

O cuidar de pessoas que vivem com obesidade na Atenção Básica: o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado

Marcio Costa de Souza

Fisioterapeuta, Doutor em Medicina e Saúde Humana, Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana e da Universidade do Estado da Bahia
✉ mcsouzafisio@gmail.com

Bruna Pereira Neves

Discente de Medicina Universidade do Estado da Bahia

Lorhany dos Santos Santana

Discente de Medicina Universidade do Estado da Bahia

Caroline Raíza Dourado Lima

Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisadora da Universidade do Estado da Bahia

Silvana Lima Guimarães França

Nutricionista, Doutora em Medicina e Saúde, Docente da Universidade do Estado da Bahia

Recebido em 4 de abril de 2023

Aceito em 24 de setembro de 2024

Resumo:

Objetivo: Analisar o cuidado produzido na Atenção Básica em pessoas que vivem com obesidade.

Metodologia: Esta pesquisa é de caráter qualitativo, de natureza exploratória realizada em unidades de saúde da Atenção Básica de um município do interior da Bahia, o qual se utilizou a técnica da entrevista semiestruturada a partir dos tópicos norteadores. Foram entrevistados 10 profissionais atuantes no serviço envolvendo profissionais de duas Unidades de Saúde da Família que tinham Núcleo Ampliado de Saúde da Família e 12 usuárias do serviço de saúde escolhidos intencionalmente, este número de participantes foi definido por ter alcançado a saturação teórica dos respectivos profissionais, a interpretação dos dados se deu pelo método da Análise Temática. **Resultados:** No que tange o cuidado em saúde de pessoa com obesidade, é perceptível que há obstáculos que dificultam o trabalho em equipe, principalmente na articulação das ações, apesar dos trabalhadores apresentarem que a interprofissionalidade é o caminho para a integralidade do cuidar, e a construção de redes potentes e redimensione o entendimento da na centralidade do nutricionista como profissional responsável por este cuidado, mas que haja troca de saberes e práticas diante das necessidades dos usuários. **Considerações finais:** O cuidado às pessoas que vivem com a obesidade na Atenção Básica possui barreiras que interferem na sua resolutividade, no entanto, há o reconhecimento da importância que a atenção à saúde seja pautada por uma atenção interprofissional, e a partir dessa realidade, possibilite a tessitura de redes potentes que fortaleçam a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Obesidade, cuidado centrado no paciente; continuidade da assistência ao paciente, Atenção primária à saúde.

Caring for people living with obesity in Primary Care: teamwork and continuity of care

Abstract:

Aim: To analyze the care produced in Primary Care for people living with obesity. **Methodology:** This research is of a qualitative nature, of an exploratory nature, carried out in Primary Care health units in a municipality in the interior of Bahia, which used the semi-structured interview technique. Ten professionals working in the service were interviewed, involving professionals from two Family Health Units that had an Expanded Family Health Center and 12 users of the health service chosen intentionally. This number of participants was defined as having reached theoretical saturation of the respective professionals, the data was interpreted using the Thematic Analysis method. **Results:** Regarding the health care of people with obesity, it is noticeable that there are obstacles that make teamwork difficult, especially in the articulation of actions, although the workers show that interprofessionality is the path to comprehensive care, and the construction of powerful networks and redimension the understanding of the centrality of the nutritionist as the professional responsible for this care, but that there is an exchange of knowledge and practices in view of the needs of the users. **Final considerations:** The Care for people living with obesity in Primary Care has barriers that interfere with its resolution, however, there is recognition of the importance that health care is guided by interprofessional care, and from this reality, enables the construction of powerful networks that strengthen comprehensive care.

Keywords: Obesity, Patient centered care, Continuity of patient care, primary health care.

El cuidado de las personas que viven con obesidad en Atención Primaria: trabajo en equipo y continuidad de la atención

Resumen:

Objetivo: Analizar el cuidado que se produce en Atención Primaria a las personas que viven con obesidad. **Metodología:** Esta investigación es de naturaleza cualitativa, exploratoria, realizada en unidades de salud de la Atención Primaria de un municipio del interior de Bahia, que utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada a partir de los temas orientadores. Fueron entrevistados diez profesionales que actúan en el servicio, involucrando profesionales de dos Unidades de Salud de la Familia que poseían un Centro Ampliado de Salud de la Familia y 12 usuarios del servicio de salud, elegidos intencionalmente y definidos numéricamente por saturación de datos, la interpretación de los datos estuvo dada por el método de análisis temático. **Resultados:** En cuanto al cuidado de la salud de las personas con obesidad, se nota que existen obstáculos que dificultan el trabajo en equipo, especialmente en la articulación de acciones, aunque los trabajadores muestran que la interprofesionalidad es el camino para la atención integral, y la construcción de poderosas redes y redimensionar la comprensión de la centralidad del nutricionista como profesional responsable de ese cuidado, pero que exista un intercambio de saberes y prácticas frente a las necesidades de los usuarios. **Consideraciones finales:** El cuidado a las personas que viven con obesidad en la Atención Primaria tiene barreras que interfieren en su resolución, sin embargo, se reconoce la importancia de que la atención en salud sea pauta por la atención interprofesional y, a partir de esa realidad, posibilite la construcción de redes poderosas que fortalezcan la atención integral.

