






-  Viviane Goveia Christino¹
-  Ana Laura Brandão²
-  Cristiane Marques Seixas³
-  Katiana dos Santos Teléfora⁴
-  Juliana Pereira Casemiro³

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Departamento de Nutrição Social. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência
Viviane Goveia Christino
vivianechristino.nutri@gmail.com

"Porque nós estamos todos doentes": desafios do cuidado às pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde em tempo de Covid-19

"Because we are all sick": challenges of caring for people with obesity in Primary Health Care in times of Covid-19

Resumo

Introdução: A pandemia de Covid-19 implicou mudanças significativas no funcionamento e nas demandas da Atenção Primária à Saúde (APS), impactando na organização do trabalho e dos cuidados às pessoas com obesidade e outras doenças crônicas. **Objetivo:** Descrever os desafios e estratégias para o cuidado às pessoas com obesidade no contexto da sindemia de COVID-19 na perspectiva dos profissionais da APS. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município do Rio de Janeiro. **Resultados:** Desde os primeiros casos de Covid-19, a organização do trabalho na UBS foi modificada pelas recomendações de distanciamento social, pelo medo de contágio e a sobrecarga dos trabalhadores. Atendimentos de rotina, assim como atividades coletivas, incluindo o cuidado às pessoas com obesidade, foram interrompidos. No entanto, a identificação da obesidade como fator de risco para agravamento da Covid-19 desdobrou-se em priorização no que tange ao monitoramento e à vacinação. **Conclusão:** A retomada das rotinas nas UBSs aponta grandes desafios no cuidado às pessoas com obesidade, repercutindo na precarização das condições de vida da população e prejudicando a organização do trabalho na APS.

Palavras-chave: Obesidade. Nutrição. Atenção primária à saúde. Pandemia. COVID-19.

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic has implied significant changes in the operation and demands of Primary Health Care (PHC), impacting the organization of work and care for people with obesity and other chronic diseases. **Objective:** To describe the challenges and strategies for the care of people with obesity in the context of the COVID-19 syndemic from the perspective of PHC providers. **Methods:** Semi-structured interviews were conducted with workers from a Basic Health Unit (BHU) in the city of Rio de Janeiro. **Results:** Since the first cases of Covid-19, the work organization at the BHU has been modified by the recommendations of social distancing, fear of contagion, and worker overload. Routine care, as well as collective activities, including care for people with obesity, were interrupted. However, the identification of obesity as a risk factor for worsening Covid-19 has been prioritized with regard to monitoring and vaccination. **Conclusion:** The resumption of the routines in the BHUs points to major challenges in the care of people with obesity, affecting the precarious living conditions of the population and impairing the organization of work in PHC.

Keywords: Obesity. Nutrition. Primary Health Care. Pandemic. COVID-19.

INTRODUÇÃO

O cuidado às pessoas com obesidade tem sido considerado um grande desafio pela sua complexidade e magnitude.¹ Os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) revelaram que, no conjunto das 27 capitais brasileiras, as frequências de excesso de peso e obesidade foram de 57,2% e 22,4%, respectivamente, no ano de 2021.²

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel importante no cuidado integral aos usuários com obesidade, oferecendo tratamento individual, coletivo e apoio de equipes com profissionais de diferentes formações.³

Além disso, as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham ações com o intuito de promover alimentação saudável, prática de exercício físico, espaço de troca de vivências e obstáculos, possibilitando analisar e reconhecer a situação da obesidade no território, e estabelecer contato com os usuários.⁴

Nos últimos anos, foram publicados pelo Ministério da Saúde diversos materiais destinados a apoiar o cuidado às pessoas com obesidade voltados aos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a APS, como os instrutivos e material teórico de abordagem coletiva e de manejo da obesidade.⁵⁻⁷ Com o intuito de promover a alimentação adequada e saudável,⁸ também foram publicados os fascículos 1 e 2 do protocolo de uso do *Guia Alimentar para a População Brasileira*,^{9,10} voltado para a orientação nutricional às pessoas adultas com obesidade .

