOR PERSONS WITH OBESITY FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

ALEIXO, Milleny Tosatti
OLIVEIRA, Deíse Moura de

RESUMO

Objetivo: compreender o cuidado à pessoa com obesidade na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa qualitativa realizada através de entrevistas a 44 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) atuantes em Estratégias Saúde da Família (ESF) de um município de Minas Gerais. Dados analisados com auxílio do *software* IRaMuTeQ, à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. **Resultados:** Três categorias temáticas emergiram. Na primeira - “Estratégias e potencialidades de cuidado à pessoa em situação de obesidade” – os profissionais revelam seu desejo de prestarem assistência humanizada ao referido público. Na segunda - “Desafios na abordagem e no cuidado à pessoa com obesidade” -, evidencia-se o acervo de conhecimentos insuficiente dos profissionais a respeito da obesidade e a ausência de uma rede que os sustente em sua atuação. Nesse cenário, o estigma do peso emerge em suas práticas, assentadas no mundo de senso comum. Na terceira categoria - “Perspectivas para o cuidado à pessoa em situação de obesidade na ESF” – estratégias de enfrentamento são apontadas pelos profissionais. **Conclusão:** Em prol de um cuidado qualificado às pessoas com obesidade, os profissionais necessitam ser capacitados e a rede de saúde fortalecida. Para tanto, a mobilização da gestão é fundamental.

Palavras-chave: Administração dos Cuidados ao Paciente; Obesidade; Profissional de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand care for people with obesity from the perspective of Primary Health Care professionals. **Method:** qualitative research carried out through interviews with 44 professionals (doctors, nurses, nursing technicians and community health agents) working in Family Health Strategies (ESF) of a municipality in Minas Gerais. Data analyzed with the aid of the IRaMuTeQ software, in light of Alfred Schutz's Social Phenomenology. **Results:** Three thematic categories emerged. In the first - “Strategies and potential for caring for people with obesity” - the professionals reveal their desire to provide humanized assistance to this public. In the second - “Challenges in approaching and caring for people with obesity” -, the insufficient knowledge of professionals regarding obesity and the absence of a network that supports them in their work is highlighted. In this scenario, weight stigma emerges in their practices, based on the world of common sense. In the third category - “Perspectives for caring for people with obesity in the FHS” - coping strategies are highlighted by professionals. **Conclusion:** In

order to provide qualified care for people with obesity, professionals need to be trained and the health network strengthened. To this end, management mobilization is essential.

Keywords: Patient Care Management; Obesity; Health Personnel; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, estruturada no Sistema Único de Saúde (SUS), é uma importante política pública direcionada a garantir a saúde da população de forma universal. Sendo assim, a APS constitui-se a principal porta de entrada e meio de acesso da comunidade ao SUS, devendo atender à maior parte de suas demandas. Para tanto, é operacionalizada por equipes multiprofissionais que trabalham para oferecer serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, além de intervenções de cunho curativo ou paliativo à população (BRASIL, 2017).

A APS tem como instrumento fundamental para a reorganização dos serviços a que se destina a Estratégia Saúde da Família (ESF). Através dela, busca proporcionar atenção integral à saúde da comunidade adscrita em determinados territórios, pelos quais cada ESF é responsável (BRASIL, 2017). As equipes atuantes nas ESF são compostas, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um técnico de Enfermagem e um agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2023).

Dentre as demandas apresentadas nas ESF pela população, encontra-se a obesidade. Trata-se de uma doença crônica não transmissível (DCNT), caracterizada pelo excesso de gordura corporal e causada, majoritariamente, pelo desequilíbrio entre o consumo e o gasto energéticos. A ela estão associados fatores genéticos e ambientais (econômicos, políticos, culturais, sociais). A obesidade é diagnosticada, de modo geral, pelo índice de massa corporal (IMC) - quociente do peso pelo quadrado da altura do indivíduo - igual ou superior a 30 kg/m² (LEAL, *et al.*, 2021)

A obesidade representa uma epidemia mundial. Estudos da Federação Mundial de Obesidade (WOF) estimam que, em 2025, no globo, 1.01 bilhão de adultos, bem como 10% das meninas e 14% dos meninos entre 5 e 19 anos apresentarão obesidade. Para 2035, prevê-se que tais valores serão elevados para 1,53 bilhões de adultos, 18% de meninas e 20% de meninos entre 5 e 19 anos (WOF, 2023).

No Brasil, a Pesquisa Nacional em Saúde desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 evidenciou que uma em cada quatro pessoas com 18 anos ou mais apresentava obesidade naquele ano, o que equivalia a 41 milhões de adultos (BRASIL, 2023). Em 2030, espera-se que 50 milhões de adultos (29,7% da população) no país estejam com IMC ≥ 30 (WOF, 2022) e, para 2035, prevê-se que, dentre os adultos brasileiros, 41% estejam em situação de obesidade (WOF, 2023).

Além do impacto numérico da obesidade, sua ocorrência gera danos que a configuram como importante problema de saúde pública. Pessoas nessa situação apresentam aumento significativo do risco para o desenvolvimento de diversas doenças físicas e emocionais, além de prejuízos em sua capacidade funcional e qualidade de vida (BORGES, *et al.*, 2022; GUIMARÃES, *et al.*, 2019; WOF, 2022).

Tendo em vista a seriedade e complexidade que permeiam a obesidade, no Brasil, entre os anos de 2006 a 2022, diversos documentos e portarias foram publicados, com objetivos relacionados à qualificação da abordagem às pessoas com a doença nos três níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2007a, b, 2008, 2013a, b, 2014a, b, 2022).

Não obstante às referidas iniciativas, a obesidade ainda é mal compreendida, sendo ordinariamente vinculada, inclusive nos serviços de saúde, a um descuido individual da pessoa acometida, que não se controla e nem se esforça o suficiente para assumir um estilo de vida saudável. Essa conjuntura conduz à culpabilização das pessoas que se encontram em situação de obesidade, o que coadjuva para que vivenciem, além dos agravos biológicos atrelados a ela, experiências de discriminação, desrespeito e violência (LEAL, 2021; MORAES, 2021; O'KEEFFE, *et al.*, 2020).

A observação empírica corrobora com a percepção de que, mesmo nos serviços de saúde, o público em questão não recebe o devido acolhimento e nem a abordagem adequada. Tal situação justifica-se, sobretudo, porque os profissionais ali atuantes não foram formados adequadamente acerca da obesidade, e devido ao modelo biologicista em que pautam suas ações. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de que os referidos profissionais sejam capacitados de modo estratégico sobre a obesidade, em prol do alcance de competências para a otimização das ações de cuidado prestado às pessoas com a doença (LEAL, 2021; MORAES, 2021).

Além da abordagem técnica a respeito da obesidade, uma visão holística sobre o indivíduo é essencial para que ele se sinta acolhido no serviço. Aspectos multifatoriais precisam ser considerados, a história da pessoa deve ser melhor conhecida, e suas necessidades biopsicossocioespirituais, priorizadas. Sem esse empenho, o público em questão seguirá mal compreendido pelos profissionais, e a atenção a suas reais demandas permanecerá deficitária (LEAL, 2021).

Diante do exposto, depreende-se o quão relevante é a concepção que os profissionais de saúde mantêm a respeito da obesidade e do cuidado às pessoas em tal situação. É a partir dessa concepção que os mesmos poderão buscar as transformações necessárias para uma práxis mais qualificada ao público com obesidade.

Sendo assim, pesquisar acerca do cuidado à pessoa em situação de obesidade na perspectiva dos profissionais de saúde pode contribuir para que a realidade assistencial a esse público seja repensada a partir das evidências científicas emergidas. Na Atenção Primária à Saúde, realizar esse percurso reveste-se de incomensurável significado, considerando-se a potencialidade dos espaços de cuidado atrelados a ela - como a ESF -, e os princípios que a orientam.

Desse modo, as considerações tecidas evidenciam a importância deste estudo, que objetiva compreender o cuidado à pessoa em situação de obesidade sob a ótica da equipe de saúde atuante na APS de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. A fenomenologia vai ao encontro do referido objetivo, já que se propõe a entender a essência dos acontecimentos -como a obesidade-, e como são percebidos no contexto em que estão inseridos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de natureza qualitativa embasada no referencial teórico da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Sendo assim, teve por princípio interpretar os significados da ação humana no mundo social e, para tanto, alguns pressupostos teóricos foram utilizados. Para Schutz, a “ação social” refere-se à conduta projetada pelo homem de modo intencional. Ela acontece no cotidiano do “mundo da vida”, considerado um universo cultural no qual os homens se relacionam e compartilham uma consciência essencialmente similar. Os sujeitos da ação são os seres humanos, que possuem experiências subjetivas progressas, as quais sedimentam um acervo de conhecimentos e configuram a sua situação biográfica no mundo da vida. Essa determina como os homens interpretarão e agirão no mundo, a partir de seus interesses, desejos, motivos, ideologias, religião, originados de uma totalidade de experiências construídas pelo sujeito no decorrer de sua vida. Cabe ressaltar que os pontos de vista dos atores envolvidos em uma dada ação e o sistema de significações dos mesmos em relação a ela devem partir da apreensão de objetos e seus aspectos conhecidos por um homem e potencialmente conhecidos pelo outro como conhecimento de todos, o que Schtuz denomina “reciprocidade de perspectivas”. A “motivação existencial”, que conduz o homem à ação pode estar relacionada à expectativa do alcance de objetivos e interesses (“motivos para”), ou às experiências progressas vivenciadas em um âmbito biopsicossocial (“motivos porque”). O significado da ação social insere-se na “intersubjetividade”, de modo que um sentido comum é atribuído às experiências vividas por cada grupo social (SCHUTZ, 2012).

A presente pesquisa foi realizada em um município situado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, cuja população era de 76430 habitantes, conforme dados do Censo de 2022. Foram incluídos enfermeiros, técnicos de Enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e médicos atuantes nas ESF do município e vinculados à prefeitura. Foram excluídos os profissionais das referidas categorias que: estivessem de férias ou afastados do serviço por qualquer motivo; não possuíssem vínculo empregatício com a prefeitura da cidade; e os que, após cinco tentativas de busca nas UBS (Unidade Básica de Saúde), não tivessem sido encontrados.

O acesso aos possíveis participantes da investigação ocorreu a partir de uma busca virtual no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNESWEB) do município estudado. Através da base, todos os profissionais de interesse para a pesquisa que estavam atuando em fevereiro de 2023 foram identificados. Posteriormente, um sorteio foi realizado dentre eles de acordo com a categoria a que pertenciam, a fim de estabelecer uma ordem para busca. Ao final, participaram da pesquisa 11 médicos, 12 enfermeiros, 11 técnicos de Enfermagem e 10 agentes comunitários de saúde, totalizando 44 profissionais. A coleta de dados transcorreu entre fevereiro e junho de 2023 e foi realizada por uma discente de mestrado em Ciências da Saúde e uma graduanda em Enfermagem, ambas com experiências prévias em pesquisas qualitativas.

O primeiro contato com cada possível participante foi realizado através de ligações telefônicas à ESF em que o funcionário atuava. As pesquisadoras se apresentaram e solicitaram um momento para uma conversa presencial na unidade. Nessa ocasião, dialogaram sobre a pesquisa e verificaram o interesse do profissional em participar da mesma. Não houve recusas. Um terceiro momento foi agendado para que a coleta fosse realizada. Alguns profissionais, não encontrados via ligação telefônica, foram procurados presencialmente para o primeiro contato. Outra estratégia utilizada foi solicitar que profissionais daquela mesma ESF, abordados anteriormente, intermediassem o primeiro contato com o outro profissional de interesse. Profissionais que haviam sido realocados em outra unidade foram procurados em sua nova equipe de trabalho.

Para obtenção dos dados, realizou-se a entrevista fenomenológica (SCHUTZ, 2012), contendo as seguintes questões norteadoras: 1) Que cuidado você considera necessário à pessoa em situação de obesidade? 2. No seu cotidiano profissional, que práticas de cuidado você exerce no atendimento às pessoas que vivem com obesidade? 3. Quais fatores você percebe como facilitadores e dificultadores no cuidado às pessoas em situação de obesidade? 4. Que cuidado você espera/vislumbra exercer no cuidado às pessoas com obesidade que ainda não realiza atualmente? 5. O que você considera necessário para que este cuidado esperado seja exercido por você? Os entrevistados foram também caracterizados conforme sua idade, sexo, profissão e tempo de atuação na APS. Previamente à realização das entrevistas, os participantes fizeram a leitura do TCLE, tiveram suas dúvidas esclarecidas, e assinaram o termo.

A coleta de dados foi conduzida por uma enfermeira/estudante de mestrado e uma acadêmica de enfermagem, ambas devidamente treinadas e com experiências prévias em pesquisa qualitativa. As entrevistas ocorreram privativamente em salas indicadas pelos entrevistados, na Unidade Básica de Saúde onde atuavam. Tiveram duração de cerca de 30 minutos e foram gravadas em um dispositivo eletrônico a partir do consentimento dos entrevistados. Posteriormente, foram transcritas na íntegra, para que fosse possível o processo de análise dos dados. O anonimato dos entrevistados foi garantido através do uso da inicial E seguida do número que indica a ordem de participação na pesquisa.

A consumação da coleta de dados ocorreu observando-se o critério da Saturação Teórica para cada uma das categorias profissionais. Segundo tal amostragem, a definição do número de participantes não é previamente estabelecida e se processa através da suspensão de novos integrantes à pesquisa quando os dados até então obtidos passam a se repetir, não sendo considerado produtivo prosseguir na coleta de dados (FALQUETO, HOFFMANN, FARIAS, 2018).

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires* (IRaMuTeQ). Através dele, foram aplicadas as Estatísticas Textuais Clássicas, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise de Similitude (SALVIATI, 2017). Para tanto, um corpus de análise foi criado, à partir das entrevistas transcritas. Na aplicação da CHD, o referido corpus foi dividido em segmentos de texto, considerando-se as formas lexicais (palavras) mais frequentes e seus significados no texto. Conforme tais segmentos, três classes temáticas foram geradas pelo *software*. Após leitura exaustiva das mesmas pelos pesquisadores, três categorias foram criadas, ilustradas por segmentos de texto. Posteriormente, as referidas categorias foram analisadas e discutidas à luz da fenomenologia social de Alfred Schütz e da literatura temática.

O presente estudo cumpriu os preceitos éticos constantes na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013), obtendo parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade à qual as pesquisadoras estão vinculadas. Além disso, atendeu aos critérios consolidados para relatar uma pesquisa qualitativa (COREQ).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Os 11 médicos entrevistados possuíam entre 25 a 58 anos de idade (média de 22,63 anos), e entre 4 meses a 11 anos de atuação na APS (média de 3,84 anos). Dentre eles, 8 eram do sexo feminino. Entre os 12 enfermeiros, suas idades variaram entre 28 a 57 anos (média de 42,25 anos), e o tempo de trabalho na APS esteve entre 2 e 16 anos (média de 12,33 anos). Deles, 11 eram do sexo feminino. Quanto aos 11 técnicos de Enfermagem, 8 eram do sexo feminino. Possuíam entre 29 a 59 anos de idade (média de 45,18 anos), e entre 4 dias a 20 anos de atuação na APS (média de 9,33 anos). Por fim, os 10 agentes comunitários de saúde possuíam idade entre 22 a 51 anos (média de 37 anos), e tempo de trabalho na APS entre 1 ano e 4 meses a 18 anos (média de 10,34 anos). Dentre eles, 8 eram do sexo feminino.

Descrição do Corpus (Análise de Estatísticas Textuais)

Para a realização da análise dos dados, foi composto um corpus de 44 textos (entrevistas), que totalizou 749 segmentos de texto. Foi demonstrado pelo IRaMuTeQ um índice de aproveitamento de 96,91%, sugerindo uma abrangente cobertura dos dados coletados.

Foram identificadas 19286 ocorrências (total de palavras no texto). Dentre elas, 633 formas (cada palavra) ocorreram apenas uma vez, o que representa aproximadamente 3,28% do total (hapax). Tal percentil ressalta a convergência das informações evidenciadas ao longo das entrevistas. Isso sugere que os entrevistados mantiveram o foco e a consistência em suas respostas, evitando divagações ou perda de direcionamento durante as interações. Ainda, indica saturação dos dados, ou seja, uma abrangência significativa na representação do conteúdo. Após a lematização, obteve-se 780 formas ativas e 161 suplementares.

Análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Método de Reinert

As três classes temáticas geradas por meio dessa análise foram representadas no dendrograma a seguir (figura 1). Na primeira classe, o cuidado oferecido pelos profissionais às pessoas em situação de obesidade foi apresentado, conforme expresso por palavras como “acolhimento”, “entender”, “paciente”, “compreender”, “sentido”, “acolher”, “impacto”, “conversar”, “escutar”, “vínculo”, “pessoa” e “cuidado”. Na segunda classe, desafios relacionados à assistência às pessoas com obesidade foram mencionados, como indicam as palavras “abordar”, “obesidade”, “questão”, “tocar”, “assunto”, “problema”. Na terceira, possibilidades e perspectivas para o cuidado ao público com a doença foram trabalhados, conforme as palavras “precisar”, “lidar”, “sentir” e “confiança” representam. Todas as palavras apresentadas no dendrograma do presente estudo tiveram nível de significância (p) menor que 0,05, conforme é desejado.