Palabras clave: Obesidad, atención centrada en el paciente, continuidad de la atención al paciente, atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma enfermidade crônica que afeta diversas pessoas em todo o mundo, no Brasil, segue a tendência de crescimento, no qual se constata que, mais de 57,2% da população se encontra com excesso de peso e 22,4% se encontram com obesidade. A elevação do sobrepeso é nítida em regiões mais desenvolvidas, como Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país, porém, já se observa um crescimento da obesidade nas regiões Norte e Nordeste, assim como uma associação de taxa elevada de obesidade e aumento da mortalidade geral, o qual é evidenciado em um estudo em capitais brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2022; AMANN; SANTOS; DENISE, 2019).

Esse acréscimo na sociedade, de forma geral, capilariza as consequências desta condição de saúde e seus efeitos no corpo humano e a associações com outras enfermidades. Portanto, o combate à obesidade torna meta das ações dos serviços de saúde, e muitas vezes não é respeitada a singularidade de cada ser, e o insucesso com a perda de peso se transforma em fracasso na vida, e para além do biológico, interfere as questões sociais, culturais e as psicológicas, dentre outras. (TAROZO; PESSA, 2020)

Diante de uma situação de saúde com grande impacto social e considerada um problema de saúde pública, o que coloca a Atenção Básica (AB) como parte fundamental na produção do cuidado de pessoas que vivem com obesidade, visto que este nível de atenção que deve ser a porta de entrada e coordenadora do cuidado no sistema de saúde, o qual tem a responsabilidade de articular com outros níveis a partir da construção de uma linha de cuidado integral, a fim de que possam ser estabelecidas estratégias eficazes para o tratamento e prevenção da obesidade (MARTINS, 2018). O estudo de Almeida *et al.*(2017) apresenta a importância da AB na elaboração e efetivação de ações de prevenção e controle do excesso de peso, o qual revela uma escassez de iniciativas que produzam modos de vida saudáveis à população na Atenção Primária à Saúde, que se apresenta como um elemento frágil neste combate.

Assim, com o intuito de ofertar o cuidado integral para pessoas que vivem com obesidade, a AB propõe práticas de cuidado centrado na pessoa e tem como finalidade reconfigurar modelo de atenção à saúde vigente que é estruturado na doença. Esta proposta oferece uma possível transformação da atenção individual e coletiva, que considera singularidades e a subjetividades de cada ser vivente, e vai além do olhar para o biológico. E

partindo da necessidade de uma compreensão do contexto em que o ser vivente está inserido e todos os fatores que levam ao adoecimento, isto é, perpassa por um olhar ampliado das necessidades (FERREIRA *et al*, 2021; RODRIGUES; PORTELA.; MALIK, 2019).

Destarte, a Clínica Ampliada surge da necessidade de qualificar o modo de conduzir e produzir o cuidado em saúde, construindo processos autônomos dos usuários nos serviços de saúde, o qual estimula ações concretas de multi/interprofissionalidade com a finalidade comum de cuidar cada ser em sua necessidade individual, e possibilita edificação de vínculo com o usuário, considerando as vulnerabilidades de cada sujeito (SLOMP JÚNIOR; FRANCO; MERHY, 2022). E no que tange à clínica ampliada na AB, pode proporcionar um protagonismo relevante e distinto dos modelos antes vigente, trabalhando com os danos e os benefícios gerados pelas práticas de saúde, compreendendo a importância de questões socioambientais para a propagação da informação para a qualificação da saúde (TAVEIRA *et al*, 2019).

Para, além disso, é salutar um olhar sobre as redes de cuidado que amplifique essa tessitura para além das estruturas formais e tecnicistas, e assim, permita a construção de fluxos que atendam às necessidades de saúde dos usuários e garantam a continuidade do cuidado (FREIRE *et al.*, 2020).

Dessa maneira, esse estudo tem por objetivo analisar o cuidado produzido na Atenção Básica em pessoas que vivem com obesidade.