Considerando os desafios apresentados pela pandemia de Covid-19, a APS foi demandada a se adequar às necessidades de orientar medidas de prevenção, monitorar grupos vulneráveis, organizar a oferta de vacinas e testes, além de promover o cuidado adequado e oportuno às pessoas acometidas pelo coronavírus.¹¹

Neste artigo, considera-se que a identificação da Covid-19 como sindemia – por sua interação sinérgica e potencializadora com outras doenças epidêmicas, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças infecciosas e problemas de saúde mental – oportuniza a identificação e enfrentamento de iniquidades sociais e de saúde a ela relacionadas.¹²⁻¹⁴

O presente trabalho objetiva analisar os desafios e estratégias na perspectiva dos profissionais da APS no cuidado às pessoas com obesidade no contexto da pandemia de Covid-19.

MÉTODOS

Realizou-se pesquisa com abordagem qualitativa, a partir de entrevista semiestruturada¹⁵ realizada com os agentes comunitários de saúde e com os profissionais de nível técnico e superior. Essa UBS é composta por cinco Equipes de Saúde da Família e ao todo nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e seis profissionais com nível superior participaram da pesquisa, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Perfil dos profissionais entrevistados segundo o código, sexo, profissão, tempo na UBS e carga horária. Rio de Janeiro, 2022.

Cód.	Sexo	Profissão	Tempo de trabalho na Unidade Básica de Saúde	Carga horária de trabalho
A1	Feminino	Agente Comunitário de saúde	17 anos	40 h
A2	Masculino	Agente Comunitário de saúde	9 anos	40 h
A3	Feminino	Agente Comunitário de saúde	16 anos	40 h
A4	Feminino	Agente Comunitário de saúde	16 anos	40 h
A5	Feminino	Agente Comunitário de saúde	9 anos	40 h
A6	Feminino	Agente Comunitário de saúde	15 anos	40 h
A7	Feminino	Agente Comunitário de saúde	15 anos	40 h
A8	Feminino	Agente Comunitário de saúde	4 meses	40 h
A9	Feminino	Agente Comunitário de saúde	10 anos	40 h
B1	Feminino	Enfermeira	12 anos	40 h
B2	Feminino	Enfermeira	8 anos	40 h
B3	Masculino	Médico	3 meses	20 h
B4	Feminino	Médica	4 meses	40 h
B5	Feminino	Dentista	10 anos	40 h
B6	Feminino	Psicóloga	1 ano	30 h

Fonte: Autoria própria, 2022.

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas a partir de questões relacionadas ao contágio, às orientações recebidas, à rotina de trabalho dos ACS no contexto das atividades e às barreiras relacionadas ao cuidado às pessoas com obesidade durante a pandemia.

As entrevistas foram posteriormente transcritas e analisadas segundo o “método de interpretação de sentidos”, organizado em três etapas: (1) leitura compreensiva do material, buscando a visão do conjunto e das particularidades; (2) leitura para exploração do material e interpretação dos discursos dos entrevistados; e (3) elaboração de síntese interpretativa.¹⁶ Na sequência, os dados foram organizados por categorias de análise, baseadas em expressões ou palavras significativas.¹⁷

Tendo em vista os aspectos éticos, destaca-se que os resultados apresentados por este artigo integram pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, da UERJ (Parecer nº 3.712.789) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Pareceres nº 3.784.409 e nº 3.981.992).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas revelaram desafios importantes que foram se modificando com o decorrer dos mais de dois anos da crise sanitária provocada pela Covid-19. Inicialmente, a rotina foi impactada pelas incertezas e necessidade de adaptação às normas de segurança impostas pelo, até então, desconhecido vírus. Num segundo momento, a repercussão maior se deu por força da chegada das vacinas, atividade elevada, obviamente, ao *status* de prioridade das equipes. Por fim, um terceiro momento de retomada de atividades, dentre as quais aquelas relacionadas às pessoas com DCNT e com obesidade. Optou-se por apresentar os resultados segundo estes três momentos.

A chegada da Covid-19 ao território

A importância da APS nos últimos anos foi apontada através das ações de prevenção da Covid-19 e apoio nas atividades de vigilância em saúde no território.^{18,19} Assim como em outras UBSs, grande parte dos profissionais das equipes foi contaminada pela Covid-19 em algum momento. O período inicial foi marcado por um sentimento coletivo de insegurança e medo relacionado à própria saúde e à saúde de seus familiares.

