

Qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade: olhares de profissionais da Atenção Básica

Qualification of care for overweight and obese people: perspectives of Primary Care health professionals

Calificación de la atención a personas con sobrepeso y obesidad: perspectivas de los profesionales de salud de Atención Primaria

Mariana Santos Paixão¹

Kênya Lima de Araújo²

Márcia Cristina Graça Marinho³

Márcio Costa de Souza⁴

Rafaela Silva Oliveira⁵

Gabriel Matias Queiroz⁶

Silvana Lima Guimarães França⁷

RESUMO

Nas últimas décadas, a epidemia da obesidade se tornou o centro das discussões nas organizações de saúde, já que o seu caráter complexo e multifatorial convida a um agir em saúde que dialogue com a integralidade do cuidado. A baixa efetividade dos modelos hegemônicos de atenção à saúde, excessivamente biomédicos e curativistas, institui considerações sobre a necessidade de se buscar caminhos que renovem as linhas de cuidado. O objetivo deste artigo foi analisar mapas conceituais produzidos por profissionais da atenção básica de uma capital do nordeste do Brasil em um processo de formação na perspectiva da educação permanente para a qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. Os resultados da pesquisa identificaram oito campos conceituais presentes nos mapas analisados: Práticas Alimentares Saudáveis; Determinantes Sociais da Saúde; Políticas Públicas; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Atividade Física; Aspectos Psicológicos e Subjetividades; Autopercepção, e, Aspectos Clínicos e Terapêuticos. Observou-se que a maior parte desses campos conceituais estão presentes na dimensão sociocultural e aspectos das subjetividades da pessoa com obesidade.

¹ Especialista, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil. E-mail: marianapereira.nutricao@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9084-4498

² Doutora, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Brasil. E-mail: kenya.lima@uft.edu.br ORCID: 0000-0001-9913-7485

³ Doutora, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil. E-mail: mcmarinho@uneb.br. ORCID: 0000-0002-7965-9099.

⁴ Doutor, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Brasil. E-mail: mcsouzafisio@gmail.com. ORCID: 0000-0002-4922-6786

⁵ Estudante de Nutrição, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil. E-mail: rafaelaoliversil@gmail.com. ORCID: 0009-0006-4442-8756

⁶ Estudante de Medicina. Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil. E-mail: gabrielmts14@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6320-0710.

⁷ Doutora, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Brasil. E-mail: slgfranca@uneb.br. ORCID: 0000-0001-5406-3478.

Por fim, a análise permitiu identificar que a obesidade parece ser compreendida como um problema de saúde pública, no entanto, a fragilidade dos processos de trabalho diante da fragmentação de ações no território, revela a necessidade de fortalecer o olhar ampliado para o usuário, na perspectiva da integralidade do cuidado e da diversidade de culturas alimentares e corporais.

Palavras-chave: Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Rede semântica

ABSTRACT

In recent decades, the obesity epidemic has become the center of discussions in health organizations, since its complex and multifactorial character invites health actions that dialogue with comprehensive care. The low effectiveness of the hegemonic models of health care, which are excessively biomedical and curative, makes considerations about the need to seek ways to renew lines of care. The objective of this article was to analyze conceptual maps produced by Primary Care professionals in a capital in the northeast of Brazil in a training process from the perspective of permanent education for the qualification of care for people with overweight and obesity. The research results identified eight conceptual fields present in the maps analyzed: Healthy Eating Practices; Social Determinants of Health; Public Policy; Chronic Noncommunicable Diseases; Physical activity; Psychological Aspects and Subjectivities; Self-perception, and Clinical and Therapeutic Aspects. It was observed that most of these conceptual fields are present in the sociocultural dimension and aspects of the subjectivity of the person with obesity. Finally, the analysis made it possible to identify that obesity seems to be understood as a public health problem, however, the fragility of the work processes in the face of the fragmentation of actions in the territory, reveals the need to strengthen the expanded view of the user, in the perspective of comprehensive care and the diversity of food and body cultures.

Keywords: Obesity; Primary Health Care; Semantic network

RESUMEN

En las últimas décadas, la epidemia de obesidad se ha convertido en el centro de las discusiones en las organizaciones de salud, ya que su carácter complejo y multifactorial invita a acciones de salud que dialogan con la atención integral. La baja efectividad de los modelos hegemónicos de atención en salud, excesivamente biomédicos y curativos, hace reflexionar sobre la necesidad de buscar formas de renovar las líneas de atención. El objetivo de este artículo fue analizar mapas conceptuales producidos por profesionales de Atención Básica en una capital del nordeste de Brasil en un proceso de formación desde la perspectiva de la educación permanente para la calificación de la atención a personas con sobrepeso y obesidad. Los resultados de la investigación identificaron ocho campos conceptuales presentes en los mapas analizados: Prácticas de Alimentación Saludable; Los Determinantes Sociales de la Salud; Políticas Públicas; Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Actividad física; Aspectos Psicológicos y Subjetividades; Auto percepción y Aspectos Clínicos y Terapéuticos. Se observó que la mayoría de

estos campos conceptuales están presentes en la dimensión sociocultural y aspectos de la subjetividad de la persona con obesidad. Finalmente, el análisis permitió identificar que la obesidad parece ser entendida como un problema de salud pública, sin embargo, la fragilidad de los procesos de trabajo ante la fragmentación de las acciones en el territorio, revela la necesidad de fortalecer la visión ampliada de el usuario, en la perspectiva de la atención integral y la diversidad de culturas alimentarias y corporales.