METODOLOGIA

Diante da natureza e a complexidade do objeto de estudo, optou-se pela pesquisa de natureza qualitativa e exploratória. A sua realização da pesquisa ocorreu em espaços de cuidado da AB em um município da Bahia, Brasil, os quais foram escolhidos intencionalmente, duas unidades de saúde da família (USF) que eram atendidas pela equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e é parte de uma dissertação de mestrado defendida em Julho de 2022 denominada por Cuidado Integral e processos de subjetivação: um estudo em pessoas que vivem com obesidade.

Para produção de dados, utilizou-se como critério de inclusão entre os profissionais de saúde ser trabalhador por mais de um ano da USF, e entre os usuários, ser uma pessoa da área de abrangência da USF que foi atendido pela equipe mínima e pelo NASF com auto percepção corporal com sobrepeso/obesidade.

Nesta pesquisa, o critério para determinante do número de participantes foi a saturação teórica, estratégia utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, portanto a entrada de novos participantes foi interrompida a partir do momento que se notou certa redundância ou repetição (MINAYO, 2017) Diante destes critérios, totalizou 21 participantes, dentre eles 10 profissionais de saúde que serão identificados como Trabalhador seguido pelo número sequencial de acordo com a ordem de realização da entrevista e as 11 usuárias do serviço foram identificadas utilizando o nome usuária e seguiu o mesmo critério para a numeração. A participação apenas feminina entre as usuárias aconteceu pelo fato de ter apenas mulheres que participavam das atividades do NASF no momento da pesquisa, e estas tinham entre 30 e 55 anos. Por causa desta realidade, por questão de gênero, o texto a partir dos resultados empregará sempre no sexo feminino quando tratar das pessoas atendidas nos serviços pesquisados.

Para a produção dos dados, a ferramenta escolhida foi à entrevista semiestruturada, a qual foi realizada ao longo de cinco meses entre outubro de 2021 a fevereiro de 2022, As entrevistas aconteceram tanto presenciais (respeitando todos os protocolos da COVID-19) quanto on-line, em virtude do momento pandêmico vivenciado para preservar a integridade física dos participantes e da pesquisadora. Foram entrevistados 10 trabalhadores da saúde, tanto integrantes das USFs quanto da equipe do NASF-AB. Referindo-se a este último, todos esses trabalhadores entrevistados já foram integrantes da equipe NASF-AB por no mínimo um ano, entretanto após a culminância da pandemia da COVID-19 foram realocados para diferentes postos de trabalho.

Assim, foram entrevistadas três enfermeiras, uma agente comunitária de saúde e uma odontóloga, lotadas em diferentes USF; dois fisioterapeutas, uma psicóloga, um profissional de educação física e uma nutricionista. Com relação às usuárias do serviço, a seleção da amostra partiu-se dos denominados "grupos de emagrecimento", no qual a pesquisadora inseriu-se no processo de trabalho. Durante a coleta de dados, a pesquisadora participou de dois grupos de duas diferentes Unidades de Saúde da Família, ambos coordenados pela

nutricionista e educador físico da equipe. Em cada um dos grupos participavam em média 20 pessoas, todas as mulheres. Como todas estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, voluntariou-se a participação das mesmas até atingir a saturação dos dados.

Para análise dos dados, estratégia utilizada para a interpretação foi à análise temática (MINAYO, 2014; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2017) na qual, através do ordenamento das informações dos dados produzidos (transcrição das entrevistas, releitura de material e organização dos dados adquiridos por meio das gravações e do diário de campo), em sequência efetuou-se leitura flutuante e exaustiva do material com o intuito de ampliar a compreensão dos dados em análise. A partir desta etapa são identificadas as unidades de registro que são codificadas, através de construção de temas que guiam o pesquisador na busca de informações contidas no texto. A escolha dessa técnica deu-se em virtude da valorização do significado do conteúdo das mensagens de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa.

Para tanto, as reflexões temáticas que emergiram para o agrupamento dos dados contribuíram para a construção de uma categoria que foram armazenadas na trilha interpretativa, na fabricação de sentidos e na busca das sínteses horizontais. Após essa primeira etapa, estruturou-se as informações a partir da identificação da categoria empírica (**a interface, o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado**) e seus respectivos núcleos de sentidos (interface do trabalho em equipe na AB; a responsabilização do nutricionista; continuidade do cuidado na obesidade). Deste modo, a interpretação dos dados a partir da análise de temática, consistiu na exploração de todo o material coletado, fazendo-os evoluir de dados à compreensão do contexto que estes foram extraídos.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), sob o parecer de número 4.606.529. Todos os informantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo seguiu todas as recomendações da Resolução nº466/12, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos e seguiu as orientações do Conselho Nacional de Saúde sobre a realização de pesquisa de forma remota.