Eu tive covid, minha irmã teve covid, meu sobrinho e a mulher dele. Tive covid fraca, tomei os remédios em casa. Eu tinha pavor de andar na rua, peguei no final de 2020. (A5)

[...] os próprios cadastrados tinham medo da gente, entendeu? Eles falavam: não, precisa não, vir aqui em casa não. Vocês estão lá no foco. (A7)

A sobrecarga e intensificação de demandas voltadas para o cuidado às pessoas infectadas pelo coronavírus resultaram em sequelas tanto no território quanto nos profissionais que estiveram na linha de frente, principalmente relacionados à saúde mental. A pandemia resultou em modificações na organização e no desempenho do exercício das funções dos profissionais da APS.

Sim, quem era do grupo de risco ficou em casa então as equipes ficaram bem reduzidas. Então a gente que ficou na clínica, trabalhamos muito porque não parou um dia. Eu tive que fazer o meu trabalho e de duas que era do grupo de risco. (A3)

Acho que a questão das demandas fiquem enormes. Passamos por um período de sobrecarga muito importante, e aí realmente isso também dificulta você conseguir ofertar um cuidado para essa população que tanto precisa. A gente sabe que realmente as demandas foram muito grandes e aí de fato a gente ficou praticamente com a carga horária toda envolvida para cuidar da Covid. (B6)

A gente precisa de uma ajuda de profissionais para profissionais porque nós estamos todos doentes, todos. Vou te falar que não tem nenhum que não tenha ficado doente. A não ser o médico que entrou agora, mas quem está aqui igual eu tô, há 10 anos, está ruim mentalmente, a gente precisa ser tratado de alguma forma. (B5)

Outros estudos identificaram esses mesmos desafios, apontando que os profissionais de saúde vivenciaram diversos aspectos em seu processo de trabalho, como momentos de estresse, sobrecarga, reorganização da dinâmica do trabalho, falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), medo de contágio e pouco suporte.²⁰

Os protocolos de segurança relacionados à Covid-19 foram repassados em forma de orientação geral pela própria gerente da UBS e outros membros da equipe, destacando-se o isolamento social, a utilização de álcool em gel e o uso de máscara.

Foi tudo da nossa gerente mesmo e uma outra médica que tinha aqui que orientaram a gente com o básico que elas sabiam [...] (A2)

Essa foi a orientação: pedir para as pessoas usarem sempre máscaras. (A6)

[...] a gente fez uma escala de acolhimento, fizemos um treinamento para termos um olhar mais cuidadoso[...] (A1)

A atuação dos ACSs foi apontada como relevante em outros trabalhos que identificaram a atuação em vigilância em saúde, na disseminação de informações sobre prevenção e no acolhimento, a fim de evitar aglomerações nas UBS como principais atividades realizadas na fase mais aguda da pandemia.²¹

As entrevistas demonstraram que as equipes estavam cientes sobre a correlação entre obesidade e o agravamento de sintomas da Covid-19,²² o que orientou uma estratégia de monitoramento através da inclusão de pessoas com obesidade na lista de moradores mais vulneráveis. Atividades como visitas domiciliares (VD) e contato telefônico foram oportunizadas para os grupos reconhecidos como mais vulneráveis.

[...] a gente escutou dizendo que as pessoas obesas eram mais próprias a pegar isso por causa da imunidade, da hipertensão, dessas coisas. (A7)

Alguns pegaram e outros faleceram, mas a maioria da lista que fizemos [...] com obesos, soropositivo e hipertenso e diabéticos descompensados, que a gente ficava monitorando. Mas até que deu certo, quando a gente via alguma coisa a gente orientava a pessoa. (A2).

O uso do telefone e internet foi estratégia de ação utilizada em diferentes territórios, assim como apontado por Lima.²³ O uso da própria conta e aparelho de celular do ACS foi observado nessa localidade, assim como em outros estudos.²⁴

[...] a gente não ficou fazendo aquela visita porque a gente também não podia ficar expondo né as pessoas [...]. Então nosso contato maior era via telefone, quando dava a gente ficava na vigilância [...]. Quando era preciso a gente ia, quando a pessoa não correspondia ao telefone [...]. (A1)

Eu, dentro de casa trabalhava, estava com meu celular - porque os cadastrados que tinham telefone celular. Eu ficava em contato principalmente as senhorinhas, né [...]. (A6)