Palabras clave: Obesidad; Primeros auxilios; Red semântica

INTRODUÇÃO

Considerada como um problema de saúde pública a nível epidêmico, a obesidade apresenta uma prevalência crescente. Esse aumento tem sido atribuído a múltiplos processos determinantes e condicionantes da saúde, como fatores biopsicossociais em que os cenários político, econômico, social, cultural e ambiental têm influência sobre o indivíduo, grupos e suas respectivas práticas alimentares. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, um em cada quatro adultos no Brasil está obeso. Já o excesso de peso atinge 60,3% da população de 18 anos ou mais de idade, o que corresponde a 96 milhões de pessoas. Ainda segundo a mesma pesquisa, as causas para o excesso de peso e para a obesidade são a baixa qualidade da alimentação e a escassez de atividades físicas, além da falta de políticas públicas estruturadas de combate à obesidade e ao excesso de peso, como o incentivo à ingestão de alimentos saudáveis e à prática esportiva.¹

Nesse contexto, vale lembrar que, em 2019, o *The Lancet* incorporou a visão sistêmica sobre a alimentação e seus impactos na saúde e no meio ambiente, relacionando a má nutrição (obesidade, desnutrição e deficiência de nutrientes) com as mudanças climáticas, nominando o fenômeno como 'Síndemia Global', conceituada como uma ação conjunta de duas ou mais doenças ou problemas socioeconômicos que geram uma piora generalizada da situação de uma população.²

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do cuidado em saúde, e, coadunando com

essa premissa, o Ministério da Saúde (MS) definiu as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS.³ O documento orienta o planejamento de ações compartilhado entre equipes de saúde e comunidade, com vistas à prevenção e controle da obesidade na Atenção Básica (AB), permitindo considerar as características sociais e culturais locais.

Discutir estrutura e processos de trabalho para realização de práticas do cuidado em saúde para pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS), pode contribuir para o seu fortalecimento e (re)organização da RAS, sobretudo no que tange à organização da linha de cuidado. Nesse sentido, é importante valorizar a centralidade da pessoa com obesidade, de forma que qualifique a multiprofissionalidade da atenção à saúde e fortaleça o vínculo trabalhador-usuário.⁴

Assim, para compreender o olhar dos trabalhadores de saúde da AB sobre o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, a partir dos seus saberes e práticas, o objetivo deste artigo foi analisar mapas conceituais por eles produzidos sobre a temática, tendo em vista serem os mapas ferramenta de aprendizagem e de avaliação de conhecimentos.⁵

Metodologia

Este artigo é um estudo de natureza qualitativa⁶ resultante de um projeto de Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido no escopo do projeto “Qualificação do Cuidado a Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Básica do SUS no Estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação” aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 – Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS), desenvolvido por meio de parceria de pesquisadores de instituições de ensino superior do estado da Bahia.

O presente estudo deriva do eixo formação que contou com a oferta de um curso realizado na modalidade de Educação a Distância (EAD), por meio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) cujo objetivo era provocar reflexões

críticas de profissionais atuantes na APS sobre a(s) obesidade(s) e as práticas de cuidado realizadas no contexto da AB para pessoas que vivem nessa condição, articulando teoria e prática para a construção de novos saberes e fazeres na área da saúde, por meio da elaboração de mapas conceituais.

A construção do mapa conceitual teve como objetivo explorar e acompanhar o movimento de construção e reconstrução conceitual dos principais elementos que envolvem a temática do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade. Para isso, foi disponibilizado para os cursistas, na plataforma de aprendizagem, um guia orientador e vídeo⁸ para subsidiar a elaboração individual dos mapas conceituais por cada cursista.

Como orientação para elaboração dos mapas conceituais, foi utilizada a técnica *Concept Propositional Analysis*^{7, 8, 9} que implica, inicialmente, na escolha de um conceito central sem estrutura pré-determinada. Esse se constituiu como temática de referência, ou seja, fundamento para o desenvolvimento de todo o conjunto de representações do profissional de saúde. Portanto, essa temática de referência, permitiu a construção do mapa de forma livre.

O conceito central designado foi “Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade”. A preferência por essa frase se deu em função da atuação dos profissionais de saúde na AB e da temática da formação. O objetivo foi explorar e acompanhar o movimento de construção e de reconstrução dos principais elementos, além de conhecer o que o profissional sabia sobre a temática, considerando sua experiência socioprofissional.

Todos os primeiros conceitos reunidos representam o que é chamado de conceitos de primeiro nível do mapa.⁸ Foi registrada, então, a ordem de aparição de cada um desses primeiros conceitos descritos, já que pode revelar preocupações maiores dos cursistas em relação ao tema abordado. Por razões de grande variedade de primeiros conceitos, esse aspecto não foi objeto de análise deste artigo, considerando-os para futuras novas análises. Logo em seguida, a fase de explicitação que revela as ligações que são estabelecidas entre cada um desses conceitos e o conceito central.⁸

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=sgaiq45P-50>

A princípio, foram identificados na plataforma de aprendizagem trinta mapas conceituais enviados pelos cursistas; destes, quinze mapas foram selecionados, levando em consideração o cumprimento de toda a carga horária de formação prevista no curso. A partir dessa seleção, três mapas conceituais foram analisados nessa pesquisa, pois os trabalhadores que produziram tais mapas, atuam no mesmo território campo de prática da residência multiprofissional em saúde da qual faz parte a autora principal desse estudo.