Segue-se a descrição de cada uma das categorias. As palavras grifadas nas falas correspondem às formas presentes à classe correspondente no dendrograma.

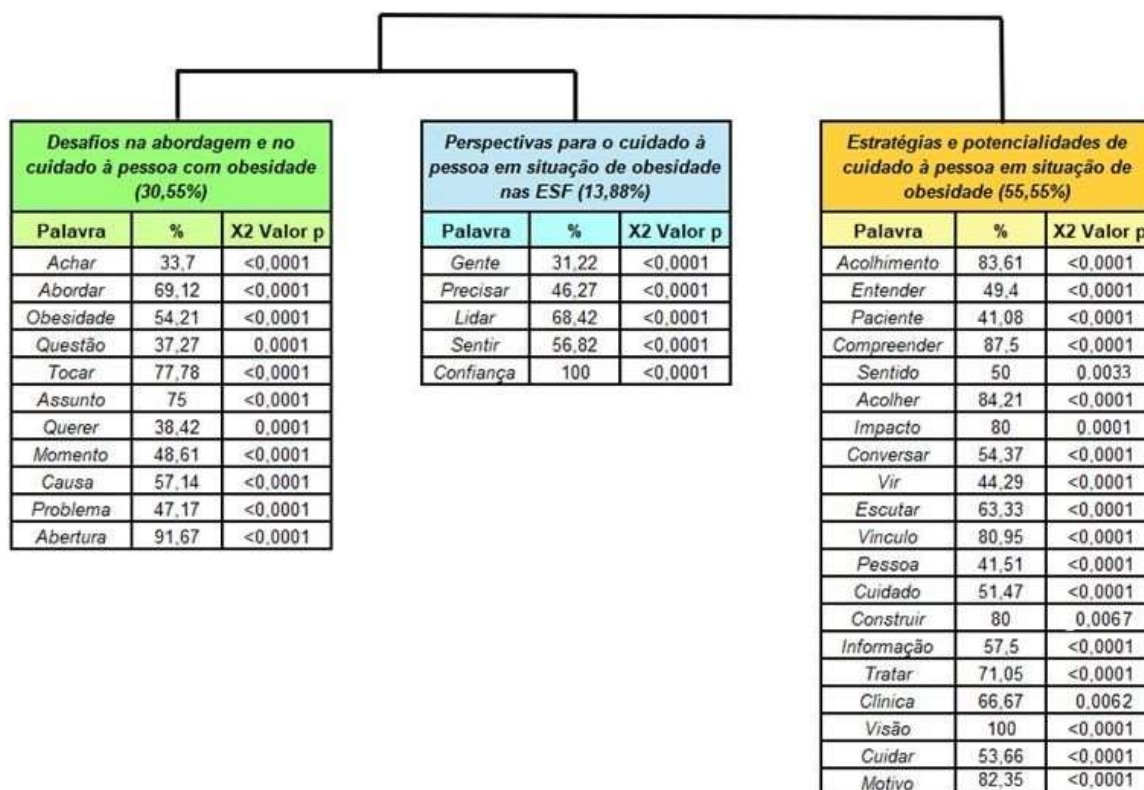
Estratégias e potencialidades de cuidado à pessoa em situação de obesidade

Nesta categoria, destaca-se o acolhimento como elemento primordial no processo de cuidado às pessoas em situação de obesidade. Para os entrevistados, acolher refere-se, em especial, a buscar compreender a experiência vivenciada por elas em decorrência da doença. Nesse propósito, a dedicação dos profissionais foi unânime:

*“É o **acolhimento**, procurar **entender** por quê que [a obesidade] está acontecendo, se é um quadro que vem de muito tempo, se é um quadro que é mais agudo, se teve alguma alteração [...] como está sendo o enfrentamento do **paciente**... acredito que é isso, o **acolhimento**.” P9, médica.*

*“[...] É tentar **entender** também como que foi o processo para chegar na **obesidade**, porque às vezes, envolve saúde mental em alguns pontos. Tentar **entender**. Acho que é o **acolhimento**, nesse **sentido**”*

Figura 1: Dendrograma originado na Análise de CHD.



Fonte: Elaborado pelos autores. Viçosa, 2024.

de **compreender** o que aquilo está gerando para ele e **acolher** no **impacto** que estiver tendo.” P10, médica.

“Chama o **paciente**, **acolhe** ele, **conversa**, pergunta o que ele está precisando, o **motivo** por que ele **veio**... precisamos focar no porque ele **veio** nesse atendimento, triar ali e ter um **acolhimento** melhor pra ele se **sentir** confortável [...] Então eu acho que o **acolhimento** é primordial ali para aquele **paciente**, porque se você não fizer um bom **acolhimento**, ele não vai se **sentir** seguro, ele não vai voltar mais para dar seguimento talvez no que ele procure.” P34, técnica de Enfermagem.

No contexto do acolhimento, a comunicação emerge como elemento crucial para que os profissionais ofereçam uma assistência de qualidade às pessoas com obesidade. Isso foi reforçado pelos entrevistados, ao mencionarem, diretamente, a relevância da escuta e do ato de conversar para o exercício do cuidado:

“**Escutar** realmente os problemas. Às vezes, nem é um problema de saúde, às vezes é um problema psicológico. Às vezes, essa obesidade está afetando a **pessoa** e ela quer vir para **conversar**, e a gente tem que oferecer pelo menos essa ajuda, essa **conversa**.” P21, enfermeira.

“Eu acho que você pode ajudar é **conversando**, orientando... talvez, você tem que ser mais humano. A gente tenta fazer isso, a gente tenta sim.” P26, técnico de Enfermagem.

“A gente tenta **entender**, **conversar**, sentar com a **pessoa**, tentar **entender** o lado da **pessoa**... eu acho que o nosso papel de agente de saúde é isso, a **escuta**.” P35, agente comunitária de saúde.

Nesse sentido evidencia-se que, no decorrer do acompanhamento às pessoas em situação de obesidade, a construção de vínculo é crucial para a promoção do cuidado, visto que proporciona a confiança necessária à relação profissional-usuário do serviço:

*“Eu acho que o que facilita o cuidado é a criação de **vínculo**, o **paciente entender** que ele está sendo **cuidado** e que ele vai ter algum resultado - não às vezes o resultado que ele espera, mas que tem alguma abordagem para fazer que não é só assim: ‘ah faz dieta, caminhada e tchau’, porque ele vai ser **acolhido** aqui. Acho que isso na Medicina de Família é uma coisa que é muito forte, o processo de criação de **vínculo**.” P1, médica.*

*“Um fator facilitador em relação a esse **cuidado** é você conseguir **construir** um **vínculo** com a **pessoa**, conseguir conquistar a confiança, e conseguir identificar as reais demandas que ela tem na sua vida, sua saúde. [...] A principal ferramenta de trabalho é essa **conversa**, **construir** um **vínculo**.” P4, médico.*

*“E a facilidade é quando, em uma consulta de Enfermagem por outro **motivo** que seja, a gente começa a **construir** um **vínculo**, e aí sim a gente adentra sobre a obesidade, a gente consegue falar sobre a obesidade. Então, a facilidade vem pelo meio de formação do **vínculo** por um outro **motivo**, e a **pessoa se sente** à vontade para trabalhar sobre essa questão da obesidade.” P12, enfermeira.*

Em prol do cuidado, outras estratégias além do acolhimento oferecido pelos profissionais às pessoas em situação de obesidade foram mencionadas, como as consultas clínicas, orientações, solicitação de exames e relações afetuosas. Nesse contexto, a motivação da pessoa em receber o cuidado oferecido pelos profissionais foi pontuada nas entrevistas como parte importante do processo:

*“O **cuidado** em obesidade depende muito da motivação do **paciente** ou do desejo do **paciente** em **tratar** a obesidade [...]. A minha principal ferramenta de **cuidado** é a consulta **clínica**, é a entrevista **clínica**. É na **conversa** que a gente vai abordando, e tendo a oportunidade, a gente vai usando os dispositivos disponíveis, pactos de mudança de estilo de vida...” P4, médico.*

*“Eu ofereço uma **escuta** inicial e vejo a parte que naquele momento está afetando mais. Então o que a gente faz: primeiro a gente vai **cuidar** dos exames, vai **cuidar** dessa parte física mesmo, e paralelamente a gente tenta **cuidar** da parte psíquica também, porque influencia muito. E tem a outra parte, de **escuta** terapêutica, de aconselhar, incentivar aquela **pessoa** a fazer o exercício físico, e sobre a alimentação.” P22, enfermeira.*

*“De **cuidado** que eu faço, eu sou carinhosa, abraço eles, falo que estão bonitos e cheirosos, para mostrar que estou aqui. Faço isso [...] para se **sentirem** bem, **acolher** eles bem, **tratar** bem, **olhar** e **conversar**, dar carinho... talvez, é isso que falte.” P27, técnica de Enfermagem.*

Desafios na abordagem e no cuidado à pessoa com obesidade

Nesta categoria, evidencia-se a perspectiva dos profissionais de saúde acerca do cuidado à pessoa com obesidade enquanto desafiador. A percepção social sobre a doença compreende um dos obstáculos emergidos através dos depoimentos. Embora os entrevistados nem sempre tenham consciência, nota-se o quanto os tabus que envolvem a obesidade os conduzem a conceberem as pessoas nessa situação de modo deturpado e culpabilizador:

*“É um vício, vamos falar assim. A **obesidade** chega a ser um vício [...]. Eles [pacientes] acham que não têm um vício, e para mim é um vício, e eles negam o tratamento [...] eles têm uma negação, eles não **querem** talvez admitir isso, ou se não, não **querem** lutar, não **querem** tratar isso, porque é igual um vício.” P16, enfermeira.*

*“Às vezes até a gente mesmo é um pouco preconceituoso e tem medo de lidar com a **questão** da **obesidade** [...] Como profissional, a gente vê que ela fica muito em segundo plano...” P19, enfermeira.*

*“Gordo é preguiçoso, então teria que ter uma ajuda psicológica pra quem tem **obesidade**”. P30, técnica de Enfermagem.*

Outro fator que torna complexo o manejo da obesidade diz respeito à resistência das pessoas nessa situação em dialogarem sobre a doença. Segundo os entrevistados, ela não é pautada pelos usuários durante as consultas, mas está majoritariamente relacionada às queixas que apresentam. A não adesão a conversas e orientações sobre a obesidade torna-se um empecilho para o cuidado.

*“Eu **acho** que ela tem, não sei se por **causa** de atendimentos anteriores, um certo trauma, uma resistência. E é assim: ‘eu não **quero** mais falar sobre isso, eu **quero** resolver o meu **problema** ‘x’”. P2, médica.*

*“Nem sempre o paciente dá essa **abertura**, ‘ah, eu **quero** só um exame, eu **quero** trocar o meu pedido de exame, e eu **quero** renovar a minha receita. Você olha assim e ele não te dá esse prazo para ter esse **momento** de conversa, de formação de vínculo para tratar sobre a **obesidade**” P12, enfermeira.*

*[...] E eles [pacientes] não vêm pela **obesidade**, e sim por outros **questões**, e você sabe que o que pode estar **causando** esses **problemas** é a **obesidade**.” P38, ACS.*

*“Depois eu vou’ e não vem. Tem isso também, deles recusarem, eles não aceitam uma ajuda, de passar aqui, ir no nutricionista... enfim, não são todos que **querem**, que estão dispostos.” P42, ACS.*

Assim como as pessoas em situação de obesidade evitam conversar sobre a doença, os profissionais revelaram também grande dificuldade para vencerem essa barreira e tomar a iniciativa de abordarem o assunto. Ainda que reconheçam a importância desse exercício, revelam a insuficiência de subsídios para tal. Desse modo, observa-se nos relatos uma discordância entre as condutas dos entrevistados: alguns abordam a obesidade com os usuários e orientam a esse respeito, ainda que com receio. Outros, devido à insegurança, optam por não o fazer:

*“Eu **acho** que tem que ser **abordado** com muito cuidado essa parte da **obesidade**, porque às vezes, por ser uma **questão** também de estética, muitas pessoas se sentem mal. Isso pode trazer algum distúrbio psicológico, como depressão.” P6, médica.*

*“Eu prefiro não **tocar** no **assunto** [da obesidade], porque talvez ele [paciente] pode sair um pouco chateado. Da **obesidade**, eu nunca tentei conversar com eles. Não, eu tentei, mas eu não falo que foi com sucesso.” P26, técnico de Enfermagem.*

*“Às vezes, você **quer** falar algo para ajudar, alertar, dar um apoio na saúde [...], mas, às vezes, a pessoa é de vidro e a gente é de aço, e aí quebra. [...]. P29, técnico de Enfermagem.*

*“A gente pode tentar orientar, mas o que não **quer**, como é que eu vou **abordar**? Eu não tenho técnica psicológica e psiquiátrica para **abordar** um paciente assim [obeso]. Às vezes ele fica arredo...” P30, técnico de Enfermagem.*

*“São pessoas de alto risco e a gente não consegue **abordar**.” P37, ACS.*

Desafios relacionados à estrutura da rede de saúde foram também pontuados em contextos diversos. Dentre eles: a rotatividade profissional, que fragiliza o vínculo criado entre os profissionais e os usuários; a defasagem na oferta de serviços, que impõe barreiras ao segmento das ações de cuidado; e a sobrecarga profissional, que compromete a capacidade assistencial dos profissionais:

*“Então, você acaba deixando um paciente com **obesidade** às vezes mórbida de lado, um paciente com diabetes descompensada de lado, por conta de não ter tempo mesmo de estar conversando, repassando as informações necessárias, ajudando, auxiliando, tendo mapeamento, buscando. É muito difícil.” P17, enfermeiro.*

*“Me colocam aqui, e o paciente [antigo] perde aquela conexão comigo, com você que tratava. Já peguei confiança e o ritmo do paciente, já sei todos os **problemas** que ele tem, daí um ano, dois anos, vem outro técnico, médico, enfermeira... são coisas que eles não deveriam mesmo fazer. Eu **acho!**” P28, técnico de Enfermagem.*

*[Mas] nós temos uma dificuldade muito grande, porque não temos o que ofertar para esse paciente com **obesidade**. Então fica a **questão** de fazer o acolhimento, mas depois que a gente faz o acolhimento, para onde nós vamos com esse paciente? Então quando chega lá para mim, eu tento o máximo me doar pra poder fazer esse acolhimento, mas depois, eu não tenho segmento, não temos o que ofertar para ele depois, aí acaba perdendo a ponta.” P34, técnica de Enfermagem.*

Perspectivas para o cuidado à pessoa em situação de obesidade nas ESF

Não obstante aos desafios vivenciados pelos profissionais em seu cotidiano de cuidado às pessoas com obesidade, algumas perspectivas emergem nos relatos como estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, os entrevistados salientaram fortemente seu desejo por capacitações, a fim de que seja fortalecido o processo de abordagem e cuidado a essas pessoas. A incorporação de novos profissionais - capacitados- ao corpo de recursos humanos empregados nas ESF é também almejada, na expectativa de que, com menor sobrecarga, haja mais tempo para o exercício do cuidado. Por fim, pontuou-se a importância da manutenção dos funcionários na mesma equipe, de modo que o vínculo entre o profissional e o usuário do serviço seja preservado:

*“Para a **gente** abordar a obesidade nesses grupos [educativos] seria **preciso** profissionais. Os de nutrição são os mais indicados para falar do tema [...]. Uma coisa importante também é estar capacitando nós profissionais para **lidar** com situações sobre isso [obesidade] que venham a aparecer. Fazer uma educação permanente com a **gente**, com os agentes de saúde e tudo, eu acho que seria bem interessante, e trazerem como abordar um paciente com obesidade, ele chegando na unidade, como fazer um acolhimento e atendimento de qualidade... nós **precisamos**. P21, enfermeira.*

*“Eu **preciso** e queria mais tempo para ficar na assistência, porque eu teria como prestar uma assistência de maior qualidade, conversar mais com o paciente. É isso que eu **sinto** falta, de ter mais contato. Se eu tivesse mais contato, eu poderia conversar mais, a **gente** poderia traçar ações de intervenção que a **gente** pudesse acompanhar, por exemplo [...]” P17, enfermeiro.*

*“Eu vejo que cada unidade **precisaria** ter mais profissionais capacitados nesse quesito, principalmente o cuidado em obesidade, um atendimento mais exclusivo para essas pessoas. [...] E, a meu ver, melhoraria muito não ficar mudando tanto os profissionais na equipe, principalmente na APS, porque as pessoas passam a ter **confiança**”. P28, técnico de Enfermagem.*