Outras pesquisas identificaram que, como forma de manter as ações de cuidado diante a pandemia de Covid-19, as UBSs utilizaram algumas ferramentas, a saber: contato telefônico, para estabelecer uma comunicação com os usuários, trocas de mensagens, realização de teleconsultas, agendamento de consultas, para diminuir a exposição de contaminação das pessoas ao vírus, com o intuito de ofertar as ações de saúde de forma segura aos usuários, não sendo necessário se deslocar para as UBSs.²⁵

Diante dos grandes desafios e da estrutura das UBSs, nem sempre adequada às adaptações exigidas pelo contexto da sindemia, as equipes encontraram suas próprias estratégias de enfrentamento. Pode-se destacar essa como mais uma expressão da inventividade e compromissos das equipes APS.^{26,27} Contudo e para além disso, diante da grande precariedade dos serviços e da crescente precarização do trabalho dos profissionais de saúde favorecida pela lógica neoliberal de gestão da vida, pode-se observar nas entrevistas o impacto sobre a saúde mental desses trabalhadores, assim como o comprometimento do cuidado oferecido, corroborando a literatura.^{28,29}

Enfim, a chegada da vacina!

Com a distribuição das vacinas nas UBSs, iniciou-se uma nova organização das rotinas.³⁰ A Unidade em questão, por ter espaço físico limitado, precisou adaptar um local específico para a vacinação, que foi realizada em tendas. Além disso, foi feita busca ativa, quando pessoas idosas e com DCNT foram priorizadas.

Aí a gente ficou lá embaixo numa tenda, quando essas pessoas chegavam bem, era atendido lá embaixo. Aqui em cima para subir né, era para vacina [...] (A4)

Ainda que o enfrentamento da sindemia tenha demonstrado a importância e potência do SUS nos diferentes níveis de atenção, ela também foi reveladora no que se refere à necessidade de adequação do financiamento para o setor saúde. Em muitos casos a estrutura da UBS já não atendia adequadamente às necessidades locais, o que ficou mais evidente diante das necessidades excepcionais geradas no contexto da Covid-19.

A estrutura é bastante limitada, a estrutura da clínica. Tanto física, como profissional. E com a falta de médicos, de profissionais aqui, fica muito difícil dar qualidade, porque a gente tem que atender uma demanda muito grande. (B4)

Outro elemento relevante foi a mudança tanto da demanda quanto da oferta de serviços na unidade. Se por um lado parte da população deixou de frequentar os serviços de saúde por medo do contágio, por outro, a adaptação da oferta de serviços não se adequou a todos os grupos e suas demandas, incluindo-se nesse caso as ações voltadas às pessoas com obesidade e DCNT, como revela a fala a seguir:

[...] as consultas e os atendimentos foram praticamente minimizados para as crianças, idosos. [...] por essa dificuldade de acessibilidade as visitas domiciliares também não estavam acontecendo. A gente sabe que de fato houve um afastamento natural nesse processo. [...] as atividades que eram em grupo [...] boa parte teve que fazer por internet, tentar por WhatsApp e a gente sabe que nem todo mundo tem a possibilidade de conexão. (B6)

Assim, registra-se que, como em outros estudos, identificou-se que, com a pandemia de Covid-19, o tratamento e acompanhamento de DCNT enfrentou dificuldades como a diminuição ou paralisação das ações voltadas aos sujeitos atendidos pelos serviços de saúde,^{31,32} devido à priorização do combate ao coronavírus e a aplicação das vacinas.

Outro aspecto relevante foi que o cuidado às pessoas com obesidade beneficiou-se nesse território, por sua identificação como grupo vulnerável, representando possibilidade de priorização na vacinação.

As pessoas obesas também eram do grupo de risco então não tivemos dificuldade não porque a maioria dessas pessoas foram vacinadas em casa, né? A gente fez uma campanha aí os ACSs levavam e vacina a essas pessoas especificamente em casa [...] (A3).

Este reconhecimento, contudo, não significou priorização de outras atividades e provavelmente esse fator está relacionado à existência de fragilidades anteriores à pandemia.