Em relação à análise dos mapas selecionados, tal se deu, inicialmente, de forma individualizada, com leitura e releitura minuciosa de cada mapa conceitual, partindo dos primeiros conceitos por ordem numérica pontuada pelos cursistas. Em seguida, ocorreu a identificação de campos conceituais, ou seja, as categorias de análise. Estas, posteriormente, foram compartilhadas, discutidas e definidas no coletivo de pesquisadores, se amparando no procedimento de categorização dos termos dos mapas. Por último, foi realizada a descrição dos mapas por campos conceituais categorizados a partir de proposições cognitivas⁹. Dessa forma, foi possível construir o quadro 1 ilustrativo com os campos conceituais identificados nos mapas de três cursistas (02 profissionais de enfermagem e 01 de nutrição) atuantes no território de realização da residência da pesquisadora principal.

A análise de conteúdo se estruturou em três fases: pré-análise, exploração do material/categorização ou codificação e tratamento dos resultados/inferências e interpretação.¹⁰ O objetivo foi identificar as convergências e divergências dos conteúdos presentes nos mapas analisados dos cursistas.

A descrição dos conteúdos de cada mapa conceitual por campos conceituais foram categorizados a partir de proposições cognitivas, no qual cada campo conceitual é restringido por um grupo de ideias sobre o mesmo tema.^{7, 11} É importante destacar que os limites da análise estão associados à riqueza ou não de conceitos e interconexões presentes nos mapas analisados, pois essa pesquisa foi realizada a partir de mapas conceituais construídos na modalidade EAD, a qual impossibilitou questionamentos que poderiam ser realizados caso fossem construídos a partir de uma entrevista audiogravada, por exemplo. Ademais, o mapa

⁹ São dois ou mais conceitos interligados por um termo que exprime a relação existente entre eles (AUSUBEL, 1978).

conceitual foi aplicado no curso como instrumento pedagógico de avaliação, contendo um barema para análise das produções. O instrumento em si não foi objeto de análise dessa pesquisa; o propósito aqui foi analisar as aceções dos cursistas referentes ao tema central, sem intenção de avaliação pedagógica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA sob o nº 4.035.869 e considerou as recomendações éticas da Resolução 466/2012¹² e 516/2016¹³ do Conselho Nacional de Saúde, bem como atendeu ao que prevê a Declaração de Helsinque (1975).¹⁴ Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Os mapas são formados por relações significativas entre conceitos na forma de proposições¹⁵ e essas proposições foram expressas de forma voluntária pelos cursistas, repercutindo assim nos campos conceituais encontrados, revelando uma diversidade de sentidos.⁸

O cotidiano do trabalho e o olhar desses profissionais de saúde, ancorados nas experiências em seus territórios, podem justificar a diversidade de campos conceituais encontrados. Assim, os campos conceituais aqui descritos, convergem nas cartografias de três mapas analisados que revelam oito áreas de conhecimento abordadas pelos cursistas:

Quadro 1: Campos conceituais identificados no conjunto dos mapas analisados.

| Mapas | Campos Conceituais |
|-------|--|
| 1 | Práticas Alimentares Saudáveis Determinantes Sociais da Saúde Atividade Física Aspectos Psicológicos e Subjetividades Aspectos Clínicos e Terapêuticos |
| 2 | Práticas Alimentares Saudáveis Determinantes Sociais da Saúde Políticas Públicas Doenças Crônicas Não Transmissíveis |

| | |
|---|---|
| | <p>Atividade Física</p> <p>Aspectos Psicológicos e Subjetividades</p> <p>Autopercepção</p> <p>Aspectos Clínicos e Terapêuticos</p> |
| 3 | <p>Práticas Alimentares Saudáveis</p> <p>Determinantes Sociais da Saúde</p> <p>Políticas Públicas</p> <p>Doenças Crônicas Não Transmissíveis</p> <p>Atividade Física</p> <p>Aspectos Psicológicos e Subjetividades</p> <p>Autopercepção</p> <p>Aspectos Clínicos e Terapêuticos</p> |

Fonte: Elaboração dos autores.

Os mapas conceituais analisados demonstram a diversidade de áreas de conhecimento, aqui chamados de categorias de análise, que os cursistas relacionam às condições de vida da população e/ou as consequências advindas do viver com sobrepeso e obesidade. Tais áreas podem ter surgido em consonância com o campo de atuação dos profissionais de saúde estudados, haja vista que a AB se realiza em território adscrito no qual a comunidade vulnerabilizada socialmente, mora, trabalha, se relaciona e desenvolve atividades de lazer e entretenimento.

Na categoria de análise Práticas Alimentares Saudáveis, emergiram conceitos que refletem a inquietude dos cursistas em relação aos hábitos alimentares e à insegurança alimentar: “incentivar a boa alimentação”, “deve evitar dietas da moda” e “ambiente alimentar deve permitir custo, disponibilidade e acesso ao alimento”.

A preocupação dos profissionais em relação a esse campo conceitual se aproxima do que tem ocorrido a nível global: descumprimento do direito de todas as pessoas terem acesso a alimentos em quantidade e qualidade suficientes, de forma permanente e que seja baseada em práticas alimentares saudáveis, conforme prevê a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional.¹⁶

O Segundo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia do Covid-19 no Brasil, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional¹⁷, identificou que mais da metade da

população brasileira (58,7%) convive com a insegurança alimentar (I.A.) em algum grau. O resultado dialoga com o cenário observado pelos cursistas, uma vez que a pesquisa demonstra que as regiões Norte e Nordeste possuem índices (71,6% e 68% respectivamente) maiores que a média nacional em relação à I.A.