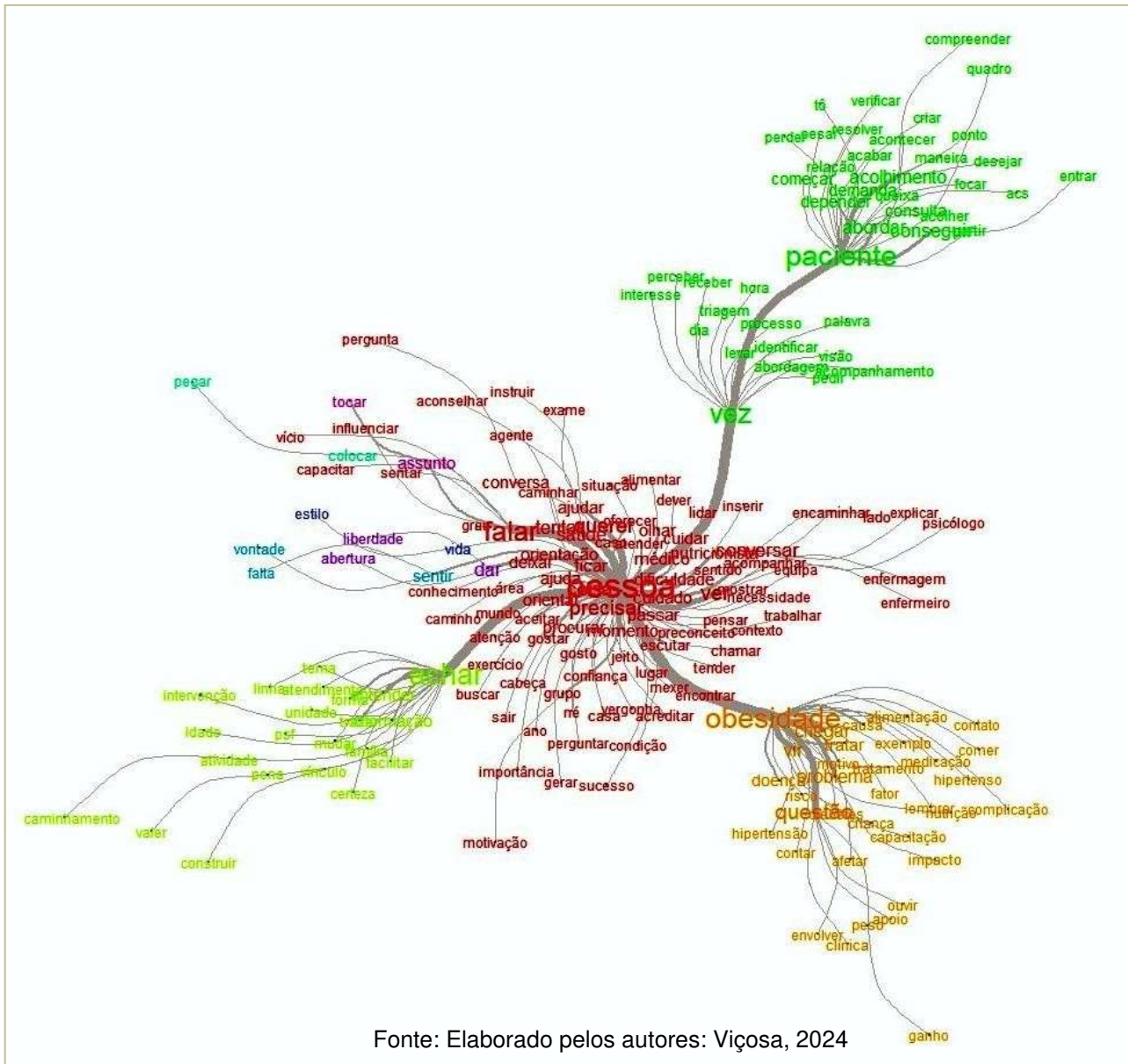
*“A **gente precisa** ser instruído para conversar com eles, ter uma instrução adequada para passar o certo para eles, e não do nosso jeito, mas do jeito que seja adequado para eles, que eles entendam.” P43, ACS.*

Análise de Similitude

A Análise de Similitude realizada pelo IRaMuTeQ sobre os depoimentos dos profissionais gerou uma Árvore de Similitude (figura 2), na qual as palavras de maior frequência e/ou significado foram apresentadas. Elas encontram-se interligadas entre si -conforme a relação que apresentaram umas com as outras nos discursos - por segmentos mais ou menos fortes, a depender do grau de vínculo nas falas. As sequências de palavras formadas foram organizadas na árvore em grandes aglomerados (halos), construídos em torno de palavras centrais com as quais todas as outras palavras pertencentes ao mesmo agrupamento se relacionam.

Na presente árvore, três diferentes halos cerciam o principal, construído em torno da palavra “PESSOA”. Através dele, em vermelho, os profissionais retratam algumas concepções que possuem a respeito das pessoas em situação de obesidade. Dentre elas, foram expressos a **vergonha** e o **preconceito** que tais indivíduos vivenciam, bem como o quanto **precisam de motivação** e de sentir **confiança** na equipe durante o processo terapêutico. A dificuldade em **falar** sobre a obesidade foi também retratada, visto que tanto os entrevistados quanto os usuários do serviço nessa situação evitam **tocar no assunto**.

Figura 2: Árvore de Similitude gerada pelo IRaMuTeQ.



Ainda assim, o desejo dos profissionais em **ajudar** esse público foi mencionado. A **conversa**, solicitação de **exames**, **aconselhamento** e **instrução** dos usuários são algumas estratégias para alcançar esse objetivo. Além disso, o halo pontua diversos profissionais que foram mencionados nos depoimentos como importantes para o cuidado, como **agente** comunitário de saúde, **nutricionista**, **médico**, **psicólogo**, **enfermeiro**. As palavras **cuidar** e **lidar** são centrais - portanto determinantes - no segmento mais forte que leva ao segundo halo, a noroeste, em tom de verde.

Neste (em verde), há um pequeno agrupamento em torno da palavra VEZ, onde são representados a **triagem** (como primeira ação ao se chegar na unidade), a **abordagem** das pessoas em situação de obesidade (atendimento prestado) e seu **acompanhamento** (enquanto seguimento). Aspectos logísticos, como **dia** e **hora** para realização dessas atividades foram pontuados. Nas entrevistas, a escassez de horário na agenda das unidades para realização de consultas e demais atividades terapêuticas foram reveladas, e justificadas pela elevada demanda e sobrecarga de trabalho.

O halo supramencionado prossegue e se deriva em um halo ainda mais significativo, centralizado na palavra PACIENTE, também a noroeste e no mesmo tom de verde. Neste, a **abordagem** é novamente retratada, e o **acolhimento** surge como uma estratégia indispensável de cuidado. A fim de acolherem as pessoas com obesidade, a principal estratégia adotada pelos profissionais consiste na busca por **compreendê-las** e entender a história da doença em suas vidas. Por fim, o desejo dos entrevistados em alcançar os usuários foi intensamente retratado, bem como sua grande dificuldade em **consegui-lo**.

A sudeste, em laranja, encontra-se o halo construído em torno da palavra OBESIDADE. Através dele, a **doença** é reconhecida e apresentada de forma preocupante como um **problema** devido aos inúmeros **impactos** que ocasiona, a curto, médio e longo prazo, na vida das pessoas nessa situação. Entretanto, ainda que -segundo os profissionais - o ganho de peso esteja intimamente ligado às queixas apresentadas em consultas pelos usuários com obesidade, a doença raramente é a **questão** (motivo) pela qual eles recorrem à unidade.

Diante da seriedade que transpassa a obesidade, no halo a sudoeste em verde claro, centralizado na palavra ACHAR, os entrevistados mencionam algumas intervenções realizadas nos **PSF** (posto de saúde da família) em prol do cuidado às pessoas nessa situação. Dentre elas, encontram-se os **atendimentos** individuais, **encaminhamento** à **atividade** física e oferta de **informações**. Para potencializar o processo de cuidado, a **construção** de **vínculo** com os usuários é fundamental.

DISCUSSÃO

O presente estudo debruçou-se a compreender a ação social do cuidado prestado por profissionais a pessoas com obesidade na APS. Sendo assim, os atores da referida ação consistem nesses profissionais, situados biograficamente no âmbito da APS, e dotados de um acervo de conhecimentos para que realizem tal ação. Essa transcorre num contexto de intersubjetividades, as quais constituem a ótica sob a qual o cuidado é compreendido enquanto ação do homem (profissional) no mundo da vida (mundo de senso comum) (SCHUTZ, 2012).

Dado que o cuidado é inter-relacional, uma das mais fortes estratégias para alcançá-lo consiste no acolhimento, diretriz implantada em 2003 pela Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004). Acolher, enquanto diretriz, compreende reorganizar os processos de trabalho em saúde, em prol de uma melhor relação entre os serviços e cada indivíduo que os utiliza. Dessa forma, o acolhimento envolve o acesso dos usuários a esses serviços e a resolução das demandas que apresentem. Tal premissa é exercida a partir de uma escuta qualificada por parte das equipes e do compromisso de oferecerem aos usuários uma conduta positiva. Assim, promove-se nas unidades de saúde a humanização, empatia e a prática da cidadania, visto que os usuários dos serviços, enquanto cidadãos, são detentores do direito de terem suas necessidades em saúde atendidas (BORGES, SILVA, 2015).

No presente estudo, os profissionais relataram realizar o acolhimento e valorizá-lo enquanto prática de cuidado. Não obstante, a forma pela qual o exercem difere-se de algumas determinações preconizadas na PHN, visto que o vinculam à escuta empírica, a demonstrações afetuosas e ao interesse por compreender as particularidades dos sujeitos, mas não apontam a reorganização do processo de trabalho enquanto inerente ao acolhimento. Estudo realizado em 2018 em uma unidade de saúde de Minas Gerais (Brasil) a fim de entender o acolhimento na perspectiva de profissionais da APS identificou realidade semelhante. Ainda que ele fosse considerado 'implantado' no serviço de saúde em que os participantes atuavam, uma compreensão reduzida a respeito da diretriz foi manifestada. Nesse contexto, é preciso que a visão que atrela o acolhimento a uma escuta empírica e à cordialidade seja ampliada (GUSMÃO, *et al.*, 2021). Desse modo, será favorecida sua implantação enquanto estratégia política. O emprego da diretriz em prol da concretização dos princípios do SUS reverberará em toda a atenção oferecida pelos serviços de saúde, inclusive no cuidado às pessoas em situação de obesidade.

Embora as considerações supramencionadas sejam relevantes, as práticas de acolhimento - como o reconhecem - realizadas pelos profissionais da presente pesquisa não devem ser deslegitimadas. O interesse em escutar as pessoas com obesidade, associado ao afeto construído nos encontros entre elas e as equipes são também potências, e indicam o desejo dos entrevistados por

exercerem um cuidado humanizado. Assim, percebe-se uma face empática dos profissionais, a qual pode ser somada ao desejo de ajudar e à satisfação gerada pela oportunidade de prestar esse apoio, conforme encontrado também em outro estudo (SORATTO, *et al.*, 2023).

No contexto do acolhimento, uma dimensão essencial, e que impacta diretamente no cuidado, consiste na comunicação, prezada pelos profissionais da presente pesquisa. Investigação realizada em Pernambuco (Brasil) com o objetivo de analisar a percepção de pessoas com doença renal crônica e de seus profissionais de saúde acerca da comunicação desenvolvida entre eles identificou a ocorrência de dois “tipos de comunicação”. A primeira delas, do tipo “explicação”, tem por objetivo orientar, conscientizar e instruir os usuários sobre a doença que apresentam e os tratamentos indicados. Para tanto, é preciso adequação da linguagem e criatividade. Os profissionais do presente estudo manifestam buscar utilizá-la com as pessoas em situação de obesidade. O segundo tipo, “relação”, refere-se a um ato comunicativo que promove o surgimento de uma relação afetiva com o usuário e que o fortalece, incentiva, apoia, transmite segurança, atenção, contribuindo fortemente para a construção de vínculo entre as pessoas e seus profissionais. Da mesma forma, no presente estudo, revela-se grande empenho e interesse dos entrevistados por desenvolverem tal tipo de comunicação com os usuários (MATSUOKA, *et al.*, 2019).

Outras estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais da presente pesquisa compreendem consultas, orientações, pedidos de exames e encaminhamentos. Tais resultados são corroborados por um estudo realizado também em Pernambuco, Brasil, com o objetivo de compreender o cuidado ofertado a pessoas em situação de obesidade nas ESF. Nele, identificou-se que o cuidado a esse público era exercido através de: atenção multiprofissional; orientações; sensibilização para a adoção de hábitos de vida saudáveis e para a manutenção de vínculo com as unidades; solicitação de exames para avaliar e conscientizar os usuários sobre possíveis complicações; e encaminhamentos a outros pontos de atenção. Nesse contexto de práticas terapêuticas, ressalta-se a relevância de uma rede de saúde estruturada, que possa responder às iniciativas de cuidado exercidas pelos profissionais (FIGUEREDO, *et al.*, 2020).

Na assistência às pessoas com obesidade, foi evidenciada a importância de que elas se comprometam em participar ativamente do próprio processo de cuidado. Entretanto, a implicação e motivação dos usuários em relação ao tratamento da obesidade são influenciadas por alguns fatores. Dentre eles, o nível de confiança dessas pessoas em gerenciarem sua saúde, conforme demonstrado no estudo realizado por repetição da Pesquisa de Beneficiários Atuais do Medicare (MCBS) nos Estados Unidos da América, de 2011 a 2013, com 13721 beneficiários. Segundo a pesquisa, as pessoas com obesidade apresentam um risco relativo mais elevado de possuírem baixa confiança em relação ao cuidado com sua saúde. Inclui-se, nesse cuidado, o segmento de orientações oferecidas pelos profissionais da saúde e mudanças nos hábitos de vida. É importante que os profissionais de saúde, diante de tal realidade, busquem oferecer apoio aos usuários com obesidade, em prol do desenvolvimento de habilidades e competências importantes para que se sintam capazes de tornarem-se ativos no cuidado com seu próprio peso (CHANG, LINDENFELD, CHANG, 2022).

Ainda sobre a motivação, estudo realizado na Malásia, a fim de explorar as experiências das pessoas com obesidade no acesso aos cuidados de saúde, encontrou grande frustração por parte dessas pessoas frente ao insucesso em reduzir seu peso. Ao sentirem-se sem força de vontade ou suficientes ou incapazes para sustentarem os tratamentos, vivenciaram culpa. Ao notarem que seus profissionais de saúde também haviam perdido a esperança nelas, vivenciaram tristeza. Nesse contexto, foram internamente conduzidas à indiferença com a própria perda de peso, para prevenirem-se de novas decepções consigo mesmas. Reforça-se, desse modo, o quão valioso é o apoio dos profissionais e seu aconselhamento, a fim de auxiliarem os usuários a não desistirem do autocuidado. Uma estratégia através da qual a equipe pode fortalecer internamente as pessoas com obesidade é a de conduzi-las a enxergarem como fim, não a redução do peso – especialmente, a curto prazo -, mas o alcance de um modo mais saudável de viver (YUNUS *et al.*, 2023).

Sob uma perspectiva diferente, em outros estudos, os profissionais de saúde queixam-se da pouca motivação dos usuários em comprometerem-se com o próprio tratamento para controle de peso. Entretanto, as pessoas em tal situação avaliadas nos mesmos estudos afirmam estarem motivadas a esse respeito (SHARMA, *et al.*, 2019; SBRACCIA, *et al.*, 2021). Pesquisa realizada no Japão com o objetivo de identificar as percepções, atitudes e barreiras ao tratamento da obesidade na perspectiva

de pessoas nessa situação e de profissionais de saúde constatou que, dentre as 2001 pessoas com obesidade participantes, 68% delas encontravam-se motivadas para a perda de peso, e 64% delas já havia realizado pelo menos um esforço sério para essa redução. No entanto, para os 302 profissionais de saúde também participantes do estudo, apenas 27% das pessoas com obesidade possuíam motivação em perder peso, e somente 21% delas já haviam realizado algum esforço nessa direção (IWABU, *et al.*, 2021). Nota-se, a esse respeito, uma reciprocidade de perspectivas fragilizada entre usuários dos serviços de saúde e profissionais, que não conseguem validar as ações e percepções um do outro, gerando interferências no processo de cuidado (SCHUTZ, 2012).

Outro elemento desafiador ao cuidado que emergiu nos relatos do presente estudo consiste na estigmatização social vinculada à obesidade. O estigma do peso refere-se a ideologias negativas e a atos discriminatórios direcionados às pessoas em função do seu peso. Tais ideologias associam a obesidade a aparência física ruim, preguiça e falta de higiene, inteligência, caráter ou força de vontade, e os atos discriminatórios incluem comentários maldosos, gestos provocativos e violência física ou psicológica (O'DONOGHUE, *et al.*, 2021; RUBINO, *et al.*, 2020). Diversos são os ambientes/meios em que o referido estigma se propaga, incluindo o espaço escolar e profissional, relações sociais, familiares, e a mídia social. As consequências do estigma de peso na vida dos indivíduos são sérias, envolvendo o surgimento ou piora de doenças físicas e emocionais (inclusive alimentares), menor controle de sua saúde, isolamento social, e até ideações e atos suicidas, conforme apontam diversos estudos (HIMMELSTEIN, PUHL, KINN, 2019; JUNG, LUCK-SIKORSKI, 2019).