Atividade não teve nada, né? Porque estava todo mundo trabalhando em prol da Covid, era vacinação, essas coisas todas. (A3)

[...] antes da pandemia[...]. Cada equipe tinha o seu grupo hipertensão, diabetes, seu grupo de orientação a gestante, e muitos nem iam pra frente, porque muitas pessoas faltavam. [...] era uma adesão muito baixa. (B1)

Destaca-se, assim, que houve descontinuidade na oferta de cuidado às pessoas com obesidade – por exemplo, a orientação nutricional e realização de grupos de promoção da saúde –, em decorrência da ausência de prioridade de ações à esta comorbidade. Ademais, como no período pré-pandemia, as equipes não desempenhavam um atendimento específico para a obesidade, criaram grupos de orientação de exames, alimentação e atividade física.

De forma similar, outros estudos constataram que a Covid-19 contribuiu para a descontinuidade no tratamento às pessoas com DCNT, pois anteriormente, quando não havia a pandemia, eram visíveis as brechas na disponibilidade desses serviços.^{19,33}

O tal do “novo normal”: uma sindemia que não terminou!

Com o avanço da vacinação, ampliação da testagem, maior conhecimento acerca da doença e, conseqüentemente, a estabilização do número de óbitos, diversas atividades na sociedade passaram a ser retomadas. Para os serviços de saúde, permaneceram grandes desafios relacionados à retomada de suas atividades essenciais e à convivência com sequelas e complicações relacionadas à Covid-19.

Quando questionados sobre os desafios relacionados ao cuidado às pessoas com obesidade, os trabalhadores apontaram a questão da falta de tempo e sobrecarga como um grande desafio.

[...]quando tiveram esses picos da pandemia essas linhas de cuidado se perderam um pouco, a gente acabou priorizando a covid e despriorizando as outras linhas de cuidado... Então as pessoas que tinham acompanhamento e estavam tendo ganhos perderam o acompanhamento tendo recaídas, e isso é muito desmotivante para o paciente, [...] Aí ficaram um tempo sem vir e agora tão vindo de novo retomando acompanhamento... Parece que a gente tá começando muitas coisas do zero de novo [...] E, eu acho que esse é o nosso principal desafio, as pessoas tão retomando e vindo com demandas que estavam há muito tempo reprimidas assim... (B3)

Percebe-se a preocupação com o fato de que as DCNTs, que faziam parte do grupo de risco da forma grave da Covid-19, tiveram atenção praticamente interrompida pela descontinuidade das linhas de cuidado.¹⁴

Infelizmente a gente fica devendo específico para sobrepeso e obesidade, seria uma coisa que tinha que acontecer até mesmo porque nem todo mundo que é hipertenso ou diabético tem sobrepeso e obesidade... Mas por uma questão de tempo e horário, a gente aborda como se fosse um conjunto geral, [...] porque a gente não tinha nem espaço e nem tempo pra ter grupos específicos [...] (B1)

Diante desse cenário, os profissionais de saúde tiveram que se reinventar no que tange ao cuidado à obesidade, tendo em vista que algumas práticas foram implementadas como medidas para prevenir e controlar o vírus, dentre elas o distanciamento social. Em decorrência, o monitoramento remoto se tornou uma estratégia para classificação, acompanhamento e tratamento dos indivíduos com excesso de peso.³⁴

Acho que ficou mais na forma de telefone porque assim a gente não ficou fazendo aquela visita porque a gente também não podia ficar expondo né as pessoas à covid porque a gente estava na linha de frente e as pessoas estavam em casa isoladas, então nosso contato maior era via telefone, quando dava a gente ficava na vigilância porque a gente tinha uma mesa na frente de vigilância, quando a pessoas vinham aqui fazer o atendimento, a gente pegava o telefone, pegava identificação de rua, quando era preciso a gente ia, quando a pessoa não correspondia ao telefone ou os formatos de contato a gente ia até a pessoa. (A1)

Cabe registrar que alguns profissionais relataram como obstáculos ao tratamento da obesidade a falta de qualificação profissional, grande demanda por atendimento individualizado, presença de múltiplas doenças, escassez, falta de acesso ou desconhecimento acerca de materiais didáticos.³⁵

Capacitações acho que seria interessante dentro de uma realidade que geralmente a maioria tem, de vulnerabilidade [...] capacitações pra fomentar esse conhecimento pra gente aplicar no consultório (B2)

Chama atenção o reconhecimento da complexidade do cuidado às pessoas com obesidade, sobretudo pela identificação de sua coexistência com outros sintomas e agravos.