É comum falar em I.A. e pensar em desnutrição, distanciando o olhar do sobrepeso e obesidade, embora se aproximem ao considerarmos que a má qualidade da dieta pode culminar em insegurança alimentar, e, portanto, afetar as pessoas com excesso de peso – a carência de micronutrientes se traduz em fome oculta. Esta, é tida como uma condição de fator de risco para o desenvolvimento de diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis e que podem afetar o indivíduo em todos os ciclos da vida.¹⁸

O IBGE divulgou resultados da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)¹⁹ realizada, e seus dados mostram o retorno do Brasil ao mapa da fome. Nessa esteira, a crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 agravou as desigualdades sociais e o cenário de I.A., culminando na intensificação da situação de fome e pobreza da população brasileira^{20, 21}. O cenário de crescente insegurança alimentar nos domicílios brasileiros se reflete pela redução do consumo de alimentos naturais simultaneamente ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados²².

Foi nesse período pandêmico e de exacerbação da fome que se deu a formação dos profissionais autores dos mapas conceituais em análise neste trabalho. No escopo de atuação da AB, pensar estratégias de promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) nos territórios se manteve como premissa básica, ao considerar as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)²³.

A AB é considerada o ambiente mais adequado para realizar as intervenções para a pessoa com sobrepeso/obesidade, já que há um planejamento de ações com base na caracterização do perfil epidemiológico e socio-sanitário da comunidade assistida, sendo *locus* de busca pela garantia do direito humano à alimentação adequada (DHAA) – requisito básico para a proteção da saúde e dignidade humana – atendendo aos princípios da integralidade, universalidade e resolutividade previstos pelo SUS²⁴.

No campo conceitual Determinantes Sociais da Saúde (DSS), a necessidade de compreender os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que estão envolvidos no cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade, foi marcada pelos cursistas a partir de conexões nos mapas como “avaliar a vulnerabilidade social”, “conhecer as condições de moradia” e “com quem ou com o que trabalha”. São diferentes elementos existentes na literatura para definir DSS, e o conceito mais difundido trata das condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem – modelo de Dahlgren e Whitehead^{25, 26}. Esse foi o referencial para definir os termos descritos nos mapas como DSS.

De maneira geral, o que se quer é reduzir as iniquidades em saúde, melhorar a saúde e o bem-estar, promovendo o desenvolvimento para toda a população²⁵. Como dito antes, na atualidade há três graves riscos globais à saúde e à sobrevivência humana: as pandemias de desnutrição e de obesidade e as mudanças climáticas, que constituem uma sindemia global².

Antes compreendidas como condições divergentes e solitárias, a desnutrição e a obesidade têm sido identificadas como fatores sinérgicos que coexistem no tempo e no espaço e compartilham determinantes sociais comuns em uma dimensão global. Diante disso, vê-se que o aspecto socioambiental tem papel fundamental para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade, uma vez que podem interferir nos hábitos de vida de uma população.

Uma pesquisa realizada²⁷ no sudeste do país para investigar os determinantes sociais que estão relacionados à obesidade em 2.936 pessoas entre 20 e 60 anos de idade, em distritos sanitários que representam desigualdades em relação aos indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde, revelou prevalência de excesso de peso em 52,3% da população analisada. O estudo revela coerência na relação que os profissionais de saúde fazem entre a obesidade e as desigualdades sociais, tendo em vista seu trabalho vivo em ato no território cuja comunidade se constitui.

No mapa 2, o cursista relaciona com frases “(...) depende de fatores sociais a exemplo de escolaridade, sexualidade, gênero, poder aquisitivo e raça/cor”. Já no

mapa 3, o cursista cita “avaliar a vulnerabilidade social conhecendo o grau de instrução”, “opções de lazer” e “possibilidade de violência doméstica”. A busca pela equidade de oportunidades tende a refletir nos resultados de saúde e se faz necessária como medida eficaz no sentido de atenuar os efeitos dos determinantes sociais da saúde nas populações ²⁸.

No campo Políticas Públicas, os trabalhadores da saúde se referem à pandemia de Covid-19 como uma das possíveis causas do aumento do sobrepeso e da obesidade a nível global. O distanciamento social utilizado como estratégia de evitar a contaminação pelo vírus, pode ter aumentado o sedentarismo e o consumo de alimentos ultraprocessados e com alto valor calórico ²⁹.

A pandemia da Covid-19 trouxe consigo um desafio para o sistema de saúde em um estágio sem precedentes num cenário epidemiológico de obesidade que já era considerado como uma pandemia por alguns autores. No Brasil, a prevalência da obesidade aumentou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019, com projeções que indicam que, em 2030, pode chegar a 68% da população.³⁰

Nesse cenário de múltiplas crises, a obesidade foi considerada fator de risco para casos graves de Covid-19, podendo aumentar os índices de hospitalização e morte²⁹. Além disso, a depressão diagnosticada após a Covid-19, a fadiga crônica e os sintomas de estresse pós-traumático, podem impulsionar o ganho de peso, já que existe uma possível relação entre a obesidade e a ansiedade³¹. Os autores trazem ainda a possibilidade do desenvolvimento de obesidade em pessoas não infectadas pelo vírus, já que por muitas vezes o aumento da ansiedade e as dificuldades em manter ou perder peso, aliados ao aumento do consumo alimentar, podem favorecer o ganho de peso.

Diante desse cenário, vale lembrar o “Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (DCNT) (2021-2030)”³² que tem por meta para deter o crescimento da obesidade em adultos no país até 2030. As DCNT (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todos os óbitos no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem de forma prematura (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões em países de

baixa e média renda³³, e, dentre os fatores de influência, estão os hábitos alimentares não saudáveis.

Outro campo conceitual delineado nos mapas analisados e que se relaciona intimamente com a área de conhecimento descrita acima é a de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Os trabalhadores estudados demonstraram preocupação com o aumento significativo do percentual da população acometida com as DCNT.