RESULTADOS

Na AB, o trabalho em equipe é uma estratégia fundamental no cotidiano de suas práticas para o alcance da resolutividade das necessidades de saúde da população adstrita, conseqüentemente, a maneira como as equipes se relacionam interfere diretamente na qualidade da atenção, e este modo de agir no cuidar acontece de forma dinâmica e deve ser uma ação colaborativa entre os trabalhadores, e perpassam pelo caminhar/saberes singulares de cada profissão (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

No entanto, para a efetivação do cuidado em saúde em equipe, é essencial a interação, o diálogo e a conexão de todos os membros da equipe como ferramentas nas tomadas de decisão, e com isso possibilitem espaços de cuidado que colaborem para um ambiente favorável para uma ação integral, e ao mesmo tempo, no que concernem os processos de disputa entre os membros, que não haja hostilidade, mas, o objetivo comum do cuidado (PEDUZZI; AGRELLI, 2018).

Entretanto, a partir da realização das entrevistas foi relatado pelos participantes que há obstáculos que dificultam o trabalho das equipes, no qual se apresenta com um diálogo fragilizado e um déficit de planejamento/agenda, por mais que trabalhem desenvolvendo a mesma estratégia e tenham o mesmo plano comum, como podemos ver na fala seguinte,

As dificuldades são as mesmas, é a intersetorialidade, é a falta de acesso pra você sentar com a enfermeira e conversar só sobre aquele caso, a própria equipe estar imbuída em outras coisas, se falta um no dia, já prejudica [...] (E1).

A enfermeira em contrapartida era quem fazia todo esse encaminhamento e a dentista normalmente não se envolviam tanto [...] (E2).

Há um desencontro das ações, é perceptível como as ações de saúde não convergem no seu cotidiano, os trabalhadores da Saúde da Família (SF) com a equipe multiprofissional, e principalmente quando estas ações necessitam de um olhar para além do contorno formal do que operacionaliza a saúde.

No que tange ações de cuidado a partir de um olhar integral, a resolutividade da atenção está inerente à produção das redes, da forma com o qual se constrói e se consolida. Porém, a fragmentação do cuidado é uma realidade herdada por um Sistema de Saúde que

ganhou um direcionamento na busca do acesso igualitário apenas após a Constituição Federal brasileira atual (SOUZA et al, 2023; SOUZA et al, 2021).

Destaca-se ainda que para romper com as estruturas que dificultam uma ação intersetorial, faz-se necessário ampliar o olhar sobre a concepção de saúde, a qual, diante da complexidade das necessidades, exigem ações intersetoriais, que buscam a complementaridade e/ou integração de outros setores de atuação para que possam atender os anseios da população (MENDONÇA; LANZA, 2021).

Outro ponto fundamental para a concretização do trabalho em equipe é a comunicação, na AB é vital que ocorra entre a SF e o NASF. Para tanto, o planejamento e a organização das práticas de saúde podem potencializar a integralidade do cuidado e ampliar a qualidade da atenção à saúde ofertada (SILVA, 2017).

Sobre esta ferramenta, o entrevistado 1 da pesquisa relata sobre o entrave existente entre as equipes, as quais dificultam o reconhecimento da responsabilidade na vida das usuárias no que concerne o trabalho na comunidade,

Primeiro o fluxo de informações era direcionado, da gestão né, então assim, quando a gestão ia acessar o NASF sem coordenação às vezes falava com o nutricionista, o nutricionista esquecia por exemplo, ou então o nutricionista falava com um, o outro não passava [...], para formação de grupos a gente criava o fluxo com a enfermeira, a enfermeira que era a gerente da unidade, juntava os profissionais dela e conversava sobre o que era o trabalho do NASF (E1).

[...] a unidade solicitava a equipe, no caso o médico da unidade que fazia isso, que solicitava, por exemplo: ele tinha um grupo grande de pessoas acima do peso (E2).

Nota-se por meio dessa fala que não havia um fluxo para a comunicação da gestão para as equipes e conseqüentemente entre as equipes. Ocorre de acordo com os acontecimentos do cotidiano, e diante das necessidades, ou seja, não há um ordenamento de fluxos para a organização das ações, mas, há processos de comunicação evidenciados.

Destarte, o trabalho compartilhado entre a Equipe da Unidade de Saúde da Família e do NASF, com a liquidez do apoio matricial, o qual se conforma como uma interação potente entre as equipes, e por conseguinte, promover a integralidade da atenção e ampliar a qualidade no que concerne à capacidade técnica da equipe de referência. No entanto, existem possibilidades com uma tendência expressiva para a transferência do cuidado entre as

equipes, em detrimento do desenvolvimento do trabalho compartilhado, sendo este o ônus desta relação (ALMEIDA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2019).