Tudo é muito difícil! Acesso a medicação básica né... é comum sobrepeso e obesidade ter refluxo, doença estomacal, pirose, essas coisas... É muito comum esses pacientes têm ansiedade, depressão associada (B3)

Muita gente engordou muito nesse período da pandemia, por ansiedade ou porque não tinha nada para fazer mesmo e ficou completamente sedentário (B4)

A crise sanitária da Covid-19 chegou em momento desafiador ao território, uma vez que se sobrepôs à crise política e econômica vivenciada em todo o país. As dificuldades encontradas por trabalhadores informais para manterem suas atividades, o desemprego e o desmonte de políticas sociais agravaram as dificuldades relacionadas ao acesso à alimentação e saúde.³⁶

Acho que a primeira coisa é economicamente, muita gente perdeu o emprego, muita gente tá com essa limitação de ter acesso as coisas financeiramente... [...] Acho que as pessoas entraram numa inercia de ficar em casa, da quarentena, e meia que elas ainda tão nessa inercia assim sabe, ainda estão saindo aos poucos disso. (B3)

No cenário atual, observa-se que a ampliação da insegurança alimentar e nutricional no contexto da Covid-19 está interligada a determinantes como a carência de renda, falta de emprego/desocupação, emprego sem vínculo empregatício, escassez de moradia, privação no ingresso à educação e insuficiência no alcance dos serviços de saúde.³⁷ Vale ressaltar que esses fatores influenciam a má nutrição, que é desencadeada pela inacessibilidade a alimentos ricos nutricionalmente, sendo a obesidade expressão dessa condição.^{38,39}

[...] a gente lida com pessoas que tem dificuldade de poder aquisitivo, inclusive de ter comida em casa né...(B2)

A vulnerabilidade do paciente né, de ter que se manter com uma qualidade de vida bem baixa, essa para mim é a maior dificuldade (B4)

É esperado o retorno das ações do cotidiano da UBS em sua totalidade, principalmente aos usuários com DCNT que tiveram sua linha de cuidado prejudicadas por meio da redução dos atendimentos no período da pandemia de Covid-19.⁴⁰

A gente está em um processo na verdade de retomada dos grupos, das atividades coletivas, assim, acho que é importante frisar que a gente passou por um momento muito complicado em relação a questão da vacina, da covid, depois com o surto de gripe, então, até mesmo por sermos uma clínica que tem um espaço pequeno, a gente fica com um pouco mais de dificuldade para desenvolver algumas ações, mas aí a gente usa normalmente as bases territoriais. (B6)

Os grupos, na atenção primária, são uma coisa fundamental [...] Tão voltando devagar, mas acho que grupo é uma coisa fundamental, a pessoa se identificar com outras pessoas que tem o mesmo problema que ela, esse apoio... Dá pra gente fazer essas práticas de mudança de comportamento, conversar sobre questões nutricionais. (B3)

Os muitos e complexos desafios relacionados ao cenário atual são identificados pelas falas dos profissionais. É possível perceber que há um reconhecimento de que este terceiro momento não significa o fim da convivência com o coronavírus, muito menos o término das preocupações com sintomas e sequelas da Covid-19.

CONCLUSÃO

Tomar conhecimento da obesidade como fator de risco para a Covid-19 impactou relativamente pouco na priorização do cuidado diante da sobrecarga gerada pelas mudanças na organização e no processo de trabalho das equipes da APS durante a pandemia. Em contrapartida, cabe enfatizar a relevância da realização de contato telefônico e a prioridade de vacina para esse público. Este aspecto destaca o empenho de muitos trabalhadores do SUS que, utilizando recursos próprios – como seus celulares e dados de internet –, colocaram-se na linha de frente para enfrentar a Covid-19. Nesse sentido, mostra-se fundamental destacar o impacto da lógica neoliberal nos processos de trabalho agindo no campo das subjetividades e no cotidiano.

Insegurança alimentar, falta de renda, descontinuidade de tratamentos e saúde mental estão entre os principais desafios apresentados. No que tange às estratégias, foram demarcadas a realização de atividades coletivas e de promoção da saúde como ações relevantes, mas de difícil execução. Neste caminho, identifica-se a importância do apoio institucional através de parceria com a Universidade para ações diversas – incluindo a educação permanente.