Os mapas conceituais em torno da temática da pessoa com sobrepeso e obesidade, evidenciaram a inquietação dos cursistas acerca das tendências temporais do aumento de indivíduos com sobrepeso/obesidade e as suas consequências que acarretam as DCNT, como se vê nas citações no mapa 2: “reduz a expectativa de vida” e “diversas outras doenças comprometem a qualidade de vida”.

O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT se constitui numa forma de enfrentar o cenário de doenças de maior magnitude no país que atingem, especialmente, as populações mais vulneráveis, ou seja, as de baixa renda e escolaridade. Em vista disso, a qualificação de profissionais da APS contribui para a promoção da saúde da população³⁴, e o curso de Qualificação do Cuidado a Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Básica se configura como uma estratégia do MS para aprimorar as práticas do cuidado à população.

No campo Atividade Física, os cursistas demonstram como essa temática pode ser um fator de melhoria e contribuir para o bem-estar da população. Os trabalhadores citam, a partir da prática de exercícios físicos, relações de consequências benéficas para o indivíduo que cursa com a obesidade, como se pode verificar no mapa 1: “melhoria da autoestima”, “melhoria da qualidade de vida”, “combate o sedentarismo” e “contribui para o controle do peso corporal”. A prática de atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos, que exige dispêndio de energia acima dos níveis de repouso, pode promover diversos benefícios para o cotidiano, como melhoria na capacidade física e autoestima, estímulo de socialização e integração em grupos sociais³⁵.

A Atividade Física e o exercício físico recomendado durante a pandemia de Covid-19 se mostrou importante para a população brasileira ³⁶. É relevante que a prática da atividade/exercício físico seja segura e confiável, promovendo a discussão sobre a sua importância e os prejuízos da sua suspensão junto à comunidade e nos diversos cenários. É considerável destacar que o curso através do qual os mapas foram analisados, foi realizado em período pandêmico, evidenciando assim a preocupação dos profissionais com o aumento da inatividade física e do comportamento sedentário, ocasionando efeitos negativos à saúde da população.

O hábito da prática de exercícios físicos se estabelece não apenas como instrumento primordial em programas voltados à promoção da saúde, coibindo o surgimento de muitas das alterações orgânicas que se associam ao processo degenerativo, mas também na reabilitação de determinadas enfermidades que na atualidade contribuem para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade ³⁷.

O comportamento sedentário pode potencializar o aparecimento de aspectos negativos como depressão, ansiedade e estresse ³⁸. Os autores afirmam que a atividade física tem um papel mediador na associação entre sintomas depressivos e no comportamento sedentário, além de contribuir para a manutenção do peso e proporcionar benefícios para a cognição.

Frente a esse entendimento, o aperfeiçoamento e a manutenção de um melhor estado de saúde requer das equipes de AB ações voltadas ao aumento de níveis de exercício físico para indivíduos e coletividades, a partir do desenvolvimento de programas e políticas com tal finalidade.

A área de conhecimento nomeada por Aspectos Psicológicos e Subjetividades representa para os cursistas as dificuldades que o indivíduo obeso enfrenta no âmbito emocional e psicossocial, envolvendo as seguintes proposições descritas no mapa 2: “questões emocionais levam a distúrbios psicológicos, tais quais depressão e ansiedade” e “questões emocionais provoca isolamento social”.

A depressão é apontada pelo Ministério da Saúde como uma condição grave de saúde pública e altamente prevalente na população ³⁹. A prevalência de depressão na rede de APS é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico, e é crescente o número de pessoas deprimidas que também apresentam

problemas metabólicos, como diabetes tipo 2 ou excesso de peso ⁴⁰. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, as principais características da depressão incluem humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo⁴¹. Outros pesquisadores ⁴² afirmam que “indivíduos com depressão apresentam maior risco para a obesidade” (p.555).

A atuação dos trabalhadores de saúde no território favorece o vínculo entre profissional e usuário, possibilitando que esses profissionais identifiquem os sintomas associados à depressão que são apresentados pelos pacientes. Esse é um campo conceitual existente em todos os mapas analisados, revelando o quão presente essa condição tem se tornado. É importante destacar que o sofrimento psicológico, como ocorre na depressão e na ansiedade, revela aspectos complexos da subjetividade e das condições sociais dos indivíduos.

Um estudo⁴³ realizado por especialistas do Centro Médico da Universidade de Vrije (2017), encontrou vínculos genéticos importantes entre obesidade e Transtorno Depressivo Maior (TDM). A pesquisa revela ainda que 18% dos pacientes com TDM enfrentavam problemas relacionados ao peso e eram geneticamente predispostos a ter um IMC elevado.

Crenças disfuncionais e o sofrimento emocional são fatores retroalimentadores na manutenção da obesidade. Isso indica que a dificuldade em lidar com o sentimento de ansiedade pode estimular a busca do alimento como conforto e gerar conflitos que estão relacionados à culpa pelo alto consumo calórico e pelo aumento do peso corporal, tornando-se um círculo costumeiro ⁴⁴. A obesidade como estigma, inclusive na profissão de nutricionistas, têm comprometido a saúde física e mental dos indivíduos, levando a situações de sofrimento nas relações sociais por seu corpo representar uma inversão de valores normativos da nutrição ⁴⁵.