O apoio matricial é uma estratégia singular instituída no SUS a partir da criação do NASF, a qual uma das finalidades é a qualificação da coordenação do cuidado, em que se consolida com recursos no processo de trabalho como: discussão de casos; clínica compartilhada; construção de projetos terapêuticos e de projetos de saúde no território; possibilitam a comunicação e uma atuação colaborativa, que permite um cuidado interprofissional pautado na educação permanente (ALMEIDA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2019). Importante destacar que, no lugar do cuidado da AB é fundamental entender que cada profissional deve exercer o seu papel no que tange a execução e articulações das atividades de promoção de saúde, sobretudo com a utilização da colaboração interprofissional que potencializa o trabalho em saúde²⁴.

Segundo Guimarães e Branco (2020), dentro do contexto da AB, há fragilidades na construção de intervenções conjuntas, sobretudo, entre os trabalhadores do ensino médio e do ensino superior, isso é decorrente da formação disciplinar, fragmentada e acrítica nos cursos de saúde. Dessa forma, é fundamental a superação da hierarquia e as relações de poder nos processos de trabalho mediante uma prática comunicativa, buscando vínculos respeitosos e colaborativos (SILVA, 2022).

No que concerne o profissional da nutrição, este exerce um importante papel na promoção de saúde na AB, principalmente no cuidado com a obesidade. O nutricionista se diferencia dos demais profissionais da saúde no processo terapêutico da obesidade por abranger os conhecimentos gerais e mais específicos sobre alimentos, técnica dietética, prescrição dietoterápica e práticas educativas em nutrição. Dessa maneira, estes profissionais devem atuar de forma integrada na promoção de saúde e combate à obesidade (POLEZES; GAVA; PAIXÃO, 2020).

No entanto, muitas vezes o profissional nutricionista carrega o papel principal de responsabilização no tratamento da obesidade, porém, essa responsabilidade vai muito além desse profissional. Dentro das entrevistas, podemos perceber que a nutricionista tinha uma grande responsabilidade quanto o tema era a promoção do emagrecimento,

Olha, o trabalho que a gente fazia era um trabalho de excelência, principalmente pela nutri, principalmente no caso da obesidade, que era ela que praticamente nos orientava para

O cuidar de pessoas que vivem com obesidade na Atenção Básica: o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado

gente orientava para as pessoas. Porque era assim, quando o trabalho era orientado para aquela profissão, ele montava toda a apresentação para a equipe, então nessa parte de emagrecimento, as profissionais, foram de alta precisão, em relação à gente (E1).

E que também precisa ter [...], especialistas, né, que trabalhem, porque não adianta nada a pessoa procurar o serviço e caso venha a precisar de especialista, um encaminhamento pra um nutricionista e não tiver marcação. Aí é bastante importante e a gente sempre tenta buscar correr atrás até quando está difícil a marcação a gente preocupa, próprio pessoal da regulação conversa (E6).

Nesse sentido, o nutricionista passa a ter um protagonismo na AB, principalmente quando a usuária é uma pessoa que vive com obesidade, principalmente quando a ação é voltada para a promoção de saúde, este deve atuar sinergicamente/simetricamente com uma equipe multiprofissional para construção coletiva de ações integradas e com dimensões intersetoriais que envolvam educação em saúde e os aspectos nutricionais com um olhar para a clínica ampliada. Para, além disso, este profissional deve estimular de forma colaborativa com os membros das equipes envolvidas o desenvolvimento de projetos terapêuticos para doenças crônicas como a obesidade e programas que combatam as carências nutricionais e estimulem estilo de vida saudáveis (BARROS, 2019).

Para amplificar este protagonismo dos profissionais da nutrição, é importante destacar que, a obesidade constitui atualmente um grande problema de saúde pública, dado o aumento desta condição de saúde doença na população geral e suas grandes repercussões negativas e danos à saúde, e a terapia nutricional associada ao exercício físico têm sido as principais medidas utilizadas no tratamento da obesidade. No entanto, por ser uma patologia complexa e multifatorial, sendo considerada uma desordem psicossomática de difícil controle e tratamento, que apresenta um percentual de insucessos terapêuticos recorrentes, é imperativo um acompanhamento multiprofissional para obtenção de um resultado satisfatório (POLEZES; GAVA; PAIXÃO, 2020).

Dentre os tratamentos não farmacológicos para a obesidade, a intervenção interprofissional tem demonstrado eficazes resultados quanto a mudanças de hábitos e construção de autonomia no cuidado. Dessa forma, faz-se necessário a atuação em equipe interprofissional para a qualificação/efetivação do cuidado com a obesidade, além do nutricionista e o educador físico essa equipe deve envolver diversas saberes e práticas com

toda a equipe de saúde, da comunidade e principalmente da usuária, conforme pode ser observado nas falas a seguir,

Porque eu acredito que o grupo de emagrecimento, ele tem q[...] não tinha a continuidade, não tinha o acompanhamento, a gente dava o direcionamento para pessoa, ou ela seguia por ela própria ou ela não fazia mais nada, era onde era a falha (E2).