A retomada das rotinas nas UBSs aponta grandes desafios no cuidado às pessoas com obesidade, principalmente acerca das demandas reprimidas, do cenário alimentar atual e de vida mais complexos. Destaca-se também a importância de olhar para a saúde dos próprios trabalhadores que se viram atingidos tanto pelo coronavírus, quanto pelas DCNT.

Torna-se evidente a necessidade de aperfeiçoar os processos de trabalho da APS, visando avançar nas abordagens no cuidado às pessoas com obesidade, investindo no trabalho realizado por equipe multiprofissional e ampliando o vínculo entre profissionais de saúde e usuários, para que seja proporcionado um tratamento humanizado e acolhedor.

REFERÊNCIAS

1. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saúde e Sociedade [online]. 2020;29(1), e190227. Epub 30 Mar 2020. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227..>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021 [Acesso 11 Set2022], 128.: il. ISBN 978-65-5993-195-8. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Brandão AL, Reis EC, Silva CVC, Seixas CM, Casemiro JP. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. Saúde debate [Internet]. 2020 [Acesso 11 Set 2022];44(126):678-693. Epub 16 Nov 2020. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3021>
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012607>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 150 p.: il.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Material teórico para suporte ao manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 152 p.: il.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo para manejo da obesidade no Sistema Único de Saúde: caderno de atividades educativas / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. 176 p.: il. color.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [Acesso 11 Set 2022], 156 p.: il. ISBN 978-85-334-2176-9. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view

9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus: bases teóricas e metodológicas – Fascículo 1. Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 30 p.: il.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar de pessoas adultas com obesidade – Fascículo 2. Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 34 p.: il.
11. Daumas RP, Azevedo e Silva G, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad. Saúde Pública [Internet]. 36(6), 2020 [Acesso 11 Set 2022], e00104120. Epub 26 Jun 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=pt#>
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
12. Bispo Júnior JP, Santos DB. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. Cad. Saúde Pública 2021;37(10):e001190,2021[Acesso 11 Set 2022]. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-37-10-e00119021.pdf>
13. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet 2020; 396:874.
14. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível. Brasília; CONASS; 2020. 92 p. [Acesso 11 Set 2022]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>
15. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. Revista Lusófona de Educação, Lisboa. 2018[Acesso 11 Set 2022]; 40(40):139-153Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
16. GomesR. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
17. Minayo MCS, Deslandes SE, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2007.
18. Bousquat A, Giovanella L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. [Acesso 11 Set 2022]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RelatorioDesafiosABCovid19SUS.pdf>
19. Bousquat A, Giovanella L, Facchini LA, Mendonça MHM, Cury GC, Nedel F. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS- 2021. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa

em Atenção Primária à Saúde da Abrasco; 2021 [Acesso 11 Set 2022]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Rede-APS.-Relatorio-Pesquisa-Desafios-da-Atencao-Basica-no-enfrentamento-da-pandemia-Covid-19-2021-1.pdf>

20. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALDFPL, Nichiata LYI. Desafios da Atenção Primária no Contexto da Covid-19: A Experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43). [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665)
21. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2021;19; e00321153. [Acesso 11 Set 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>>. Epub 21 Abr 2021. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.
22. Bolsoni-Lopes A, Furiere LB, Alonso-Vale MIC. Obesity and covid-19: a reflection on the relationship between pandemics. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021;42, n. spe;e20200216. Epub 12 Abr 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200216>
23. Lima JG, Giovanella L, Bousquat A, Mota PHS, Silva Júnior CL, Nedel F, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Aquino R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa: Estado do Rio de Janeiro. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. [Acesso 11 Set 2022]. Disponível em: [Disponível em: https://redeaps.org.br/](https://redeaps.org.br/)
24. Soares ALS, Freire AVR, Vasconcelos Filho CRM, Costa JAN, Medeiros AFC, Santos MEMA et al. Covid-19: repercussões na saúde e no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. REAS [Internet] 2022; [Acesso 16 Fev 2022] 15(2);e9693. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9693> <https://doi.org/10.25248/reas.e9693.2022>
25. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cad. Saúde Pública* 2020;36(8);e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
26. Swinburn BA, Kraak V, Allender S, Atkins VJ, Baker P, Bogard JR, et al. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas - Relatório da Comissão The Lancet. Versão traduzida ao português. *The Lancet* [Internet]. 393(10173):791-846, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(18\)32822-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(18)32822-8/abstract)
27. Machado AD, Bertolini AM, Brito LS, Amorim MS, Gonçalves MR, Santiago RAC, et al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021 [Acesso 11 Set 2022];26(10);4511-4518. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X85SHrxL7tHdcpjJspKd5mb/?lang=pt#> <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021>