Outro conceito identificado na área de conhecimento Aspectos Psicológicos e Subjetividades é o isolamento social. A proximidade que a atuação na AB permite entre trabalhadores e usuários, pode favorecer a compreensão da equipe quanto à situação de sofrimento que o usuário possa viver. A percepção negativa do corpo obeso se relaciona a sentimentos de tristeza, incapacidade, inutilidade e a

autodepreciação, presentes na depressão⁴². Deste modo, o foco no peso corporal pode produzir outros problemas como, por exemplo, a estigmatização do corpo gordo – motivo também de preocupação no campo da saúde, na medida em que se produz conflitos e sofrimentos na pessoa que convive com a obesidade dada a rejeição social⁴.

Um estudo realizado na capital baiana revelou que a condição obesa está relacionada ao sentimento de depreciação, desvalorização, constrangimento e vergonha, influenciando as relações sociais, ocupacionais e autopercepção, podendo levar o indivíduo ao isolamento social⁴⁵.

Vê-se, portanto, que a abordagem nutricional isolada não se mostra suficiente para estimular as mudanças subjetivas necessárias ao tratamento e ao controle do sobrepeso e da obesidade. O acompanhamento multiprofissional ao paciente obeso com sintomas ou diagnóstico de depressão, deve ser realizado de forma integral e multiprofissional, buscando compreender e identificar os aspectos socioemocionais do indivíduo, para que a intervenção seja específica para a pessoa obesa em sofrimento.

O campo Autopercepção diz respeito à relação que os cursistas fazem diante da percepção que o indivíduo obeso deve ter do próprio corpo, a exemplo da descrição no mapa 2 “estimular o autocuidado”, “compreender sua obesidade” e “conhecer limites e potencialidades”. A percepção da própria obesidade, em muitos casos, é provocada pela insatisfação que o indivíduo tem com a sua imagem refletida no espelho, gerando uma desqualificação de si, também conhecida como “evitação do espelho”⁴⁶.

O tema da produção do cuidado por parte de profissionais de saúde tem sido abordado na atualidade⁴⁷ como algo revelador do modo como a humanidade entende e maneja a experiência cotidiana. Essa compreensão e manejo do cuidado, não se dá de forma isolada e individual mas são construídas com as interações intersubjetivas entre profissional e sujeito do cuidado.

O entendimento que a pessoa com sobrepeso ou obesidade tem do corpo, normalmente é uma percepção negativa do corpo obeso e é acompanhada de

sentimentos de autocriminalização, autodepreciação e depressão, aumentando o isolamento social.^{48, 49}

O campo conceitual Aspectos Clínicos e Terapêuticos traz o tratamento do sobrepeso e da obesidade a partir do olhar biomédico e o quanto os modelos assistenciais biologicistas e curativos tendem a ter uma baixa efetividade nas intervenções individuais. Esse reflexo figura as citações no mapa 2 “olhar biomédico”, “medicalização” e “cirurgia bariátrica”. A definição de “modelos assistenciais” tem sido contestada desde o início da década de 70, quando surgiram críticas quanto ao denominado modelo biomédico. A reorganização do SUS permitiu uma mudança desse modelo assistencial, culminando na consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que pauta o fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, reforçando novas concepções ao considerar os múltiplos condicionantes do processo saúde/doença/cuidado⁵⁰.

Os profissionais de saúde que construíram os mapas analisados ainda atuam com olhar biologicista, pois a problematização do cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade é expressa a partir das ligações entre o tema central e o conceito de modelo hegemônico, a exemplo do mapa 1 que descreve “cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade inclui tratamento adequado com uso de medicamentos para emagrecer”. Essa citação denota o hiato existente entre a problematização da hegemonia do modelo biomédico com vistas à integralidade do cuidado e a prática biologicista que ainda lidera a condução dos profissionais de saúde.

Os princípios e as diretrizes adotadas pelo Ministério da Saúde para a atenção à pessoa com sobrepeso e obesidade, incentivam a importância de superar o modelo biomédico pela sua baixa adesão e resolutividade⁵¹. Esses autores afirmam que a integralidade do cuidado se dá pela terapêutica multiprofissional compartilhada com o paciente e traçada no contexto socioterritorial, como é preconizado pela ESF. Dessa forma, as estratégias de cuidado a serem adotadas pelos profissionais de saúde devem considerar as complexidades que a obesidade traz consigo.

Estudiosos indicam a relevância e o desafio da educação em saúde para reorientar o modelo assistencial e ressaltam que a maioria das pesquisas sobre

adesão e não adesão ao tratamento não contemplam as subjetividades, necessidades e dificuldades dos usuários com obesidade ⁵².

Entendendo que muitas das ações dos profissionais de saúde da AB ainda são pautadas no modelo biomédico, a transformação aqui pautada requer tempo, pois trata-se também de uma mudança de cultura na produção do cuidado. Isso inclui problematizar como os trabalhadores da saúde compreendem a obesidade e seus múltiplos condicionantes, contemplando assim suas próprias percepções e subjetividades.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem na ESF sua potencialidade para a expansão e consolidação da AB⁵³, ao passo que a instituição do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁵⁴ traz como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da AB, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da AB.

Assim, é de competência dos trabalhadores que produziram os mapas conceituais em análise, todos integrantes de Equipes do NASF-AB, contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

A abordagem terapêutica da obesidade tem se retido no modelo biológico do qual procedem estratégias que são insuficientes para resolver a complexidade do problema, dadas as diversas fragilidades do modelo assistencial biomédico para se relacionar com a natureza crônica e multifatorial da obesidade⁵¹. Diante desse contexto e considerando a proposta de atuação de profissionais do NASF-AB, qualificar o cuidado a pessoas com obesidade se mantém como um importante desafio não apenas pela complexidade inerente à própria obesidade, mas também pelas inúmeras questões que envolvem a micropolítica e a macropolítica deste cenário atual.