[...] antes eu acho que não, aqui só tinha médica, aí a médica não passava remédio pra emagrecer. Agora que veio esse projeto, creio que vai ajudar bastante, porque antes a gente não tinha muito para onde ir, né?! (U11).

[...] nunca tive acompanhamento com nutricionista, falei com ela com o objetivo de participar do grupo mais com o objetivo de promover saúde, de não ficar tanto tempo parada (U16).

Segundo estudo realizado por Gomes *et al.* (2022) a intervenção multiprofissional pode contribuir substancialmente no tratamento do sobrepeso e obesidade constituindo uma estratégia eficaz para atender as necessidades das pessoas atendidas, além de trabalhar aspectos subjetivos do excesso de peso a partir da integração social, autorreflexão e maior vínculo com a equipe multiprofissional, sendo assim, retirando a grande pressão que muitos indivíduos exercem somente nos profissionais da nutrição para alcançar o sucesso do emagrecimento (SOUZA *et al.*, 2019).

Diante da especificidade da obesidade, é fundamental que o cuidado seja estruturado com intervenções integradas e que garanta a continuidade, o que pode potencializar na terapêutica contra a obesidade. Esses cuidados devem ser iniciados na atenção primária, diante da condição geográfica, ou seja, está próximo da realidade da usuária, e pode estabelecer uma condição satisfatória de cuidado e uma orientação adequada na rede, quando necessária, na construção dos percursos terapêuticos (ALMEIDA, 2018).

Desta forma, a AB deve reconhecer a complexidade desta condição de saúde e as suas necessidades, não só com a enfermidade, mas para outras possibilidades que podem ser desenvolvidas, na qual só é possível cuidar adequadamente se os serviços de saúde agir a partir de uma abordagem integral (CALDAS, 2021). No entanto, ainda é comum encontrar uma rede desarticulada, sem estratégias e fragmentadas em um fluxo de continuidade, conforme nota-se nas falas a seguir,

Eu considero uma lacuna, uma dificuldade muito grande de acompanhar o pós grupo. A gente costumava usar esse termo e o pós-grupo, como vai ficar? As pessoas ficavam felizes porque conseguiam perder um pouco de peso, ou até mais, a depender da pessoa... e o pós

O cuidar de pessoas que vivem com obesidade na Atenção Básica:
o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado

como a gente fazia ?a gente tentava manter as fichas deles ativas na unidade, pedindo a eles pra eles voltar , principalmente os que tinham que medir glicemia , só que a gente esbarrava sempre nessa questão do como fazer o pós acompanhamento de um grupo se a gente tem que colocar o grupo em outra área , então a gente tinha uma dificuldade muito grande, talvez uma falha da nossa metodologia e também porque a equipe era pequena pra uma cidade como esta. (E1).

O déficit na continuidade do cuidado é algo relevante nas falas dos profissionais quando o tema é produção do cuidado de pessoas que vivem com obesidade. A abordagem dessa questão demanda estabelecer conexões potentes entre as usuárias e os trabalhadores, e um planejamento estratégico nos serviços de saúde e na rede de cuidados para que a integralidade seja uma meta nas ações e com isso se estabeleça relações potentes entre os pontos de atenção.

Assim, o seguimento e o tempo de atuação no cuidado com a obesidade são essenciais para o sucesso terapêutico, ou seja, é primordial para a eficácia das ações a manutenção de uma equipe no território. Quando não acontece uma permanência dos profissionais se constrói uma condição de vulnerabilidade no cuidado, principalmente o que tange o prosseguimento das usuárias dentro da rede (ARAÚJO *et al.*, 2019).

A produção do cuidado perpassa por diversas dimensões e por vezes a dificuldade dos profissionais em lidar com a obesidade cria um sentimento de impotência e frustração diante do insucesso e por consequência o seguimento do cuidado é interrompido³⁷. Muitas vezes, a rede insuficiente é uma realidade, como podemos ver em diversas falas, não há um fluxo de continuidade dentro da rede e não há estratégia para abranger todas as usuárias em suas diversas fases de processo de cuidado com a obesidade,

Então faz o atendimento pelo atendimento, então, quando a gente chama para rede, a rede nunca se preocupou em reter esse público porque esse é um público em uma crescente muito grande. (E2).

Muito limitado ainda no SUS, porque às vezes nem sempre só no acompanhamento com nutricionista resolve, e às vezes aqui no NASF a gente só tinha mais disponibilidade, agora eu acho que nem isso, mas a gente só tinha mais disponibilidade da nutricionista. Às vezes precisa de alguns exames, a dificuldade para se conseguir um exame é enorme, às vezes precisa até de um acompanhamento psicológico [...] (E8).