A estigmatização, sendo generalizada, estende-se aos serviços de saúde e acarreta consequências às vítimas também nesses espaços. Em 2019, uma pesquisa realizada na Irlanda com o objetivo de explorar a experiência vivenciada por pessoas em situação de obesidade ao utilizarem o sistema de saúde do país, em seus três níveis de atenção, comprovou o alto grau de preconceito e estigma provocado por profissionais da saúde a esses usuários. Foram relatadas situações de comunicação verbal e não verbal agressivas, em tons de julgamento, acusação, culpabilização e repulsa. Além disso, os participantes mencionaram que, na busca pelos serviços, muitas de suas preocupações foram desprezadas, sendo atribuídas somente ao peso. Frequentemente, sentiam-se despedidos rapidamente dos consultórios e notavam que não recebiam encaminhamentos para serviços especializados e nem tratamento para muitas de suas queixas. Tais situações foram mais frequentes nos ambientes de cuidados primários. Como consequência, esses usuários sentiram ansiedade e vergonha previamente às consultas, as cancelavam, apresentaram agravamento de doenças coexistentes e, em alguns casos, traumas emocionais graves (O'DONOGHUE, *et al.*, 2021).

Embora os profissionais participantes do presente estudo não manifestem perceber essa realidade, estigmas sociais sobre a obesidade também se fizeram presentes em seus discursos. As falas que culpabilizam as pessoas com a doença, reduzindo-as à condição de “viciadas” e indispostas a se tratarem, revelam essa ocorrência. A respeito do estigma do peso, um grupo de acadêmicos internacionais com experiência sobre a temática reuniu-se em 2019, a fim de revisar as evidências existentes sobre as causas e consequências do estigma do peso. A partir do amplo estudo que realizaram, a “Declaração Conjunta de Consenso Internacional para Acabar com o Estigma da Obesidade” foi formulada. Constatou-se que as narrativas estigmatizantes estão fortemente relacionadas à suposição de que o excesso de peso é especialmente derivado da falta de responsabilidade e indisciplina das pessoas em se cuidarem. Não obstante, na realidade, a regulação do peso é influenciada por fatores ambientais, genéticos e biológicos, não estando inteiramente sob o controle volitivo dos indivíduos (RUBINO, *et al.*, 2020).

À vista disso, no âmbito dos serviços de saúde, é importante que os discursos pautados na compreensão social e equivocada sobre a obesidade sejam substituídos por uma narrativa coerente com as evidências científicas mais modernas a esse respeito. Além disso, faz-se necessário que tais evidências sejam transmitidas aos usuários dos serviços. Para esse enfrentamento, a Declaração supracitada contribui, ao expor o estigma e trazer diversas concepções desmistificadas e discutidas segundo a literatura atual. No documento, o preconceito praticado por profissionais da saúde é denunciado; o caráter estigmatizante de muitas campanhas de saúde é revelado; a ideia da obesidade enquanto uma escolha pessoal é combatida; os múltiplos fatores que interferem no controle do peso são explicados; a concepção de que dieta e exercício físico são suficientes para reverter totalmente o quadro de obesidade é refutada; o entendimento da cirurgia bariátrica como saída fácil é contestada; e a obesidade é estabelecida como doença e não mera condição de saúde (RUBINO, *et al.*, 2020).

Em relação ao presente estudo, nota-se que conhecimentos científicos sobre a obesidade se encontram pouco acessíveis aos profissionais de saúde entrevistados. À luz de Schutz, a acessibilidade envolve a disponibilidade e o acesso aos recursos necessários para o alcance do conhecimento, sendo implicada também a busca da pessoa ou grupo interessado. Assim, os resultados ora revelados denotam que, conseqüentemente a uma reduzida acessibilidade aos conhecimentos científicos sobre a obesidade, os profissionais situam-se biograficamente em uma realidade semelhante à de pessoas leigas. Estas também cuidam, porém, o fazem conforme o senso comum as direciona (SCHUTZ, 2012). Diante da impotência vivenciada nesse contexto de poucos recursos, para os profissionais, culpar as pessoas com obesidade pelas dificuldades no tratamento da doença pode ser um caminho encontrado por eles para direcionarem sua frustração frente às ações de cuidado que não conseguem realizar.

Outra situação encontrada no presente estudo que desafia o cuidado às pessoas com obesidade refere-se à abordagem desses usuários pelos profissionais, os quais afirmam não terem técnica adequada para tal intervenção. Segundo os entrevistados, a obesidade é um tema delicado e as pessoas nessa situação são resistentes em pontuarem a doença nas consultas. Em outros contextos, a realidade é semelhante. Estudo realizado com o objetivo de apresentar o panorama das ações de alimentação e nutrição implantadas no cenário da APS brasileira apontou que, entre setembro de 2018 a agosto de 2019, dos mais de 105 milhões de atendimentos identificados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), somente 2,85% corresponderam à obesidade como condição/problema avaliado. Essa pequena porcentagem demonstra tanto a dificuldade das pessoas com obesidade em queixarem-se da doença, quanto a dificuldade dos profissionais em tocarem no tema independentemente dos usuários (BORTOLINI, *et al.*, 2020).

Pesquisa canadense que investigou percepções, atitudes e obstáculos ao controle da obesidade na perspectiva de 2000 pessoas nessa situação, 395 profissionais de saúde e 150 empregadores identificou que as pessoas com obesidade possuíam, em média, 28 anos quando iniciaram esforços para combaterem/controlarem o excesso de peso. Entretanto, a idade média que apresentavam quando discutiram pela primeira vez a perda de peso com o profissional de saúde que os acompanhava foi de 39 anos. Segundo os profissionais, as razões do retardamento para discussões sobre o peso nos serviços de saúde envolviam a falta de motivação dos usuários com o tratamento e escassez de tempo dos profissionais durante as consultas. Para os usuários, por outro lado, a demora mencionada justificava-se, essencialmente, por sua crença de que o controle da obesidade era unicamente de sua responsabilidade, ou que já sabiam lidar com a situação (SHARMA, *et al.*, 2019). Todavia, independente das motivações apresentadas, a iniciativa dos profissionais em abordar o peso com as pessoas em situação de obesidade é desejada por elas. Estudos similares ao supracitado, realizados no México e em Israel, corroboram essa percepção, ao avaliarem que, respectivamente, 80% e 68% das pessoas não abordadas sobre a obesidade gostariam que seu profissional dialogasse com elas sobre o peso (DICKER, *et al.*, 2020; VÁZQUEZ-VELÁZQUEZ, 2021).

Embora o presente estudo tenha evidenciado fragilidades na abordagem e assistência dos profissionais às pessoas em situação de obesidade, nota-se o quanto as equipes encontram-se desamparadas em sua rede de saúde para o exercício do cuidado ao público com a doença. Nesse sentido, os entrevistados apontaram a sobrecarga profissional, dificuldade em manter a longitudinalidade, e a defasagem na oferta de serviços como fatores estruturais desafiadores ao cuidado. Tais resultados revelam a face desarticulada da rede de saúde a que os profissionais pertencem, o que fragiliza a assistência de múltiplas formas.

A falta de apoio para que superem visões estigmatizantes e consigam manter o vínculo com seus usuários prejudica o cuidado em um contexto social. A ausência de incentivos à qualificação técnica e ao desenvolvimento de competências dos profissionais - como comunicação e atenção centrada na pessoa - denota a fragilização do cuidado a um nível instrumental. E, em um contexto organizacional, percebe-se a inexistência de uma linha de cuidado à pessoa com obesidade e a insuficiência de recursos necessários para o prosseguimento do cuidado na rede, dentre os quais equipamentos, exames, consultas especializadas e medicamentos.

Estudo realizado em 2018 no estado do Rio de Janeiro, Brasil, que analisou a organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade segundo a perspectiva de 265 profissionais da APS corrobora os achados supramencionados. Conforme 57,7%, 54%, 52,5% e 51,7% dos participantes respectivamente, os principais desafios a serem enfrentados no cuidado às pessoas com excesso de

peso incluem: a escassez de recursos financeiros; falta de informação da equipe sobre a obesidade; rotatividade profissional/mudança de gestão; e equipe insuficiente para o cuidado (BELO, *et al.*, 2022).

Outro estudo brasileiro já mencionado reforça a realidade de uma rede de saúde precária ou inexistente, e demarca como questões desafiadoras ao cuidado: a ausência de capacitações sobre a obesidade; a falta de materiais/instrumentos adequados para a realização dos procedimentos técnicos; a descontinuidade/ fragmentação das práticas de cuidado; e o olhar centralizado na doença e não na pessoa. Além disso, foi expressa a dificuldade para referenciar os usuários a outros setores da rede, tendo em vista o pequeno número de vagas para consultas/exames e longas filas. Diante dessa realidade, os profissionais sentiam-se limitados em sua rede de saúde, e impotentes frente aos casos de obesidade (FIGUEREDO, *et al.*, 2020).

Nesse contexto, constata-se que, para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas por profissionais no processo de cuidado às pessoas com obesidade, é preciso que a rede de atenção à saúde seja fortalecida. Investimentos em infraestrutura, formação e reforço das equipes, financiamento para a prática e seguimento do cuidado são estratégias apontadas para tal fortalecimento (BELO *et al.*, 2022). É preciso também que se avalie a articulação entre as equipes de saúde, os gestores e a comunidade, a fim de que se promova a corresponsabilização sobre o cuidado oferecido/vivenciado em face da obesidade. Para tanto, os vínculos entre os atores do cuidado devem ser avigorados, ações coletivas potencializadas e um trabalho interdisciplinar e contínuo, favorecido. Desse modo, revela-se que a obesidade não é uma situação de responsabilidade única dos setores da saúde, demandando ações sistêmicas, que interajam com os diversos níveis de gestão e com os variados determinantes socioambientais existentes (FIGUEREDO, *et al.*, 2020)

Considerando-se a realidade particular dos serviços de saúde, e ainda na ideia supra discutida sobre mudanças necessárias ao cuidado às pessoas com obesidade, os participantes do presente estudo realizam alguns apontamentos. Para eles, compreendem perspectivas para o cuidado a disponibilização de capacitações e demais estratégias formativas que os habilitem para a abordagem das pessoas com obesidade e para o tratamento da doença. À luz de Schutz, compreende-se que, dessa forma, os profissionais estarão agregando informações científicas atualizadas em seu acervo de conhecimentos, a fim de que se sintam aptos a ocuparem biograficamente um lugar de cuidado distinto do mundo de senso comum (SCHUTZ, 2012).

Na mesma lógica, um estudo foi realizado em São Paulo (Brasil), com o objetivo de compreender o papel da educação permanente em saúde na implementação da linha de cuidado para o sobrepeso e a obesidade, segundo profissionais de nível superior da Atenção Primária à Saúde. Por meio dele, identificou-se que os processos de formação vivenciados pelos profissionais favoreceram a criação de espaços para que a prevenção da obesidade fosse trabalhada com os usuários, premissa básica da APS. Além disso, constatou-se que, por meio das capacitações, transformações foram vivenciadas nas práticas de cuidado das equipes às pessoas com obesidade. Tais mudanças se processaram a partir de ações pautadas em uma visão mais holística e do uso de estratégias e ferramentas diferenciadas, adequadas às necessidades do público com obesidade. Ao perceberem maior competência em si mesmos para o atendimento a essas pessoas, os profissionais revelaram satisfação consigo mesmos e manifestaram que o trabalho desempenhado junto a seus usuários ganhou mais sentido (HENRIQUE, 2023).

Os processos formativos, embora essenciais, não são suficientes para o bom êxito dos cuidados em saúde. Para além das capacitações, é preciso que os profissionais se mantenham nas equipes de saúde em que atuam, de modo que relações interprofissionais dentro das equipes se consolidem e que o vínculo construído com a população adscrita à unidade possa perpetuar-se. A relação de confiança estabelecida entre os usuários e seus profissionais de saúde contribui para a adoção de práticas pautadas em uma concepção mais ampliada do processo saúde doença, e torna o cuidado mais pessoal e humanizado. Destarte, prezar pela longitudinalidade foi considerado pelos profissionais do presente estudo uma importante estratégia para o alcance de melhores práticas de cuidado nas ESF. Para tanto, manifesta-se a relevância de que fatores relacionados à elevada rotatividade dos profissionais nas equipes sejam superados, como a fragilização dos vínculos empregatícios e precárias condições de trabalho (KESSLER, *et al.*, 2019).

A contratação de mais profissionais em prol de menor sobrecarga nas equipes e maior tempo para a oferta de cuidado é também almejada e vislumbrada pelos participantes do presente estudo como estratégia à qualificação das ações terapêuticas na APS. Pesquisa realizada a fim de identificar fatores de insatisfação e satisfação de profissionais atuantes nas ESF de um município de Santa Catarina (Brasil) constatou que, para 50% dos participantes, a sobrecarga de trabalho é uma grande fonte de insatisfação em seu cotidiano. Tal sobrecarga associa-se, em especial, ao excesso de funções de cunho assistencial e administrativo, que se acumulam sobre as equipes (SORATTO, *et al.*, 2023). Sendo assim, reforça-se a importância de investimentos nos serviços de saúde, que permitam aos profissionais melhores condições de trabalho, incluindo a disponibilização de um quantitativo profissional adequado às demandas do serviço. Nesse intuito, é preciso que a gestão compreenda a realidade dos serviços de saúde e empenhe-se no propósito de potencializá-los (BELO, *et al.*, 2022).

Em face às referidas considerações, depreende-se que os profissionais de saúde compreendem a complexidade do cuidado prestado às pessoas com obesidade, mas sentem-se impotentes e desamparados no atendimento a esse público. “Motivos porque” – advindos das experiências anteriores dos profissionais junto às pessoas com obesidade e de demais vivências prévias e particulares – os conduzem a desejar efetuar uma assistência qualificada e humanizada à essas pessoas, mas também os levam, por vezes, a agir de modo diferente do almejado em suas práticas de cuidado (SCHUTZ, 2012).

O cenário social, fruto do mundo de senso comum deturpa a compreensão dos profissionais sobre a obesidade, contribuindo para práticas pouco assertivas. Uma frágil reciprocidade de perspectivas entre profissionais e usuários prejudica ainda mais o cuidado ao dificultar a comunicação entre ambos e a abordagem às pessoas acerca da doença (SCHUTZ, 2012).

Não obstante aos desafios vivenciados, formações e a qualificação acerca da obesidade emergem como meio para que os profissionais ascendam a uma situação biográfica compatível com sua profissão e atuem de modo menos pautado no senso comum. Nesse contexto, “motivos para” conduzem os profissionais a prosseguirem em sua atuação terapêutica, e os norteiam a respeito do que é necessário para potencializar as ações de cuidado que desempenham (SCHUTZ, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a compreensão do cuidado às pessoas em situação de obesidade na perspectiva de profissionais de saúde da APS. Por meio dele, revelou-se que o cuidado a esse público é exercido a partir do acolhimento, da construção de afetos, orientações a um estilo de vida mais saudável, encaminhamentos e da comunicação/escuta. A criação de vínculos é o principal fator facilitador a esse processo. As ações de cuidado mencionadas demonstram a disposição dos profissionais em exercerem uma assistência empática e humanizada.

No entanto, à luz de Schutz, compreende-se que a ação social em pauta - o cuidado - é perpassada por fatores que a conduzem a resultados diferentes do almejado pelos profissionais em seu planejamento. Nesse sentido, nota-se que, não obstante ao intencionado pelos profissionais, por vezes o cuidado exercido ao público com obesidade é permeado pelo estigma do peso, tornando-se uma ação social culpabilizadora e prejudicial ao processo saúde-doença das pessoas com obesidade. Os poucos recursos e instrumentos disponíveis ao cuidado a esse público conduzem as equipes a lidarem com a obesidade de modo assentado no senso comum, marcado pelos referidos preconceitos.

Reforça-se que, para a transcendência dos profissionais a uma situação biográfica condizente com a de técnicos habilitados ao exercício do cuidado em saúde, é preciso que sejam capacitados e instrumentalizados. Além disso, as equipes necessitam receber da gestão um olhar mais sensível às suas demandas para a prática de um cuidado mais integral, diferente das propostas do senso comum. Salienta-se, nesse contexto, a importância de que as políticas públicas acerca da temática em questão efetivem-se na prática, e que linhas de cuidado ao público com obesidade sejam criadas e implementadas em todos os serviços de saúde, a fim de orientarem os profissionais em sua atuação.

Este estudo trouxe uma importante faceta da realidade de cuidado prestado às pessoas com obesidade. Contudo, por tratar-se de um cenário particular, que retrata o mundo da vida e do trabalho

de um contexto social específico, os resultados ora encontrados não podem ser generalizados. Sugere-se, portanto, que novos estudos com outros desenhos sejam realizados acerca da temática. Ainda assim, esta investigação traz sinalizações relevantes, que almejam possibilitar um olhar mais humanizado para as pessoas com obesidade.