Considerações Finais

Esse estudo mostrou que os campos conceituais identificados são fatores que se relacionam no processo de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade, indicando a necessidade de desenvolvimento de um olhar centrado no usuário, focado na integralidade do cuidado, levando em consideração que a obesidade possui múltiplos condicionantes que transversalizam a experiência de obesidade dos sujeitos, inclusive suas práticas alimentares e de saúde.

A ferramenta mapa conceitual aplicada em um processo de educação permanente em saúde possui características modernas, pois possibilita que o profissional em formação expresse seus conhecimentos sobre a temática abordada de forma livre e que faça sentido aos seus próprios saberes e experiências em relação ao tema central abordado. A ferramenta pode ser utilizada em programas de educação permanente, levando em consideração a importância do aprofundamento dos aspectos figurados pelos produtores dos mapas.

Para fomentar a qualificação do cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade, são necessárias mudanças no modo de gestão e do cuidado em saúde. O problema do paradoxo entre a oferta de serviços e as necessidades em saúde não se elucida apenas com a oferta do serviço, mas incrementando práticas que busquem realizar atenção integral à saúde, de forma humanizada, equitativa e resolutiva. Ademais, torna-se essencial problematizar a qualidade dos serviços ofertados, seus limites e potencialidades no âmbito da RAS em articulação com aspectos que tangem questões como a intersetorialidade, multi e interprofissionalidade.

É importante salientar que o fortalecimento e o fomento da educação permanente, a partir da qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade na AB, possui diversas complexidades e que os profissionais de saúde que assistem os usuários que vivem nessa condição de saúde e de vida, devem buscar a compreensão, perspectivas, experiências e os significados que a obesidade possui para quem vive com obesidade.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>. Acesso em 6 jul. 2022.
2. The Lancet. A Sindemia Global de Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas: Relatório da The Lancet Commission. Disponível em: <https://www.thelancet.com/commission/global-syndemic>. Acesso em: 2 set. 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 424, 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013_rep.html. Acesso em: 6 jun. 2022.
4. Reis, ABC *et al.* O fenômeno da obesidade como um problema de saúde pública. *obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões*, salvador, 2020. 1(1):13-35. Disponível em: https://www.moodle.ufba.br/pluginfile.php/899573/mod_resource/content/2/OBESIDADES%20-%20DIFERENTES%20OLHARES%20E%20M%C3%9ALTIPLAS%20EXPRESSIONES%20C3%95ES_Amparo%3B%20Fran%C3%A7a%3B%20Reis%20%28e-Book%29.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.
5. França, SLG. Dificuldades de adesão à dieta pelo adolescente obeso sob a ótica dos atores sociais envolvidos no processo terapêutico. 2013.115 F. Tese. (Doutorado em Medicina e saúde) – Faculdade de Medicina – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
6. Minayo, MCDS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
7. Novak, JD; Gowin, DB. Learning how to learn. New York: Cambridge University Press, 4ª edição; 1989.
8. França, S. et al. Avaliação da educação nutricional por meio de mapas conceituais.. *Educação e Aconselhamento do Paciente*, França, 2004, 52(2):183-192. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15132524/>. Acesso em: 6 jul. 2022.
9. França, S. L. G. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura: Mapa conceitual aplicado em educação nutricional . 1. ed. Salvador: EDUFBA, 2008. .
10. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Barth, BM. O saber em construção – para uma pedagogia da compreensão. Coleção Horizontes Pedagógicos, Instituto Piaget, Lisboa, Portugal: 1993.
12. Brasil. Conselho Nacional De Saúde. Resolução 466, De 12 De Dezembro De 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 6 de jul. de 2022.
13. Brasil. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução 516, De 03 de Junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes,

- puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso 516.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso%20516.pdf). Acesso em: 6 de jul. de 2022.
14. Garrafa V, Prado MM. Tentativas de mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. Caderno Saúde Pública. 2001;17:1489-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xBvDBXfChFTyKtDgGTSx3cG/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 6 de jul. de 2022.
15. Novak, J.D., Gowin, DB. Aprender a aprender : a teoria de David . Lisboa, Plátano Edições Técnicas 1996.
16. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional [LOSAN]. Disponível em www.planalto.gov.br/consea. Acesso em: 07 de set. de 2023.
17. Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/20-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 7 set. 2022.
18. Santos, BMP.; Ferreira, B. M.; Condi, CEG.; Perdiz, PAV.; Lima, AC.; Silva, TP. Da; Damasceno, NFV.; PEGORARO, VA. Fatores de risco e associados para a fome oculta de adolescentes em escola pública e privada do DF. Brazilian Journal of Development, 2022. 8(2):11186–11207. DOI: 10.34117/bjdv8n2-181. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/44018>. Acesso em: 20 set. 2022.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?=&t=resultados>. Acesso em: 6 jul. 2022.
20. Rede PENSSAN. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 7 de set. de 2022.
21. Paula, NM; Zimmermann, S. A insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. Núcleo de Estudos de Economia Catarinense, Santa Catarina, 2022. 10(19):56-67. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/09/OLHEEstados-Diagrama%CC%A7a%CC%83o-V4-R01-1-14-09-2022.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2022.
22. Galindo *et al.* Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil. Freie Universität Berlin, Berlim, 2021. 4(2):1-56, mar./2021. Disponível em: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/29813.2>. Acesso em: 13 jul. 2022.
23. Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
24. Pedraza, DF; Menezes, TND; Costa, GMC. Ações de alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: estrutura e processo de trabalho. Revista de Enfermagem, UERJ, 2016. 24(4):1-7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermag>