Diante dessas falas fica evidente a necessidade de discutir sobre a continuidade do cuidado na rede, os fluxos e os caminhos trilhados pelas usuárias, o qual não é diferente de

pessoas que vivem com obesidade. Há uma necessidade que existam espaços públicos que de fato deem conta de atender as necessidades de saúde da população que vive com obesidade, e que estes pontos de atenção tenham uma integração nas ações, com a devida percepção que é fundamental a produção de vínculo (ALBERTO *et al.*, 2022; Figueiredo *et al.*, 2020).

Assim, o vínculo se constitui como ferramenta indispensável para a produção do cuidado, e a sua construção de forma potente se afirma por meio das práticas cotidianas de saúde, na qual se articula com um olhar dos serviços de saúde marcado por um projeto estético e político que tenha de fato a usuária na centralidade, que as suas singularidades sejam consideradas, assim como, o que motivam o cuidado de suas vidas (SEIXAS *et al.*, 2019).

Para tanto, entre os diversos desafios, no manejo da obesidade, é fundamental a as tecnologias do cuidado, e destacam-se as de cunho relacionais, façam parte das ferramentas diárias no fazer saúde dos trabalhadores da AB para que o seguimento e a realização do tratamento sejam efetivados, como podemos ver na fala seguinte,

Precisa de acolhimento, né. Precisa ser bem recebido na unidade pra que sempre possa voltar e procurar o serviço (U16).

[...] Como você sabe o trabalho do NASF era multiprofissional, então a gente inseria os outros profissionais nas dinâmicas, nos encontros, ficava uma coisa bem bacana, bem lúdica, então o profissional de educação física estava junto com a nutrição... e por aí ia [...] (E1).

[...] Porque nosso trabalho é trabalho de descontração, porque a gente desconstrói um pouco do dia a dia, então você trazia irreverência, brincadeira, aquele momento ali era uma relação de interação (E2).

O trabalho desenvolvido por profissionais do NASF e da AB diante do cuidado com a obesidade demanda muita sensibilidade, resiliência e compreensão, além de estudo e criatividade para desenvolver estratégias de cuidado específicas para cada caso e uma abordagem efetiva para as atividades coletivas.

Para tanto, de forma interprofissional, com o intuito de garantir a integralidade do cuidado, é imprescindível que um olhar subjetivo sobre o cuidado seja reconhecido e colocado em prática, diante dos encontros entre os profissionais e principalmente com a usuária. Entender que faz parte do processo de trabalho a compreensão dos efeitos da intersubjetividade entre os seres vivos faz com que as necessidades de saúde sejam reveladas com maior nitidez e com isso torne perceptível os caminhos necessários para a

resolutividade do cuidado na produção de redes e tessituras reais e tangíveis (SOUZA *et al.*, 2021b; SOUZA *et al.*, 2021c).

No entanto, a satisfação das usuárias é perceptível e está relacionada diretamente a produção de vínculos que são alicerçadas pela forma de agir das equipes, que utilizam as tecnologias leves do cuidar como ferramentas, diante da percepção de um olhar subjetivo no cuidar de pessoas que vivem com obesidade, e o ambiente da AB é propício para esta realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, esta pesquisa sobre o cuidado produzido em pessoas que vivem com a obesidade revela que mesmo nos espaços de cuidado em que há uma equipe com diversos profissionais que atuam, em especial na AB, há barreiras que interferem no trabalho das equipes, principalmente pela dificuldade de articulação dialógica entre os trabalhadores e a comunidade.

Há ainda uma percepção sobre esta condição de saúde e as ações do cuidado as quais direciona a responsabilidade do profissional da Nutrição, o qual exige um redimensionamento das práticas de saúde e estas se edifiquem a partir da interprofissionalidade e reconhecimento da intersubjetividade com o intuito de qualificar as ações da equipe, e, por conseguinte, a sua resolutividade. Diante desta dinamicidade, como consequência, as necessidades de saúde tornam centrais e possibilita a produção de redes potentes e que satisfaçam as pessoas que vivem com obesidade.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB.