REFERÊNCIAS

- BELO, C. E. C., *et al.* Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no Estado do Rio de Janeiro: o olhar de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Demetra**, v. 17, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/69119/45016>. Acesso em: 15/12/2023.
- BORGES, C. Q., *et al.* Efeitos da obesidade na infertilidade: Estudo de revisão. **Revista Ciência (In Cena)**, Salvador (BA), v. 1, n. 15, p. 1-13, 2022.
- BORGES, J. D. M., SILVA, L. A. A. O acolhimento na atenção básica à saúde: saberes e práticas. **Rev. enferm. UFPE on line**. [Internet], v. 9, n. 5, p. 7887-94, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10538/11444>. Acesso em: 15/12/2023.
- BORTOLINI, G. A., *et al.* Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, n. e39, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e39/>. Acesso em: 15/01/2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS – Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2. ed., 2004, 51 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 02/08/2023.
- BRASIL. Portaria Nº 1.569, de 28 de junho de 2007. Institui diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 125, p. 51, 02 jul. 2007a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1569_28_06_2007.html. Acesso em: 12/01/2024.
- BRASIL. Portaria Nº 1.570 de 28 de junho de 2007. Determina que a Secretaria de Atenção à Saúde, isoladamente ou em conjunto com outras Secretarias do Ministério da Saúde, adote todas as providências necessárias à organização da assistência ao portador de obesidade grave. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 142, p. 56, 25 jul. 2007b. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1190226882504GM-1570.html>. Acesso em: 12/01/2024.
- BRASIL. Portaria Nº 492, de 31 de agosto de 2007. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 220, p. 45, 12 nov. 2008. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/PortariaMSSAS_2008_00492.pdf. Acesso em 12/01/2024.
- BRASIL. Portaria Nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 123, p. 55, 28 jul. 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL. Portaria Nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 71, p. 59, 15 abr. 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a, 212 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 15/03/2024.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade**: recomendações para estados e municípios - Brasília, DF: CAISAN, 2014b, 39 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, p. 68, 21 set. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 15/01/2024.

BRASIL Ministério da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022, 55p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 15/03/2024.

BRASIL. **Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos**. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>. Acesso em 01/02/2023.

BRASIL. Portaria SAPS Nº 46, de 1 de agosto de 2023. Altera o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, p. 94, 08 ago. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saps-n-46-de-1-de-agosto-de-2023-501502174>. Acesso em: 15/09/2023.

CHANG, J. E.; LINDENFELD, Z.; CHANG, V. W. Obesidade e ativação do paciente: confiança, comunicação e comportamento de busca de informações. **Jornal de Atenção Primária e Saúde Comunitária**, v. 13, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21501319221129731#body-ref-bibr40-21501319221129731>. Acesso em: 15/12/2023.

CNS. Brasil. Resolução n º 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Brasília, p. 59, 13 jun. 2013 Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15/01/2023.

DICKER, D, *et al.* ACTION-IO as a platform to understand differences in perceptions, attitudes, and behaviors of people with obesity and physicians across countries - the Israeli experience. **Isr J Health Policy Res**, v. 9, n. 56, 21 oct. 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579877/>. Acesso em: 10/12/2023.

FALQUETO, J. M. Z; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplica o em Estudo na área de Administra o. **Revista de Ciências da Administra o**, Florianópolis, v. 20, n. 52, p. 40-53, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2018V20n52p40>. Acesso em: 15/09/2023.

FIGUEIREDO, A. T. T., *et al.* Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v.18, n. 64, p.85-100, abr./jun. 2020. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6274/pdf. Acesso em: 12/01/2024.

GUIMARAES, M. F. B. R., *et al.* High prevalence of obesity in rheumatoid arthritis patients: association with disease activity, hypertension, dyslipidemia and diabetes, a multi-center study. **Adv. Rheumatol**, v. 59, n. 44, oct. 2019.

GUSMÃO, R. O. M., *et al.* Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)** [Internet], v. 13, p. 1590-95, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10533/10682>. Acesso em: 12/12/2023.

HENRIQUE, D. C. **O papel da educação permanente em saúde na implementação da linha de cuidado para o sobrepeso e obesidade nas ações da atenção primária: um estudo de caso na região do Grande ABC Paulista**. 2023. 149 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2023.

HIMMELSTEIN, M. S.; PUHL, R. M.; QUINN, D. M. Overlooked and Understudied: Health Consequences of Weight Stigma in Men. **Obesity (Silver Spring)**, v. 27, n. 10, p. 1598-1605, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31364819/>. Acesso em: 14/12/2023.

IWABU, M., *et al.* Perceptions, attitudes and barriers to obesity management: Japanese data from the ACTION-IO study. **J Diabetes Investig.**, v. 12, n. 5, p. 845-858, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8089010/>. Acesso em: 15/12/2023.

JUNG, F. U.; LUCK-SIKORSKI, C. Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants. **Obes Facts**, v. 12, n. 4, p. 440-47, 2019. Disponível em: [Overweight and Lonely? A Representative Study on Loneliness in Obese People and Its Determinants | Obesity Facts | Karger Publishers](https://www.karger.com/Article/Fulltext/501117). Acesso em: 05/12/2023.

KESSLER, M., *et al.* Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 32, p. 186-193, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/#>. Acesso em: 15/12/2023.

LEAL, A. C. G.; BARBOSA, K. P.; BRESSAN, J.; HERMSDORFF, H. H. M. Fisiopatologia e Dietoterapia na obesidade. In: ROSA, C. O. B.; HERMSDORFF, H. H. M. **Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Rubio, 2021, p. 217 – 254.

LEAL, K. T. G. **O cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade: uma proposta de formação para profissionais da saúde elaborada a partir das experiências dos usuários do SUS**. 2021. 141 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Segurança Alimentar e Nutricional) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

MATSUOKA, E. T. M., *et al.* A Comunicação Profissional de Saúde-Usuário(a) na Doença Renal Crônica. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, CE, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000100003. Acesso em: 12/12/2023.

MORAES, M. M., *et al.* Atitudes negativas e estigma social quanto a obesidade entre estudantes de ciências da saúde. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 10, n. 1, p. 42-57, 2021. Disponível em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/475/430>. Acesso em: 12/12/2023.

O'DONOGHUE, G., *et al.* A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. **PLoS One**, v. 16, n. 11, 29 nov. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629268/#pone.0260075.ref010>. Acesso em: 12/01/2024.

O'KEEFFE, M., *et al.* Lacunas de conhecimento e estigma de peso moldam atitudes em relação à obesidade: insights do estudo ASK. **Lancet Diabetes Endocrinol**, v. 8, n. 5, p. 363-365, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30073-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30073-5). Acesso em: 15/12/2023.

RUBINO, F., *et al.* Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nat Med**, v. 26, n. 4, p. 485-497, apr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>. Acesso em: 10/12/2023.

SALVIATI, M. F. **Manual do Aplicativo Iramuteq** (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 15/09/2023.

SBRACCIA, P., *et al.* Misperceptions and barriers to obesity management: Italian data from the ACTION-IO study. **Eat Weight Disord.**, v. 26, n. 3, p. 817-828, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8004527/>. Acesso em: 15/12/2023.

SHARMA, A. M., *et al.* Perceptions of barriers to effective obesity management in Canada: Results from the ACTION study. **Clin Obes.**, v. 9, n. 5, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31294535/>. Acesso em: 10/12/2023.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Org. por Helmut T. R Wagner. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. 357 p.

SORATTO, J., *et al.* Estratégia saúde da família como espaço de insatisfação e satisfação profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 162-187, jan./mar. 2023. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3665/3206>. Acesso em: 13/12/2023.

VÁZQUEZ-VELÁZQUEZ, V., *et al.* Perceptions, Attitudes, and Barriers to Obesity Care in Mexico: Data From the ACTION-IO Study. **Obesity (Silver Spring)**, v. 29, n. 2, p. 317-326, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7898320/>. Acesso em: 10/12/2023.

WORLD OBESITY. **Estigma do peso**. [202?] Disponível em: <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/weight-stigma>. Acesso em: 10/10/2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2022**. London: World Obesity Federation, 2022. Disponível em: https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf. Acesso em: 20/03/2024

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2023**. London: World Obesity Federation, 2023. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf Acesso em: 12/04/2024

YUNUS, N. A., *et al.* Patients' experience of accessing healthcare for obesity in Peninsular Malaysia: a qualitative descriptive study. **BMJ Open**, v. 13, n. 11, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10668280/>. Acesso em: 16/12/2023.

6. 2 Produto técnico



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE



PRODUTO TÉCNICO- TECNOLÓGICO:

**CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE:**

**UM OLHAR SENSÍVEL PARA O CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE
OBESIDADE**

DISCENTE: Milleny Tosatti Aleixo

ORIENTADORA: Deíse Moura de Oliveira

COLABORADORAS: Flávia Galvão Cândido e Marina Tosatti Aleixo

1. PLANEJAMENTO

DESCRIÇÃO
<p>O produto técnico originado da presente pesquisa consistiu em um curso de formação profissional, que ocorreu por meio da proposta metodológica de oficina.</p>
PÚBLICO-ALVO
<p>Dirigiu-se a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e auxiliares administrativos* (média de 180 profissionais) atuantes nas Estratégias Saúde da Família (ESF) do município onde a pesquisa se desenvolveu; • As três equipes E-Multi (média de 14 profissionais) vinculadas às referidas ESF.

- Os gestores da Atenção Primária à Saúde (APS) do município estudado (secretário de saúde e coordenadora da APS).

Aberta aos estagiários atuantes nas ESF que tiveram interesse e a autorização de seus supervisores para participarem.

*Auxiliares administrativos foram incluídos como público-alvo por serem os primeiros profissionais com os quais os usuários dos serviços encontram, e possuem um papel fundamental no acolhimento de tais usuários.

OBJETIVO

Sensibilizar e capacitar os profissionais atuantes na APS acerca do cuidado às pessoas em situação de obesidade, fortalecendo competências relacionadas à humanização e estratégias de abordagem junto a este público-alvo.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo revelou - em especial na categoria 2 do artigo dele originado - a necessidade de que o cuidado ao público com obesidade seja revisto nas ESF. Os serviços de saúde devem, necessariamente, prezar e contribuir para o bem-estar de seus usuários. No entanto, existe no mundo de senso comum uma visão deturpada acerca do sobrepeso e obesidade, a qual interfere no exercício do cuidado prestado por profissionais de saúde aos usuários nessa situação, ao perpetuar o estigma do peso.

O parco conhecimento dos profissionais a respeito de ações estratégicas para o cuidado às pessoas com obesidade, aliado ao referido estigma prejudica gravemente a assistência em saúde nesse contexto. É preciso uma transformação no modo de acolher, comunicar-se e tratar esse público, para que a humanização se concretize em cada ato de cuidado e o direcione. O estigma do peso necessita, urgentemente, ser superado nos serviços de saúde.

Tal conjuntura aponta a importância de que os profissionais sejam formados sobre a obesidade e tenham fortalecidas em si competências necessárias para um atendimento digno,

equânime, justo e humano. Acredita-se que a educação é crucial para a transformação dessa realidade.

PERÍODO E CONDUÇÃO

O curso teve duração de 4 horas. Seu início ocorreu às 13:00h, com término às 17:00h. O encontro foi conduzido pelas enfermeiras Milleny Tosatti Aleixo, Profa Deíse Moura de Oliveira e pela nutricionista Flávia Galvão Cândido.

MÉTODO

O curso de formação ora desenhado foi aplicado a partir do consentimento da Gestão da Atenção Primária à Saúde do município em que a pesquisa foi desenvolvida. Uma reunião foi agendada com a coordenadora da APS, oportunidade na qual os resultados do presente estudo foram sucintamente apresentados.

Nesse encontro, foi solicitado à referida coordenadora a determinação de duas datas nas quais o curso de formação profissional (em formato de oficina) pudesse ocorrer. As duas datas foram solicitadas devido ao fato de que os profissionais foram divididos em dois grupos, e o curso foi oferecido para cada um deles em um dos momentos determinados pela coordenadora. Tal divisão ocorreu a fim de evitar o fechamento das ESF no momento do curso e em prol de melhor aproveitamento dos participantes. Ressalta-se que não houve diferenças no conteúdo programático aplicado nas duas ocasiões.

Subsequentemente, um encontro entre as pesquisadoras e a Equipe Multiprofissional (E-Multi) da APS foi realizado. Essa é composta por três equipes interdisciplinares, e cada uma delas se responsabiliza por assistir cerca de seis equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF). Teoricamente, as E-Multi contam com assistente social, educador físico, psicólogo, nutricionista, farmacêutico e fisioterapeuta, embora duas delas estejam incompletas. Foi aproveitado como oportunidade para tal encontro a reunião Internasf, que ocorre mensalmente e congrega as três equipes.

Junto a elas, as pesquisadoras buscaram compreender qual a percepção dos profissionais que as compõem sobre a realidade de cuidado às pessoas com obesidade na APS do município

estudado. Os profissionais foram interrogados (de forma coletiva) sobre como percebem esse público, que cuidado acreditam que essas pessoas necessitam, como se sentem diante da assistência que oferecem a elas e que dificuldades encontram para o exercício do cuidado a elas. Essas informações foram importantes por terem oferecido às pesquisadoras alguns direcionamentos durante o planejamento das oficinas.

Posteriormente, os cursos foram divulgados. Esse processo foi intermediado pela coordenadora da APS, que transmitiu em dois grupos do *Whats App* (nos quais estavam presentes todos os enfermeiros das ESF e todos os membros da E-multi) a arte de divulgação. Dessa forma, o convite foi propagado virtualmente para os demais profissionais. Cartazes impressos foram também enviados pela coordenação para cada ESF. A arte, criada pelas pesquisadoras, encontra-se no apêndice I.

Nas datas definidas pela coordenação, os cursos aconteceram. A gestão da APS foi convidada para os encontros, na intenção de que conhecesse a realidade de cuidado nas equipes da APS e as necessidades dos profissionais para que possam oferecer uma melhor assistência às pessoas em situação de obesidade. Desejou-se que, de posse dessas informações, os gestores buscassem suprir as demandas trazidas pelas equipes, viabilizando seu trabalho com o público em questão.

Nos encontros, os profissionais foram acolhidos. Almejou-se, através do preparo do ambiente, contribuir para que se sentissem mais relaxados e em melhores condições para apreenderem o que seria vivenciado. Em seguida, houve um momento de sensibilização dos participantes a respeito de suas percepções acerca da obesidade e das pessoas nessa situação. Após, os resultados da pesquisa a que este produto técnico se encontra vinculado foram apresentados e discutidos. Utilizou-se trechos retirados das entrevistas realizadas durante a coleta de dados. Reflexões foram realizadas a partir dos relatos expostos. O anonimato dos profissionais foi preservado.

No momento seguinte, realizou-se uma explanação a respeito do cuidado às pessoas em situação de obesidade. Desafios a ele relacionados e estratégias de enfrentamento às situações apresentadas foram discutidos. Formas de abordagem ao público com a doença e intervenções significativas a nível individual e coletivo em prol do cuidado a essas pessoas foram enfatizadas.

Consecutivamente, os participantes foram divididos em grupos de trabalho, a fim de que discutissem sobre ações que poderiam ser empreendidas em sua realidade de trabalho para avanço

do cuidado aos usuários com obesidade. A importância da factibilidade de tais ações foi ressaltada. Sendo assim, solicitou-se que os profissionais construíssem um plano de ação a partir delas, constando o que pretendiam realizar, quem o faria, como e a que prazo isso se daria. As pesquisadoras ofereceram apoio durante a atividade.

Posteriormente, os planos de ação foram apresentados por cada grupo a todos os presentes. Ao final, uma avaliação do curso foi realizada com os participantes. O anonimato foi observado, bem como a sinceridade dos profissionais diante do que consideraram positivo, negativo e desejassem sugerir.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. A OBESIDADE, VIVENCIADA E PRECONCEBIDA/JULGADA SOCIALMENTE.

-Leitura do relato de uma pessoa com obesidade acerca de sua vivência nessa situação;**

-Apresentação de fotos de pessoas com obesidade e discussão a respeito;**

-Problematização sobre a obesidade, a forma como a sociedade a compreende e o modo como nós, profissionais de saúde, reagimos às pessoas nessa situação.

** Podem ser vistos em “Materiais utilizados”.

2. A REALIDADE DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM OBESIDADE NA APS DO MUNICÍPIO ESTUDADO (Baseado nesta dissertação).

-Desejam cuidar de forma humanizada. Valorizam a criação de vínculo nesse processo. Buscam, através da comunicação, acolher seus usuários. Procuram ser carinhosos, escutá-los e compreendê-los.

-Afirmam conhecer alguns fatores que conduzem à obesidade, mas os desconsideram ao lidarem com as pessoas nessa situação. Culpabilizam o público pela doença e manifestam influências do estigma do peso em sua assistência.

-Relatam encontrar grande dificuldade para abordarem as pessoas com obesidade.

-Prestam orientações a respeito da importância de um estilo de vida saudável, mas afirmam que tais orientações não são seguidas. Revelam-se frustrados e impotentes diante disso.

-Tal impotência é intensificada diante dos desafios impostos pela própria rede de saúde. Falta tempo, insumos, profissionais e formação.

-Desejam ser capacitados e solicitam apoio da gestão através da contratação de novos profissionais e da consideração à longitudinalidade do cuidado.

3. O CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE – CAMINHOS E PERSPECTIVAS (Baseado na literatura sobre a temática e na experiência profissional da nutricionista responsável).

-Epidemiologia básica da obesidade e aspectos clínicos sobre a doença;

-O cuidado interdisciplinar às pessoas com obesidade (necessidade de práticas individuais e coletivas de cuidado; modalidades de tratamento, base do cuidado – apoio psicológico, atividade física e alimentação saudável; desafios na assistência);

-Aspectos práticos sobre a atuação junto a esse público (avaliação abrangente e humanizada, abordagem centrada na pessoa; linguagem utilizada, gerenciamento de expectativas e metas de tratamento).