28. Rezio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Souza AR, Zerbetto SR, Marcheti PM et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2022 [Acesso 28 Sep 2022];56-e20210257; Epub 14 Jan 2022. ISSN 1980-220X. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5cWSZKHzsZd7st3FKWRP44z/?lang=en#>
<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
29. Trivellato MCS, Paixão TVB. A flexibilização dos tempos de trabalho como base do adoecimento. *Revista Direitos, trabalho e política social*, [S. l.], 2022 [Acesso em 28 set. 2022];6(10);110-133. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9753>.
30. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Graboys V, Mendonça M et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Rio de Janeiro, 2020 [Acesso em 28 Set 2022]. 13 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41404>.
31. Malta DC, Gomes CS, Silva AG, Cardoso LSM, Barros MBA, Lima MG, et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [Acesso 11 Set 2022];26(07);2833-2842. Epub 02 Jul 2021. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4PDxPLNlNnKwwzR7bBrdW3L/?lang=pt#>
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>.
32. Duarte LS, Shirassu MM, Atobe JH, Moraes MA, Bernal RTI. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate* [Internet]. 2021 [Acesso 28 Set 2022];45: 68-81 n. spe2; Epub 24 Jun 2022. ISSN 2358-2898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XQvgFvZcQgCgSggvNVTcrmn/?lang=pt#>
<https://doi.org/10.1590/0103-11042021E205>
33. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas, Organización Panamericana de la Salud, 2020. ISBN OPS/NMH/NV/COVID-19/20-0024. [Acesso 28 Set 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>
34. Christinelli HCB. et al. Christinelli HCB, Spigolon DN, Teston EF, Costa MAR, Westphal G, Nardo Junior N, Fernandes CAM. Perceptions of adults with obesity about multiprofessional remote monitoring at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2021 [Acesso 11 Set 2022];74, (Suppl 1);e20200710; Epub 16 Jun 2021. ISSN 1984-0446. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KzBkHwDRrhQ7Cbkyf869RGL/?lang=en#>
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0710>.
35. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [Acesso 17 Set 2022];36(3);e00093419; Epub 13 Mar 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QR7wymQ4j48kmS3wyZksgqQ/?lang=pt#> <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>.

36. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [Acesso 21 Junho 2023];36(7);e00177020; Epub 24 Jul 2020. ISSN 1678-4464 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yjBt8kkf6vSff4nz8LNDnRm/?lang=pthttps://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>.
37. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. - São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022 [Acesso 17 Set 2022];(Análise; 1) PDF. ISBN 978-65-87504-50-6. Disponível em:<https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>
38. Guerra LDS, Botelho FC, Cervato-Mancuso AM. “Se você pegar locais de maior periferia, esqueça!”: a (falta de) atuação pelo direito humano à alimentação adequada na atenção primária à saúde. Cad.Saúde Pública [Internet]. 2021[Acesso 8 Set 2022];37(8);e00235120;Epub 25 Ago 2021. ISSN 1678-4464. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/7F8BxmwX3cVxd7MbZYfnzns/?lang=pt#https://doi.org/10.1590/0102-311X00235120>
39. Bocchi CP, Magalhães ES, Rahal L, Gentil P, Gonçalves RS, et al. A década da nutrição, a política de segurança alimentar e nutricional e as compras públicas da agricultura familiar no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2019 [Acesso 8 Set 2022];43:e84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913207/> <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.84>
40. Rede de Pesquisa em APS (org.). Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde, Rio de Janeiro: Abrasco; 2022 [Acesso 8 Set 2022]; E-book. 111p. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/categorias-interna/outras-publicacoes/bases-para-uma-atencao-primaria-a-saude-integral-resolutiva-territorial-e-comunitaria-no-sus-aspectos-criticos-e-proposicoes/67212/>

Colaboradoras

Christino VG, Brandão AL, Seixas CM e Casemiro JP contribuíram para a concepção, planejamento, análise, interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. Teléfora KS contribuiu para a revisão crítica do conteúdo.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 04 de julho de 2023

Aceito: 30 de outubro de 2023