REFERÊNCIAS

- ALBERTO, N. S. M. da C. *et al.* Disponibilidade de estrutura e das atividades profissionais da Atenção Primária à Saúde correspondentes à Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade no estado do Piauí. **Saúde debate**, v. 46, n. 133, p. 406-420, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213311>. Acesso em: 06 de janeiro de 2023.
- ALMEIDA, L. M. D *et al.* Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>. Acesso em: 2 janeiro de 2023.
- ALMEIDA, P. F. de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, 42, n. spe1, p. 1, p. 244-260, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.
- AMANN, V. R.; SANTOS, L. P. D. G.; DENISE, P. Associação entre excesso de peso e obesidade e mortalidade em capitais brasileiras e províncias argentinas. **Cadernos de. Saúde Pública**, v. 35, n. 12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192518>. Acesso em 14 de Dezembro de 2022.
- ARAÚJO, F. K. D. Atenção Nutricional Para Obesidade em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 79, p. 385-93, 2019. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/969>. Acesso em 15 de dezembro de 2022
- BARROS, D. D. M. *et al.* A atuação e importância do nutricionista no âmbito da saúde pública. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 17715-17728, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/3598>. Acesso em: 3 janeiro 2023.
- Caldas, F. D. A. **Cuidado integral em saúde da pessoa com sobrepeso e obesidade na ótica de profissionais e de usuários do sistema único de saúde (SUS) no município de Niterói**. 2021. 166f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25365/DISSERTACAO%20FINAL%20-%20Fernando%20de%20Adrade%20Caldas%20nutri%3%a7%3%a3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 04 de janeiro de 2022.
- FERREIRA, R. C. *et al.* Qualidade de vida de mulheres com obesidade grave submetidas a um tratamento multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 79370-79374, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-241. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34244>. Acesso em: 3 de Janeiro de 2023.
- Figueiredo, A.T.T. de *et al.* percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18 n. 64, p. 85-100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6274>. Acesso em 05 de janeiro de 2023.
- FREIRE, M. P. *et al.* Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. **Saúde e sociedade**, 29, n. 3, e190682, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190682>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2023.
- GUIMARÃES, B. E. D. B; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na Atenção Básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.
- MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Psicologia E Saúde**, v. 13, n. 2, p. 155-164, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1090>. Acesso em: 16 de Dezembro de 2022.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

O cuidar de pessoas que vivem com obesidade na Atenção Básica:
o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado

MINAYO, M. C. DE S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 2 outubro de 2022.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES. S. F.; GOMES. R.. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Salvador: Vozes, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL BRASIL 2021**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. 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/#:~:text=Vigitel%20Brasil%202021%20%3A%20vigil%C3%A2ncia%20de,em%202021%20%2F%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%2C>. Acesso em 13 de Dezembro de 2022.

MARTINS, A. P. B. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. **Revista de Administração de Empresas**, v. 58, n. 3, p. 337–341, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020180312>. Acesso em 28 Setembro 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. Supl. 2, p. 1525–1534, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>. Acessado 26 Abril 2022.

POLEZES, T. P.; GAVA, J. C.; PAIXÃO, M. P. C. P. Eficácia de um programa de intervenção nutricional como estratégia para controle da obesidade e comorbidade. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 86, p. 370–381, 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1281>. Acesso: 12 de novembro de 2022.

RODRIGUES; J. L. da S. Q. PORTELA, M. C.; MALIK, A. M. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11):4263–4273, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04182018>. Acesso em 20 de novembro de 2022.

SEIXAS, C. T. *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170627, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em Outubro de 2022.

SILVA, I. C. B. *et al.* Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–10, 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1433](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1433). Acesso em 18 de dezembro de 2022.

SILVA, V. S. *et al.* Poder interprofissional en cuidados intensivos: reflexión filosófica a partir de perspectivas foucaultianas y críticas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE0245345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0245345>. Acesso em 05de janeiro de 2023.

SLOMP JÚNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Projeto terapêutico singular como dispositivo para o cuidado compartilhado**. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2022.

SOUZA, M. C. de. *et al.* Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e3412139473, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39473>. Acesso em: 6 de janeiro de 2023.

SOUZA, M. C. de. *et al.* Produção de Redes e o público-privado: implicações no cuidar da doença respiratória crônica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e114101421710, 2021a. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21710. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21710>. Acesso em: 15 de dezembro 2022.

SOUZA, M. C. *et al.* Ferramentas e aspectos subjetivos do cuidar: um olhar sobre pessoas que vivem com câncer no ambiente hospitalar. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, v. 18, n. 52, p. 111-120, 2021b. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1472>. Acesso em 17 de dezembro de 2022.

SOUZA, M. C. *et al.* Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 2, 2021c. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1571>. Acesso em: 17 de dezembro de 2022.

SOUZA, M. O. *et al.* Apoio matricial, interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador-Bahia. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, p. 781 – 795, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16732>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

TAVEIRA, M. das G. M. M. *et al.* Clínica ampliada: conhecimento de alunos de medicina. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1086-1095, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/ojs2-somente-consulta/index.php/nuspfamed/article/view/7401/6364>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 40, e190910, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>. Acesso em 15 de dezembro de 2022.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).