4. QUAL A PARTE QUE NOS CABE NESSE LATIFÚNDIO? (baseado na realidade profissional de cada ESF e na motivação dos profissionais).

-Ações factíveis em prol de melhorias no cuidado às pessoas com obesidade segundo a realidade de cada ESF.

PLANEJAMENTO

HORÁRIO	AÇÃO	OBJETIVO	DESENVOLVIMENTO	RESPONSÁVEL/ RECURSOS
13:00 – 13:14 (14')	Acolhida dos profissionais	Fazer com que os profissionais sintam-se	-Recebê-los cordialmente; -Ajudá-los a se acomodarem;	Todas. -Música ambiente; -Caixa de som;

		bem recebidos. Nos apresentar.	-Aguardar a chegada de mais profissionais.	-Playlist.
13:15-13:20 (5')	Abertura	Dar início ao evento.	-Oferecer boas-vindas. -Apresentar o evento.	Deíse. -Microfone; -Caixa de som.
13:21-13:35 (14')	Sensibilização dos profissionais	Sensibilizar os profissionais problematizando percepções sobre a obesidade por pessoas nessa situação e pelos profissionais de saúde.	-Ler relato de uma pessoa com obesidade sobre sua realidade ao viver com a doença. -Apresentar fotos de pessoas com obesidade. -Refletir a respeito.	Milleny. -Computador; -Apresentação; -Projeter; -Microfone.
13:36-14:10 (34')	Realidade de cuidado às pessoas com obesidade na APS do município estudado.	Refletir com os profissionais acerca da realidade de cuidado às pessoas com obesidade em suas unidades, apresentando resultados da presente pesquisa.	-Trazer resultados da pesquisa. -Propor reflexões a respeito dos relatos apresentados;	Milleny. -Computador; -Apresentação; -Projeter.
14:11-15:01 (50')	O cuidado às pessoas com obesidade	Trazer uma nova visão aos profissionais sobre a obesidade e sobre o cuidado às pessoas nessa situação.	-Abordar aspectos clínicos da obesidade. -Discutir sobre o estigma do peso. -Trazer uma visão global e atualizada sobre o tratamento da obesidade, envolvendo o cuidado interdisciplinar.	Flávia. -Computador; -Apresentação; -Projeter; -Microfone.
15:02-15:22 (20')	Lanche	-Momento de relaxamento. -Oferecer lanche aos profissionais.	-Oferecer os alimentos, dispostos em mesas, aos profissionais;	-Lanche oferecido pela Secretaria de saúde; -Descartáveis; -Playlist; -Caixa de som.
15:23-15:43	O cuidado às pessoas com obesidade	Trazer uma nova visão aos profissionais sobre a obesidade e sobre o cuidado às pessoas nessa situação.	-Abordar estratégias de atuação ao público com obesidade; -Partilhar experiências de cuidado que deram e que não deram certo na assistência às pessoas com obesidade.	Flávia. -Computador; -Apresentação; -Projeter; -Microfone.

			-Trabalhar “pontos críticos para a ação” – considerações importantes para que o cuidado na rede seja possível.	
15:43-16:18 (35’)	Grupos de Trabalho	Incentivar os participantes a refletirem a respeito ações factíveis de serem realizadas em suas unidades em prol de avanços no cuidado às pessoas com obesidade.	-Dividir os profissionais em 3 grupos de trabalho, de acordo com a abrangência de cada E-Multi. -Deixar que os integrantes da equipe multi que estejam presentes auxiliem os demais profissionais do grupo na elaboração de ações estratégicas para o cuidado à pessoa com obesidade que sejam factíveis em suas realidades de trabalho e se concretizem na agenda das unidades. -É importante que três pontos sejam elucidados a respeito das ações: quais serão elas; quando serão realizadas; quem as realizará; como acontecerão.	Deíse, Flávia, Milleny. -Papéis Craft; -Pincéis;
16:19-16:39 20’	Apresentação das ações	Proporcionar oportunidade para que os profissionais exponham os planos de ação elaborados.	-Solicitar aos grupos que alguns representantes apresentem para os demais o plano de ação que elaboraram . Cada apresentação será atenciosamente ouvida pelos presentes.	Participantes do curso.
16:40 -16:50 15’	Finalização	Finalizar o encontro com os profissionais.	-Realizar uma reflexão final a respeito da oficina e dos pontos nela discutidos. -Agradecer.	Deíse, Milleny, Flávia. -Microfone.
16:51-17:00 09’	Avaliação	Compreender qual a percepção e avaliação dos profissionais sobre o Curso.	-Solicitar que os participantes realizem avaliação através do exercício “Que bom, que pena, que tal”, no qual descreverão os aspectos que mais gostaram no curso, os que não gostaram, e sugestões para futuras oportunidades. -Recolhê-las.	-Folhas impressas e cortadas. -Canetas.

MATERIAIS UTILIZADOS

1. TRECHO UTILIZADO NA SENSIBILIZAÇÃO:

“Há 11 anos eu tento voltar a pesar os meus 63 quilos, e até hoje não consegui. Eu queria ter a minha autoestima de volta, a minha alegria de volta, como eu era antes. Hoje eu tenho vergonha de sair na rua, vergonha dos outros ficarem me reparando, medo de entrar em lotação, e a roleta agarrar. Medo porque os outros têm vergonha de se sentarem perto de mim, por causa da gordura, medo de ir em festa e sentar em cadeira de plástico e a cadeira quebrar, pois já aconteceu isso e é muito humilhante, e quando a cadeira estala todo mundo olha... Vergonha de entrar numa loja comprar roupa e não ter o seu tamanho... É muito triste. Eu peço a ajuda de todos que puderem me ajudar a voltar a ser quem eu era antes, e ter alegria de viver, feliz, com autoestima boa de novo... Obrigada!”

Fonte: Acervo pessoal da nutricionista colaboradora.

Reflexão

Dividida em três pontos principais:

- “Conhecer a realidade do outro pode nos tornar mais empáticos e cuidadosos. Ao nos depararmos com o sofrimento vivenciado por algumas pessoas com obesidade - representadas nesse relato -, que reflitamos nossas posturas no mundo e nos questionemos: “Há em mim estigma do peso? Como ele se manifesta?”. A pessoa que produziu o discurso supramencionado, certamente sente dores e cansaços físicos. Mas, o sofrimento que dela emerge de modo mais intenso, é social, fruto do desrespeito, da violência. Como nós, enquanto sociedade, replicamos tais dores? Que as reflexões tecidas contribuam para que nos tornemos seres mais humanos ao lidarmos com a obesidade e com as pessoas nessa situação.
- É necessário que transformações pessoais em nosso modo de concebermos esse público reflitam na atuação profissional de cada um. Que julgemos menos em nossos atendimentos. Que sejamos respeitosos e zelosos enquanto agentes de saúde.
- Às vezes, as pessoas com obesidade apresentam-se “maiores em tamanho”, mas ainda assim, não as enxergamos. Que a súplica por ajuda contida no relato trazido acima nos sensibilize e faça perceber tais sujeitos em nossa microárea, em nossa unidade de saúde, à nossa frente no consultório. Assim, que busquemos sempre mais nos fortalecer enquanto cuidadores, para que as demandas desse público não sejam, por nós, invisibilizadas e negligenciadas.”

2. FOTOS UTILIZADAS NA SENSIBILIZAÇÃO:



Fonte: Google Imagens

Observação: Apresentação de uma por vez.

Reflexão - pautada em três pontos principais:

- “Sem apologias à obesidade, é importante que compreendamos que as pessoas em tal situação são seres humanos tão potentes, capazes e vivos como pessoas em eutrofia. Nos serviços de saúde, caso apresentem-se a nós como pessoas limitadas, é dever de cuidado que acolhamos e auxiliemos este público num processo de fortalecimento interno o quanto for possível! Entretanto, jamais podemos, nós, limitá-las em suas potencialidades, por exemplo, subentendendo que não conseguirão se cuidar, ou que não terão força suficiente para se esforçarem por seu bem-estar.
- Se não conhecemos os esforços que estão sendo realizados por pessoas com obesidade em prol de uma melhor qualidade de vida, não assumamos que tais esforços não estão sendo realizados.
- A pessoa com obesidade é alguém que está amando e sendo amada. Está constituindo família. Pode estar desenvolvendo talentos, exercitando-se, cultivando hobbies, se divertindo, trabalhando. Ela é alguém. Por isso, que ao adentrar nos serviços de saúde, não seja vista como um “corpo gordo”. Que não seja julgada e reduzida. Que não tenha suas individualidades, gostos, dificuldades, esforços, trabalhos e condições de vida desconsiderados. Enfim, que seja compreendida como um território sagrado por onde os profissionais de saúde gentilmente caminharão, buscando assisti-las da forma mais respeitosa e integral possível. Como deve ser.”

3. FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO UTILIZADO AO FINAL DO CURSO






CAPACITAÇÃO PARA A APS: UM OLHAR SENSÍVEL PARA O
CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE



AVALIAÇÃO

Você poderia, por favor, avaliar nossa capacitação escrevendo em cada um dos campos abaixo aspectos de que tenha gostado, de que não tenha gostado, e sugestões? Não é necessário se identificar, e agradecemos muito pela contribuição!

QUE BOM! 	QUE PENA! 	QUE TAL... 

2. RESULTADOS

Na primeira aplicação do curso, 56 profissionais participaram (25 ACS, 5 enfermeiros, 9 médicos, 7 técnicos de Enfermagem, 2 auxiliares administrativos, 2 educadores físicos, 1 psicóloga, 2 farmacêuticos, 2 estagiários de Enfermagem, e a coordenadora da APS). No segundo dia, estiveram presentes 58 profissionais (30 ACS, 6 enfermeiros, 3 médicos, 4 técnicos de Enfermagem, 4 auxiliares administrativos, 2 psicólogos, 2 nutricionistas, 2 estagiários de Enfermagem, a coordenadora da APS, além de 1 dentista, 2 auxiliares de saúde bucal e um agente de endemias, que se interessaram pelo tema e desejaram comparecer).

A participação dos profissionais no primeiro dia foi afetada pelas condições do ambiente dispersivo em que o curso precisou ser aplicado, por razões que fugiram à governabilidade das pesquisadoras. No segundo dia, os profissionais presentes manifestaram interesse pelo que estava sendo discutido: envolveram-se em reflexões; interagiram com as palestrantes, fazendo e respondendo perguntas; pediram licença para contarem sua experiência com a obesidade em si ou em familiares, bem como sobre situações vivenciadas em serviços de saúde; acrescentaram visões até o momento não abordadas, como a importância do cuidado odontológico para o público com obesidade; e manifestaram espontaneamente ao final sua gratidão pelo aprendizado proporcionado.

Na atividade final dos dois dias, as apresentações realizadas como frutos dos grupos de discussão abordaram como possibilidade a criação de grupos educativos quinzenais ou mensais voltados às pessoas com obesidade, com variações na forma de execução a depender da realidade de cada equipe, mas mantendo como ideia central a interdisciplinaridade. Nesse sentido, foi previsto o envolvimento de: ACS (no processo de busca ativa), médicos e enfermeiros (para avaliação individual dos usuários participantes dos grupos), técnicos de Enfermagem (para aferição da pressão arterial), nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e fisioterapeutas (para condução dos grupos). As ações foram consideradas de médio ou longo prazo (cerca de três ou seis meses para seu planejamento, a fim de que os grupos sejam bem construídos e ganhem continuidade). Os profissionais manifestaram desejo de que sejam trabalhadas temáticas diversas relacionadas à saúde -incluindo a obesidade - de forma dinâmica e prática.

Para antecipar as atividades enquanto a concretização dos grupos educativos ainda não tiver sido possível, foi proposta a realização de salas de espera com os usuários que estiverem aguardando atendimento e criação de rodas de conversa com pessoas com obesidade. Tais ações

seriam iniciadas com os prazos respectivos de 1 e 3 meses, e envolveriam a participação de todos da equipe.

Outra estratégia discutida pelos participantes das capacitações foi a reeducação alimentar de crianças e adolescentes através de eventos mensais, a ocorrerem em escolas e creches com o envolvimento de professores, cantineiras, nutricionista e psicóloga, em atividades que incluam palestras lúdicas, dinâmicas e o trabalho com receitas saudáveis. Os profissionais previram a necessidade de um prazo médio (de três meses) para organização desse processo.

Foi proposta também por profissionais de uma ESF a organização da equipe para a inclusão de atendimentos individuais voltados à obesidade pelo médico e enfermeira. Os profissionais relataram que o número de pessoas nessa situação adscritas à unidade é baixo, e que seria possível e benéfico seu acompanhamento a longo prazo, especialmente nos casos mais desafiadores. O encaminhamento desses usuários à equipe E-multi e rede secundária de atenção à saúde também foi enfatizado. Mencionaram, ainda, a importância de um atendimento mais frequente às pessoas domiciliadas com obesidade. Para tanto, consideraram necessário, a curto prazo (1 mês), o agendamento de uma reunião de equipe (que não acontece na ESF com regularidade) e o envolvimento de toda a equipe para organização dos processos pensados.

A melhora no acolhimento das pessoas com obesidade na unidade suprarreferida também foi apresentada como ação estratégica. Os profissionais apontaram a necessidade de uma capacitação específica sobre o acolhimento para a equipe e manifestaram que uma mudança no modo de receber e tratar os usuários deve ocorrer a curto prazo no cotidiano dos atendimentos, tanto na unidade quanto nos domicílios visitados.

Na avaliação final do primeiro dia, preponderaram como aspectos positivos: a temática trabalhada, considerada relevante; a perspectiva de abordagem, diferente da visão de senso comum sobre a obesidade; a clareza e objetividade com que as informações foram trazidas; o incentivo que receberam para o retorno aos grupos educativos; a atividade prática final; e a emissão de certificados. Os aspectos negativos mais ressaltados foram: o barulho e calor do ambiente; o fato das equipes não terem estado presentes de modo completo no mesmo dia do curso, o que prejudicou a elaboração dos planos de ação.

Como sugestões, os profissionais pontuaram: dar continuidade às capacitações, tanto sobre demais temas, quanto sobre a própria obesidade; reuplicar o presente curso em creches e escolas; adotar abordagens mais dinâmicas; em novas oportunidades, realizar capacitações no período matutino e reunir as equipes completas no mesmo dia; que a equipe de pesquisadoras

apoie as unidades na realização de grupos educativos com os usuários, ou que os realize; melhor planejamento sobre o local do curso.

No segundo dia, os profissionais avaliaram como aspectos positivos a temática abordada e as ilustrações utilizadas nas apresentações. Como aspectos negativos, apontaram o curto tempo para o curso, ou, na visão de outros, o longo tempo de duração do curso; o “pouco apoio da gestão” ao cuidado às pessoas com obesidade; o fato de as equipes não terem estado completas no curso e, para uma pessoa, o fato de nem todos os profissionais da APS terem sido entrevistados durante a coleta de dados da presente pesquisa. Foi sugerido: reduzir ou aumentar o tempo de duração do curso; dar continuidade a esse processo formativo; fechar a unidade para que todos participem de novos cursos; utilizar mais dinâmicas em grupo.

Diante do exposto, acredita-se que os profissionais apreenderam a importância de um olhar atento para as pessoas com obesidade na APS. Ao mobilizarem-se para pensarem estratégias a curto, médio e longo prazo que podem ser executadas, levantaram desafios importantes que ainda precisam ser superados mas, substancialmente, as potências que já possuem para avançar no cuidado humanizado e estratégico junto a esta clientela.

3. GALERIA DE FOTOS

Registros relativos a diversos momentos dos cursos, produzidos pelas autoras.

Divulgação:



Equipe Organizadora:



Palestras:



Grupos Estratégicos:



Cartazes Produzidos:

<p>O QUE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES</p>	<p>QUANDO UMA VEZ AO MÊS</p>	<p>COMO PALESTRAS LÚDICAS, DINÂMICAS, RECEITAS CRIATIVAS E PRÁTICAS</p>	<p>QUEM ACS, PROFESSORES, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGA, CANTINEIRAS</p>	<p>ONDE ESCOLAS E CRECHES</p>
<p>GRUPO MULTIDISCIPLINAR PARA PESSOAS COM OBESIDADE</p>	<p>UMA VEZ AO MÊS</p>	<p>ATENDIMENTO COLETIVO DE MÉDICO, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGA, EDUCADOR FÍSICO, FISIOTERAPEUTA</p>	<p>MÉDICO, EQUIPE MULTI</p>	<p>PSF / ESPAÇOS COMUNITÁRIOS</p>

O que fazer?

- ⇒ Melhorar o acolhimento
- Grupos educativos

Como fazer?

- ⇒ Capacitação para o acolhimento
- Palestras e reuniões objetivas

Quem fazer?

- ⇒ Todos da Equipe:
- ↑

Quando?

- ⇒ Demanda estidiama
- Médio Prazo / 3 meses

Onde?