- emuerj/article/view/15848. Acesso em: 15 jul. 2022.
25. Carvalho, AID. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro, Rio de Janeiro, 2013. 2(1): 19-38, Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2022.
26. ABRASCO - Associação Brasileira De Saúde Coletiva (2020). O uso espúrio do conceito de determinantes sociais da saúde. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/o-uso-espurio-do-conceito-de-determinantes-sociais-da-saude-artigo/47516>. Acesso em: 13 ago. 2022
27. Andrade, RGD. Excesso de peso em homens e mulheres entre moradores da área urbana: fatores individuais e contexto socioeconômico. Cadernos de Saúde Pública, São Paulo, 2015. 31:148-158, nov./2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00102714>. Acesso em: 16 jul. 2022.
28. Carrapato, P.; Garcia, B.; Correia, P. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2017. 26(3):676-689. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.
29. Sales-Peres, SHDC. *et al.* Coronavírus (SARS-CoV-2) e o risco de obesidade para doença crítica e internação em UTI: meta-análise das evidências epidemiológicas. Pesquisa em Obesidade e Prática Clínica, Holanda, 2020, 14(5):389-397, out./2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871403X2030555X?via%3Dihub>. Acesso em: 6 jul. 2022.
30. Felix, Amanda Marreti *et al.* Análise Qualitativa do "Programa Crescer Saudável na Escola" - Visão dos Profissionais de Saúde, Comunidade Escolar e Família. J. Hum. Desenvolvimento de crescimento, Marília, 201, 31:76-83, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822021000100009&lng=pt&nrm=iso. acessos em 20 set. 2022. <http://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v31.11101>.
31. Stefan, Norberto; Birkenfeld, Andreas L.; Schulze, Matthias B.. Pandemias globais interconectadas – obesidade, saúde metabólica prejudicada e COVID-19. Nat Rev Endocrinol, Reino Unido, 2021, 17: 135-149, jan./2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41574-020-00462-1#citeas>. Acesso em: 7 jul. 2022.
32. Brasil. Ministério Da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil - 2021-2030. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 6 jul. 2022.
33. Malta, DC. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2017. 51: 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 12 jun. 2022.
34. Paim, J. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Saúde no Brasil, Salvador, Bahia, 2011, 1(1): 1-21. Disponível em:

- https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf. Acesso em: 12 jun. 2022.
35. Costa, MPDS. *et al.* Inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes estudantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2021, 34: 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03364>. Acesso em: 25 ago. 2022.
36. Mattos, SM. *et al.* Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19:: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Santa Catarina, 2020, 25:1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0176>. Acesso em: 13 jul. 2022.
37. Guedes, DP; Guedes, JERP. Atividade Física, Aptidão Física E Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Santa Catarina, 2012 1(1): 18-35. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.1n1p18-35>. Acesso em: 15 jul. 2022.
38. Florêncio, J. *et al.* Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Santa Catarina, 2020, 25:1-2. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14263>. Acesso em: 13 de jul. de 2022.
39. Brasil. Ministério Da Saúde. Depressão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>. Acesso em: 17 jul. 2022.
40. Abeso. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4. ed. São Paulo: Abeso, 2016.
41. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. Disponível em: <https://psychnet.apa.org/record/1994-97698-000>. Acesso em: 17 de jul. de 2022.
42. Moraes, AL; Almeida, EC; Souza, LB. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis*, Rio de Janeiro, 2013. 23(2):553-572. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200012>. Acesso em: 31 ago. 2022.
43. Milaneschi Y., Lamers F., Peyrot WJ, *et al.* Associação genética de depressão grave com características atípicas e desregulações imunometabólicas relacionadas à obesidade. *Psiquiatria Jama*. 2017; 74(12):214–1225. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2657483>. Acesso em: 25 de ago. de 2022.
44. De-Matos, BW; Machado, LM; Hentschke, GS. Aspectos Psicológicos Relacionados à Obesidade: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Ribeirão Preto, 2020. 16: 42-49. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v16n1a07.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.
45. Araújo, KLD. *et al.* Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. *Revista de Nutrição*, São Paulo, 2015, 28(6):569-579. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/cWQhb3Q9MyNX4tKvyqyw7f/?lang=pt#>. Acesso em: 18 set. 2022.
46. Stunkard, AJ; Wadden, TA. Aspectos Psicológicos Da obesidade grave. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Oxford, 1992, 55(2): 524-532. Disponível em:

- <https://doi.org/10.1093/ajcn/55.2.524s>. Acesso em: 24 jul. 2022.
47. Ayres, JRCM. Cuidado: Trabalho, Interação E Saber Nas Práticas De Saúde. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, 2017, 31(1): e21847. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000100201&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2022.
48. Dixon, JB; Dixon, ME; O'brien, PE. Depressão em associação com obesidade grave: alterações com perda de peso. *Archives of internal medicine*, EUA, 2003, 163(17):2058-2065. Disponível em: doi.org/10.1001/archinte.163.17.2058. Acesso em: 24 jul. 2022.
49. Pinto, MS; Bosi, MLM. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, 2010, 32(2):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200006>. Acesso em: 17 jul. 2022.
50. Teixeira, CF. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família: Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. Salvador: EDUFBA, 2006.
51. Francisco, LV; Diez-Garcia, RW. Abordagem Terapêutica Da Obesidade: Entre Conceitos E Preconceitos. *Demetra*, Rio de Janeiro, 2015, 10(3): 705-716. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2015.16095>. Acesso em: 26 jun. 2022.
52. Borges, SAC; Porto, PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 2014, 38(101):338-346..
53. Brasil. Ministério Da Saúde. 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 1 ago. 2022.
54. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de Junho de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em 1 ago. de 2022.