- ⇒ Visitas domiciliares
- US, UBS, Território
- ? → local

O que:	Quem:	Quando:	Como:
- Visita do ACS;	→ ACS	→ Imediato	→ Levantamento das cases
- Busca ativa de casos não resolvidos;			
- Anexar esses pacientes em uma rede de consulta	→ Toda Equipe da unidade		→ Agendar reuniões de equipe
- Acompanhamentos a longo prazo dos casos desafiadores.	→ Médico, Enfermeiro e dentista		→ priorizar os pac. antes na agenda.
Encaminhamento para equipe de apoio EMULTI e a Rede Secundária	→ Educador físico, Nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta	→ Após a reunião da Equipe agendada	

Quê? Quem? Quando? Onde? Como?

Roda de conversa ② A equipe + E-multi
Sala de espera ①
Grupo terapêutico ③

Busca ativa ① Curto prazo UBS
Divulgações ② Médio prazo
Dinâmicas ③ Longo prazo
Compartilhamento de ideias





7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou a apreensão das concepções dos profissionais de saúde atuantes na APS acerca do cuidado às pessoas em situação de obesidade. Em face desse objetivo, a pesquisa qualitativa embasada na fenomenologia social de Alfred Schutz foi uma estratégia metodológica assertiva, visto que permitiu aos investigadores alcançar os participantes da pesquisa em suas subjetividades, crenças e atitudes. Os pressupostos de Schutz ressoaram por todo o processo de compreensão empregado na pesquisa, orientando de maneira pertinente a interpretação do cuidado enunciado pelos entrevistados.

A fim de compreender o cuidado prestado às pessoas com obesidade, os resultados apontaram que seria preciso entender, previamente, a concepção dos profissionais sobre a doença em si e aqueles os quais se encontravam nessa situação. A esse respeito, ressaltou-se a influência do estigma do peso sobre a visão mantida pelos entrevistados. Tal estigma foi especialmente demonstrado através das crenças mencionadas nos depoimentos acerca da obesidade. Segundo os profissionais, a doença constitui-se num vício sobre o qual as pessoas não mantem controle e nem querem buscar meios de tratamento. Há ainda percepções que as enquadram como pessoas indolentes, de modo que seriam incapazes de se cuidarem.

Essa percepção estigmatizante compreende uma das reverberações do parco acervo de conhecimentos dos profissionais acerca da obesidade. O produto técnico realizado ratifica as referidas análises, a partir da reação que os participantes apresentaram ao descobrirem o caráter recidivante e tão complexo da obesidade. No curso de formação profissional, os numerosos fatores implicados na gênese e manutenção da doença foram expostos, bem como mecanismos fisiológicos que são afetados em quem a possui e dificultam severamente o tratamento. A curiosidade expressa pelos participantes nesse sentido, à medida em que a ação educativa avançava e que perguntas nessa direção aconteciam, demonstra a novidade em que tais informações consistiram e o interesse dos profissionais por melhor compreender a obesidade.

Para além disso, os resultados do estudo revelaram estratégias adotadas pelos entrevistados em prol do cuidado às pessoas nessa situação: acolhimento (efetivado através da comunicação); consultas individuais; orientações acerca de um estilo de vida saudável; encaminhamentos a especialistas; solicitação de exames; desenvolvimento de relações afetuosas com os usuários. Nota-se que, não obstante ao estigma do peso, os profissionais desejam assistir as pessoas com obesidade de modo humanizado. Apesar disso, o excesso de preocupação dos entrevistados com a adoção de novos hábitos de vida pelos usuários

compreende mais uma das facetas do estigma referido, por revelar a culpabilização que impõem às pessoas com obesidade por apresentarem a doença.

Aspectos que facilitam o cuidado foram demonstrados, e envolveram a possibilidade de criação de vínculo entre as equipes e os usuários (proporcionada pela APS). Por meio dele, é oportuno o estabelecimento de uma relação de confiança entre os agentes de cuidado, necessária para que as discussões acerca da obesidade possam ser tecidas e/ou aprofundadas gradativamente. Para tanto, reforça-se a relevância de que o princípio da longitudinalidade seja eminentemente observado. Entretanto, os profissionais manifestaram sua insatisfação pela fragilidade envolta na concretização de tal princípio no contexto de trabalho pesquisado. Em consequência, as relações interprofissionais nas equipes e, especialmente, o vínculo com os usuários são pouco amadurecidos.

Demais apontamentos relativos aos entraves para o cuidado às pessoas com obesidade foram realizados. A abordagem da doença tanto pelos usuários quanto por seus profissionais compreendeu um desafio bastante enfatizado. Segundo os relatos, as pessoas com obesidade têm dificuldade em pautá-la nas consultas e os profissionais, ainda que desejem dialogar sobre ela, majoritariamente se sentem pouco amparados para vencerem tal resistência. O despreparo para essa abordagem constitui um empecilho ao cuidado e revela, novamente, a precariedade no acervo de conhecimentos de cada profissional a respeito da temática em questão. É preciso que ciclos formativos contínuos aconteçam com as equipes, sustentando-as no cuidado. Nas avaliações do produto técnico, o desejo por novas capacitações a respeito da obesidade e sobre demais assuntos foi exprimido com veemência.

A falta das capacitações mencionadas é apenas uma das questões sobre as quais a gestão da saúde necessita se debruçar. É preciso ainda que reforços nas equipes, relacionados à contratação de mais profissionais sejam empreendidos, visto que a sobrecarga de trabalho é grande. Além disso, faz-se necessários investimentos relativos à insumos, materiais, equipamentos e serviços, como consultas especializadas, que possam constituir-se como seguimento às condutas iniciadas pelos profissionais na APS. As filas por atendimentos e exames são grandes e, como a árvore de similitude enfoca em um de seus halos, faltam horários até mesmo nas unidades para atendimentos das pessoas com obesidade. Sem o emprego dos recursos demandados, não será possível dar vazão às necessidades dos usuários, o que afeta a continuidade da assistência.

Por fim, é urgente a estruturação de uma rede de cuidado às pessoas em situação de obesidade que envolva todos os níveis de atenção à saúde, a começar pelo primário. Um fluxo determinado de assistência ao público em questão é importante por facilitar a organização dos

serviços e oferecer aos profissionais um direcionamento mais seguro às suas práticas de cuidado. Outra justificativa para a estruturação da rede refere-se à relevância do estabelecimento de uma conduta que seja seguida independentemente das mudanças de gestão da saúde, as quais ocorrem com frequência nos municípios e contribuem para a quebra na longitudinalidade nas ESF.

Nessa conjuntura, a sensibilização e mobilização da gestão é de fundamental importância para os avanços almejados. Para tanto, acredita-se que a realização de novas pesquisas que se debrucem na compreensão dos gestores da APS sobre o cuidado às pessoas em situação de obesidade seja relevante. Tal entendimento possibilitaria intervenções para a sensibilização de gestores de modo mais concernente às suas demandas, em prol de que novos caminhos se abram para o cuidado em relação ao público referido.

O presente estudo pretendeu legar contribuições para a compreensão e qualificação do cuidado prestado por profissionais da APS às pessoas em situação de obesidade. Não obstante, a realidade estudada consiste em um contexto singular, o que impede a generalização dos resultados ora encontrados. Sendo assim, sugere-se a realização de novas investigações com outros desenhos metodológicos acerca da problemática concernente à obesidade. Afinal, permanece sendo importante descortinar as ações e os papéis desempenhados pelos sujeitos imbricados no tratamento dessa doença recidivante, epidêmica e global.

REFERÊNCIAS

ALBERGA, A., et al. Weight bias and health care utilization: a scoping review. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v. 20, 2019. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/weight-bias-and-health-care-utilization-a-scoping-review/1FC4C7CF66473AB6CFB6ED5AD2C8DD43>. Acesso em: 15/12/2023.

BAEZ, A. S., et al. Social determinants of health, health disparities, and adiposity. **Progress in Cardiovascular Diseases**, Nova Orleans, Louisiana, v. 78, p. 17-26, May–June 2023.

BORGES, C. Q., *et al.* Efeitos da obesidade na infertilidade: Estudo de revisão. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador (BA), v. 1, n. 15, p. 1-13, 2022.

BORTOLINI, G. A., et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, n. e39, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e39/>. Acesso em: 15/01/2024.

BRASIL [201-?] A. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**. [201-?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 04/01/2024.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. [201-?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 07/01/2024.

BRASIL. Portaria Nº 1.569, de 28 de junho de 2007. Institui diretrizes para a atenção à saúde, com vistas à prevenção da obesidade e assistência ao portador de obesidade, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n 125, p. 51, 02 jul. 2007. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1569_28_06_2007.html. Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL. Portaria Nº 1.570 de 28 de junho de 2007. Determina que a Secretaria de Atenção à Saúde, isoladamente ou em conjunto com outras Secretarias do Ministério da Saúde, adote todas as providências necessárias à organização da assistência ao portador de obesidade grave. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 142, p. 56, 25 jul. 2007. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1190226882504GM-1570.html>. Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL. Portaria Nº 492, de 31 de agosto de 2007. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 220, p. 45, 12 nov. 2008. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/PortariaMSSAS_2008_00492.pdf. Acesso em 12/01/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL a. Portaria Nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da**

União: Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 123, p. 55, 28 jul. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL b. Portaria Nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. **Diário Oficial da União:** Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, n. 71, p. 59, 15 abr. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 12/01/2024.

BRASIL a. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 212 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: 15/03/2024.

BRASIL b. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade:** recomendações para estados e municípios - Brasília, DF: CAISAN, 2014, 39 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/estrategia_prevencao_obesidade.pdf. Acesso em: 10/03/2024.

BRASIL a. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, p. 68, 21 set. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 15/01/2024.

BRASIL, b. Portaria Nº 62 de 6 de janeiro de 2017. Altera as Portarias nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. **Diário Oficial da União:** Seção 1: Ministério da Saúde, Brasília, DF, p. 31, 9 jan. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062_06_01_2017.html. Acesso em: 12/01/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022, 55p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_pessoas_sobrepeso_obesidade.pdf. Acesso em: 15/03/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022, 75 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf. Acesso em: 13/04/2024.

BVS. Ministério da Saúde. **Mudando Perspectivas: vamos falar sobre obesidade – 04/3 é o Dia Mundial da Obesidade**, [202-]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/mudando-perspectivas-vamos-falar-sobre-obesidade-04-3-e-o-dia-mundial-da-obesidade/#:~:text=%E2%80%93%20%24%20%2C32%20trilh%C3%B5es%3A,viva%20co m%20obesidade%20at%C3%A9%202035>. Acesso em: 10/01/2024

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 15/09/2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, UFSC, 2018, 74 p. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 15/09/2023.

CONZ, C. A., et al. O cuidado experienciado por pessoas com obesidade mórbida nos Serviços Públicos de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/yzymBh9FvG3fs4mYRyfbfRG/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 12/01/2024.

CNS. Brasil. Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: Seção 1: Brasília, p. 59, 13 jun. 2013 Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15/01/2023.

SOUZA, V. R., ET AL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01/02/2023.

COSTA, A. P.; AMADO, J. **Análise de conteúdo suportada por software**. Aveiro: Ludomedia, 2018.

DAI, H., et al. A carga global de doenças atribuível ao alto índice de massa corporal em 195 países e territórios, 1990–2017: Uma análise do Estudo da Carga Global de Doenças. **PLoS Med**, São Francisco (Califórnia), v. 17, n. 7, jul. 2020.

DICKER, D, et al. ACTION-IO as a platform to understand differences in perceptions, attitudes, and behaviors of people with obesity and physicians across countries - the Israeli experience. **Isr J Health Policy Res**, v. 9, n. 56, 21 oct. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7579877/>. Acesso em: 10/12/2023.

FALQUETO, J. M. Z; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, v. 20, n. 52, p. 40-53, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/2175-8077.2018V20n52p40>. Acesso em: 15/09/2023.

Figueiredo, A. T. T., et al. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v.18, n. 64, p.85-100, abr./jun. 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6274/pdf. Acesso em: 12/01/2024.

GUIMARAES, M. F. B. R., *et al.* High prevalence of obesity in rheumatoid arthritis patients: association with disease activity, hypertension, dyslipidemia and diabetes, a multi-center study. **Adv. Rheumatol**, v. 59, n. 44, oct. 2019.

IBGE. Brasil, **Minas Gerais, Viçosa**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/panorama>. Acesso em: 10/10/2023.

JESUS, M. C. P. de, et al. A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a Enfermagem. Ver **Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-741, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/hLcpxVjMwdJC74hNhqfTVNg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/05/2023.

KAHAN, S.; MANSON, J. E. Obesity Treatment, Beyond the Guidelines: Practical Suggestions for Clinical Practice. **Jama**, v. 321, n. 14, p. 1349-50, 2019. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2729246>. Acesso em: 10/12/2023.

KAMI, M. T. M., et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DhLnCPmsfvdTLs68XPP64qQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/09/2023.

KESSLER, M., et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 32, p. 186-193, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbH/#>. Acesso em: 15/12/2023.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LEAL, A. C. G.; BARBOSA, K. P.; BRESSAN, J.; HERMSDORFF, H. H. M. Fisiopatologia e Dietoterapia na obesidade. In: ROSA, C. O. B.; HERMSDORFF, H. H. M. (org.) **Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia**. Rio de Janeiro: Rubio, p. 217 – 254, 2021.

LEAL, K. T. G. **O cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade: uma proposta de formação para profissionais da saúde elaborada a partir das experiências dos usuários do SUS**. 2021. 141 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Segurança Alimentar e Nutricional) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

LITTLE, T. J.; HOROWITZ, M.; FEINLE-BISSET, C. Modulation by high-fat diets of gastrointestinal function and hormones associated with the regulation of energy intake: implications for the pathophysiology of obesity. **Am J Clin Nutr**, v. 83, n. 3, p. 531-541, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523302600?via%3Dihub>. Acesso em: 10/01/2024.

LOPEZ, G. P., et al. Determinantes sociales asociados a la seguridad alimentaria y nutricional en hogares de mujeres con exceso de peso de Girardot, Cundinamarca (Colombia). **Rev Esp Nutr Comunitaria**, Madrid, v. 29, n. 2, 2023. Disponível em: [RENC-D-22-0051_Final.pdf](#). Acesso em: 12/12/2023.

MELCA, I. A.; FORTES, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 18-25, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9794>. Acesso em: 10/01/2024.

MENA, N. Z., et al. "Contextual and cultural influences on parental feeding practices and involvement in child care centers among hispanic parents. **Child Obes**, v. 11, n. 4, p. 347-54, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951503/>. Acesso em: 10/01/2024.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 10/01/2024.

MERHY, E. E; FRANCO, B. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.) **Dicionário Da Educação Profissional Em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, 478 p. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>. Acesso em: 12/01/2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010.

MORAES, M. M., et al. Atitudes negativas e estigma social quanto a obesidade entre estudantes de ciências da saúde. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 10, n. 1, p. 42-57, 2021. Disponível em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/475/430>. Acesso em: 12/12/2023.

O'DONOGHUE, G., et al. A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. **PLoS One**, v. 16, n. 11, 29 nov. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629268/#pone.0260075.ref010>. Acesso em: 12/01/2024.

OLIVEIRA, L. F. R de. **Tutorial (básico) de utilização do Iramuteq**. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2015, 14 p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/771/o/Tutorial_-_Revis%C3%A3o.pdf. Acesso em: 10/09/2023.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 7. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2016.

O'KEEFFE, M., et al. Lacunas de conhecimento e estigma de peso moldam atitudes em relação à obesidade: insights do estudo ASK. **Lancet Diabetes Endocrinol**, v. 8, n. 5, p. 363-365, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30073-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30073-5). Acesso em: 15/12/2023.

OPAS, OMS. **Atenção Primária à Saúde**, [201-?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 04/01/2024.

OPAS, OMS. **Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em: 15/03/2024

PAIM, M. B., KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pBvf5Zc6vtkMSHyztLKxYJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14/12/2023.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A (org.). **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no cuidado**. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2009, 184p. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/sentidos-da-integralidade8edicao.pdf>. Acesso em: 12/01/2024.

PONTELLI, R. C. N.; NUNES, A. A. N.; OLIVEIRA, S. V. W. B. Impacto na saúde humana de disruptores endócrinos presentes em corpos hídricos: existe associação com a obesidade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 753-66, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wwQDYxSzrqnsfzLY9zYQcfq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/01/2024.

RUBINO, F., et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nat Med**, v. 26, n. 4, p. 485-497, apr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>. Acesso em: 10/12/2023.

RUPÉREZ, A. I.; GIL, A.; AGUILERA, C. M. Genetics of oxidative stress in obesity. **Int J mol Sci**, v. 15, n. 2, p. 3118-44, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3958901/>. Acesso em: 10/01/2024.

SALVIATI, M. F. **Manual do Aplicativo Iramuteq** (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3). Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 15/09/2023.

SCHUTZ, A. **Estudios sobre teoria social: escritos II**. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.

SCHUTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Org. por Helmut T. R Wagner. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. 357 p.

SHEKAR, M.; POPKIN, B (ed.). **Obesity Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge**, Nova York: Word Bank Group, 2020, 207 p. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/205611580359927371/pdf/Main-Report.pdf>. Acesso em: 15/12/2023.

SILVA, J. M.; DIONISIO, G. H. Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. **Rev. SBPH [online]**, v. 22, n. 2, p. 248-275, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n2/v22n2a14.pdf>. Acesso em: 20/12/2023.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco: Ministério da Saúde, 2002, 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10/01/2024.

TUCKETT, D., et al. **Meetings Between Experts: An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations**. London: Tavistock Publications; 1985, 297 p.

PREFEITURA DE VIÇOSA. **Secretaria Municipal de Saúde**, [202-]. Disponível em: Prefeitura de Viçosa - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (vicosamg.gov.br). Acesso em: 10/02/2023.

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2022**. London: World Obesity Federation, 2022. Disponível em: https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf. Acesso em: 20/03/2024

WORLD OBESITY FEDERATION. **World Obesity Atlas 2023**. London: World Obesity Federation, 2023. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf. Acesso em: 12/04/2024

WORLD OBESITY FEDERATION. **Atlas Mundial da Obesidade 2024**. Londres: Federação Mundial de Obesidade, 2024. Tradução: Instituto Cordial. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1YzsJp7l0zmJM5gh_KHmsQ_cCPR8VxCgI/view. Acesso em: 10/04/2024.

APÊNDICES

I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“O CUIDADO EM SAÚDE À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**.

Nesta pesquisa, pretendemos compreender o cuidado à pessoa em situação de obesidade sob a ótica dos profissionais de saúde atuantes no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Desejamos estudar este tema porque percebemos que ainda existem lacunas na abordagem realizada nos serviços de saúde às pessoas em situação de obesidade.

Ao valorizar as potencialidades e compreender as dificuldades vivenciadas por profissionais da APS no trabalho desenvolvido junto às pessoas com obesidade, esperamos contribuir para a assistência em saúde a esse público, uma vez que, a partir dessa compreensão será possível traçar prováveis estratégias para superar fragilidades existentes no cuidado prestado às pessoas com obesidade.

Após a pesquisa será elaborado como produto técnico um curso de formação profissionalizante. Para o planejamento do curso utilizaremos os resultados da pesquisa, a fim de que dialogue com as demandas levantadas pelos participantes do estudo. O Sr.(a) será convidado – não obrigado- a participar do curso. Acreditamos que ele poderá contribuir para que mudanças positivas ocorram no modo dos profissionais atuarem diante da obesidade.

Para a presente investigação será necessária uma coleta de dados com enfermeiros(as), técnicos(as) de Enfermagem, agentes comunitários de saúde e médicos(as). A coleta acontecerá através de uma entrevista com cinco perguntas abertas. Anteriormente a estas faremos a caracterização dos participantes – nome, sexo, idade, profissão e tempo de trabalho na APS. A entrevista terá duração aproximada de 40 minutos e será realizada em ambiente privado existente em seu local de trabalho (Unidades Básicas de Saúde), ou em outro local reservado de sua preferência.

Será preciso que as entrevistas sejam gravadas em formato de áudio, para que possam ser escutadas e transcritas posteriormente. No entanto, o anonimato dos participantes será preservado durante e após a realização da pesquisa. Para nos referirmos aos entrevistados usaremos apenas a inicial “E” seguida de um número correspondente à ordem das entrevistas.

Os benefícios dessa pesquisa ao Sr.(a) relacionam-se especialmente ao curso de formação profissional, previamente intitulado **“O cuidado à pessoa que convive com obesidade: saberes e práticas necessárias aos profissionais da Atenção Primária”**. O curso abordará as

problemáticas trazidas pelos participantes da pesquisa no cuidado às pessoas em situação de obesidade, a fim de contribuir para reflexões ricas sobre essa temática e para o enfrentamento das dificuldades encontradas pelos profissionais.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em cansaço e possível desconforto ao responder às perguntas, vergonha ou medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse; quebra de anonimato; e tempo tomado do participante ao responder à entrevista.

Entretanto, os pesquisadores- habilitados à realização de entrevistas- buscarão minimizar os riscos através do cuidado empregado durante a realização das mesmas e do absoluto respeito aos valores, crenças, práticas profissionais e princípios do Sr.(a). O Sr.(a) tem a plena liberdade de recusar-se a responder questões com as quais não se sinta confortável. Todos os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013). Ou seja, está garantido o sigilo e privacidade do Sr.(a) em todas as fases da pesquisa e após a mesma. Os dados oriundos dessa coleta serão utilizados apenas para a finalidade de realização dessa pesquisa e do produto técnico decorrente da mesma. Além disso, de nenhuma forma serão utilizados em prejuízo do Sr.(a) ou de pessoas contigo envolvidas.

Em qualquer etapa do estudo o Sr.(a) poderá pedir esclarecimentos sobre o andamento da investigação. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada, estando garantido seu acesso aos mesmos. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar dessa investigação. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

O Sr.(a) não terá nenhum custo com a pesquisa nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização, além de atendimento psicológico via divisão psicossocial da Universidade Federal de Viçosa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um

período de cinco anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “**O CUIDADO EM SAÚDE À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**”. de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome da Pesquisadora Responsável: Deíse Moura de Oliveira.

Endereço: Av. Peter Henry Rolfs, s/n Campus Universitário – Viçosa, MG – Departamento de Medicina e Enfermagem – Sala 408. CEP: 36570-900

E-mail: deise.oliveira@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, o sr.(a) poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Viçosa, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

II - QUESTIONÁRIO



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Em face do desenvolvimento da pesquisa intitulada "O CUIDADO EM SAÚDE À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", almeja-se realizar um questionário para caracterização dos participantes, seguido de entrevista com cinco questões abertas.

Caracterização dos participantes:

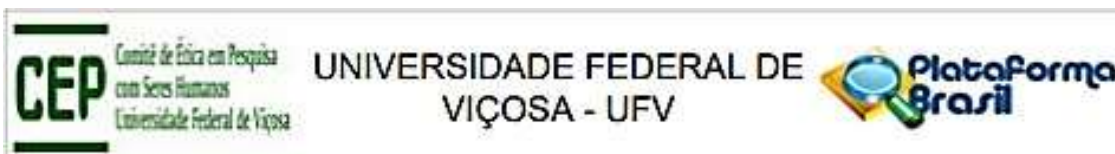
- Nome do participante:
- Sexo:
- Idade:
- Profissão:
- Tempo de trabalho na APS:

Questões Norteadoras:

1. Que cuidado você considera necessário à pessoa em situação de obesidade?
2. No seu cotidiano profissional, que práticas de cuidado você exerce no atendimento às pessoas que vivem com obesidade?
3. Quais fatores você percebe como facilitadores e dificultadores no cuidado às pessoas em situação de obesidade?
4. Que cuidado você espera/vislumbra exercer no cuidado às pessoas com obesidade que ainda não realiza atualmente?
5. O que você considera necessário para que este cuidado esperado seja exercido por você?

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO EM SAÚDE À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Deise Moura de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62312122.4.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.645.090

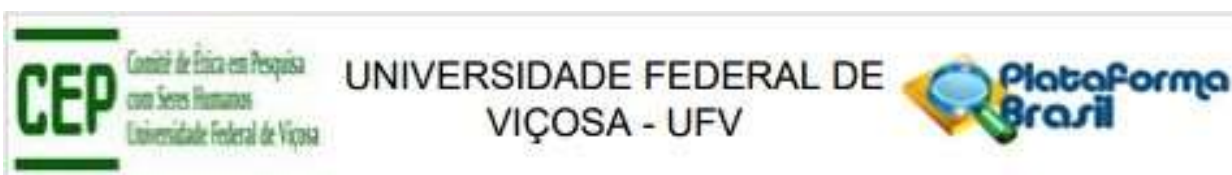
Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza qualitativa que tem como objetivo compreender o cuidado à pessoa em situação de obesidade sob a ótica da equipe de saúde atuante no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município da Zona da Mata de Minas Gerais. Terá como cenário as Unidades de Saúde que funcionam como Estratégia Saúde da Família (ESF) do referido município. Serão incluídos profissionais atuantes nas equipes mínimas da ESF, a saber: enfermeiro(a), médico(a), técnico(a) de Enfermagem e ACS. A coleta de dados se dará por meio de entrevista com questões abertas e está prevista para os meses de janeiro a março de 2023, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa. Os dados serão analisados conforme a Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Acredita-se que, ao compreender como os profissionais de saúde da APS concebem, agenciam e prospectam o cuidado às pessoas com obesidade, a presente investigação evidenciará lacunas/ fortalezas no processo de cuidar dessa clientela e auxiliará na proposição de estratégias promotoras de um cuidado integral ao público-alvo em tela.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Compreender o cuidado à pessoa em situação de obesidade sob a ótica da equipe de saúde atuante no contexto da Atenção Primária à Saúde

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-977
 UF: MG Município: VICOSA
 Telefone: (31)3612-2316 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.645.090

(APS) de um município da Zona da Mata de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

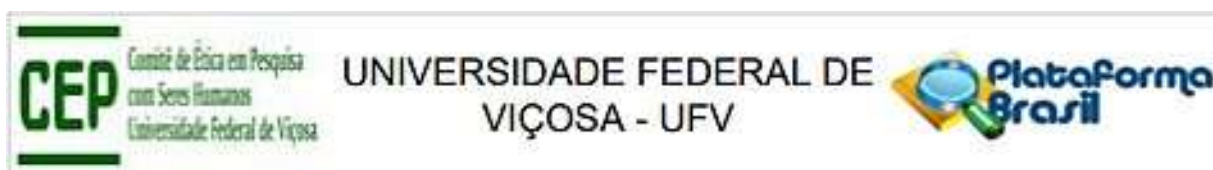
• Apreender as concepções de cuidado tangíveis à pessoa em situação de obesidade por profissionais de saúde que atuam na APS do referido município. • Identificar as práticas de cuidado direcionadas às pessoas em situação de obesidade por profissionais de saúde que atuam na APS do referido município. • Analisar, na perspectiva de profissionais de saúde que atuam na APS do referido município, os aspectos que limitam e potencializam as práticas de cuidado às pessoas em situação de obesidade. • Identificar as expectativas de cuidado que os profissionais de saúde atuantes na APS vislumbram em relação às pessoas em situação de obesidade. • Apreender o que os profissionais necessitam para que o cuidado esperado seja efetivado em suas práticas cotidianas na APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em cansaço e possível desconforto ao responder às perguntas, vergonha ou medo de não saber responder ou de ser identificado, estresse; e tempo tomado do participante ao responder à entrevista. Entretanto, os (2018; GEISSLER, M. E.; KORZ, V., 2020; LEAL, 2021). Destarte, as pessoas em situação de obesidade seguem vivenciando, além dos agravos biológicos atrelados à doença, experiências de preconceito, desrespeito, violência e desvalorização de sua imagem. A observação empírica corrobora com a percepção de que, mesmo nos serviços de saúde, pessoas em situação de obesidade não recebem o acolhimento e a abordagem adequados a este agravo. Na Atenção Primária à Saúde, tendo em vista a potencialidade dos espaços de cuidado atrelados a ela, caminhar em busca da compreensão mais assertiva do cuidado demandado pela população reveste-se de inestimável significado. Ante o exposto, as seguintes questões nortearão esta pesquisa: como os profissionais da APS concebem o cuidado à pessoa em situação de obesidade? Como se dão as práticas de cuidado direcionadas às pessoas em situação de obesidade por profissionais de saúde

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.645.090

que atuam na APS? Quais os limites e as potencialidades evidenciadas pelos profissionais de saúde da APS no cuidado às pessoas com obesidade? Quais as expectativas de cuidado vislumbradas pelos profissionais de saúde atuantes na APS em relação às pessoas em situação de obesidade? O que os profissionais necessitam para que o cuidado esperado seja efetivado em suas práticas cotidianas na APS? Acredita-se que, ao compreender como os profissionais de saúde da APS concebem, agenciam e prospectam o cuidado às pessoas com obesidade, a presente investigação poderá trazer contribuições à assistência. Na medida em que desvelará o delineamento factual das linhas de cuidado na Atenção Primária às pessoas com este agravo, evidenciará lacunas/ fortalezas no processo de cuidar dessa clientela e auxiliará na proposição de estratégias promotoras de um cuidado integral ao público-alvo em tela.

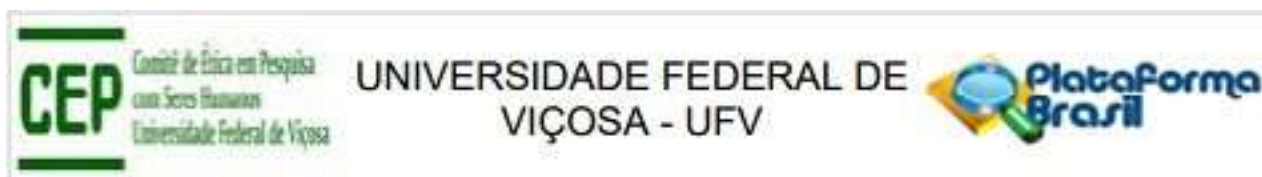
Tamanho da Amostra no Brasil: 40

pesquisadores buscarão minimizar os riscos através do extremo cuidado empregado durante a realização das entrevistas e do absoluto respeito aos valores, crenças, práticas profissionais e princípios dos participantes, os quais terão também plena liberdade para recusarem-se a responder questões que os deixem desconfortáveis. As normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos serão rigorosamente seguidas, conforme estabelecido pela Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo o anonimato dos participantes garantido em todas as fases da pesquisa e após a mesma (BRASIL, 2012).

Benefícios:

Para os profissionais participantes, os benefícios do presente estudo relacionam-se especialmente a um curso de formação profissional que ocorrerá como produto técnico da pesquisa, caso aprovada. O curso, previamente intitulado "O cuidado à pessoa que convive com obesidade: saberes e práticas necessárias aos profissionais da Atenção Primária", abordará as problemáticas trazidas pelos participantes da pesquisa no cuidado às pessoas em situação de obesidade. Através dele, espera-se contribuir para reflexões ricas sobre essa temática e para o enfrentamento das

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.645.090

dificuldades encontradas pelos profissionais.

Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins científicos, incluindo a elaboração da dissertação de mestrado a ela referente e

o curso de formação profissionalizante, além do envio de publicações para congressos e revistas científicas da área da saúde. Os resultados do

estudo após sua conclusão serão apresentados a todos os participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa qualitativa, com o objetivo de verificar as práticas de cuidar, exercidas pelos enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes de saúde e médicos, no atendimento a pessoas obesas, nas unidades básicas de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta PB, roteiro, orçamento, TCLE, Termo de autorização, cronograma, e folha de rosto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

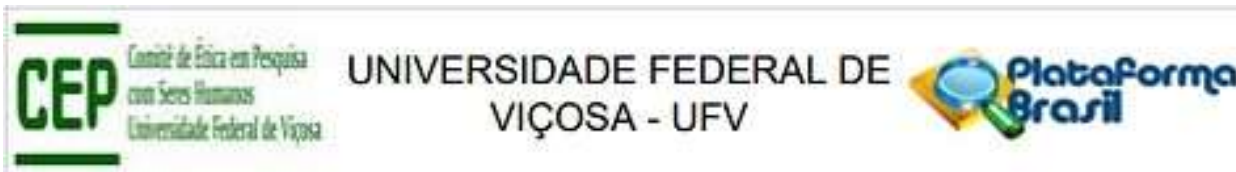
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2002167.pdf	23/08/2022 12:51:33		Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	23/08/2022 12:51:20	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CEP.pdf	18/08/2022 21:12:05	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_CEP.pdf	18/08/2022 21:02:11	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.645.090

Ausência	TCLE_CEP.pdf	18/08/2022 21:02:11	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SUBMISSAO_CEP.pdf	18/08/2022 20:58:20	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.pdf	18/08/2022 20:55:12	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/08/2022 20:54:08	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado_Deise_para_Silvia_assinado.pdf	18/08/2022 20:52:58	Milleny Tosatti Aleixo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 15 de Setembro de 2022

Assinado por:
Guilherme de Azambuja Pussieldi
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

The screenshot shows a web interface for managing article submissions. At the top, the journal title 'Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde' is displayed in a dark header bar, along with a notification bell and a user profile icon. Below the header, the page is titled 'Submissões'. There are two tabs: 'Fila' (with a count of 1) and 'Arquivos'. An 'Ajuda' button is located in the top right corner of the main content area. The main content area is titled 'Minhas Submissões Designadas' and features a search bar with the text 'Buscar', a 'Filtros' button, and a 'Nova Submissão' button. A single submission is listed with the ID '73488' and the author 'TOSATTI ALEIXO et al.'. The title of the submission is 'O CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSION...'. To the right of the title, there is a speech bubble icon with the number '1', a 'Submissão' button, and a 'Visualizar' button with a dropdown arrow.

Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde

Submissões

Fila 1 Arquivos Ajuda

Minhas Submissões Designadas

Buscar Filtros Nova Submissão

73488 TOSATTI ALEIXO et al.
O CUIDADO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE OBESIDADE NA PERSPECTIVA DE PROFISSION... 1 Submissão Visualizar

ANEXO C – COREQ

CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) - VERSÃO EM PORTUGUÊS FALADO NO BRASIL (SOUZA, MARZIALE, SILVA, NASCIMENTO, 2021) *

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?	
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	
Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	
Coleta de dados			
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	

19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	
Domínio 3: Análise e resultados			
	Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	
	Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?	
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	

Extraído de:

***Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631.**

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>