

JULIANA COSTA DOS SANTOS BORGES

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

JAIROSE NASCIMENTO SOUZA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

**ROBERTO RODRIGUES BANDEIRA TOSTA
MACIEL**

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

CAROLINE RAÍZA DOURADO LIMA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

SILVANA LIMA GUIMARÃES FRANÇA

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,
Salvador, BA, Brasil.*

MARCIO COSTA DE SOUZA

*Universidade Estadual de Feira de Santana,
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em agosto de 2023.
Aprovado em dezembro de 2023.*

BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA A RESOLUTIVIDADE NA OBESIDADE: UM OLHAR SOBRE O CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

RESUMO

Objetivo: analisar as barreiras e estratégias para a resolutividade dos cuidados na Atenção Básica ofertados a pessoas que vivem com obesidade no serviço de saúde em um município na Bahia. **Metodologia:** pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, tendo por instrumento a entrevista semiestruturada. O local da pesquisa é uma Unidade de Saúde da Família (USF) que tem uma equipe Multiprofissional em um município do interior da Bahia. A amostra totalizou 21 participantes, 10 são profissionais de saúde e 11 usuárias do serviço. A interpretação se deu pela análise de conteúdo. **Resultados:** A pesquisa demonstra que entre as barreiras enfrentadas pela pessoa que vive com obesidade destaca-se o estigma que afasta as usuárias do serviço, assim como, barreiras de natureza funcional e relacionais, o que dificulta o caminhar na rede de atenção. Entre as estratégias, a formação de grupos para atividades coletivas tem sido uma ação importante, o qual tem o acolhimento como ferramenta, com a produção de vínculo, a qualidade de vida. **Considerações finais:** Pode-se constatar neste estudo que as barreiras existentes são obstáculos para a efetivação do cuidado integral, no entanto há ações que ampliam o olhar da saúde humanizada e de forma multidimensional.

Palavras-Chave: acesso à atenção primária. assistência centrada no paciente. continuidade da assistência ao paciente.

BARRIERS AND STRATEGIES FOR RESOLVITY OBESITY: A VIEW ON CARE IN PRIMARY CARE

ABSTRACT

Aim: to analyze the barriers and strategies for Resolvity care in Primary Care offered to people living with obesity in the health service in a municipality in Bahia. **Methodology:** research with a qualitative and exploratory approach, using a semi-structured interview as an instrument. The research site is a Family Health Unit (USF) that has a multidisciplinary team in a municipality in the interior of Bahia. The sample totaled 21 participants, 10 are health professionals and 11 service users. The interpretation was based on content analysis. **Results:** The research shows that among the barriers faced by people living with obesity, the stigma that keeps users away from the service stands out, as well as barriers of a functional and relational nature, which make it difficult to walk in the care network. Among the strategies, the formation of groups for collective activities has been an important action, which has been embraced as a tool, with the production of bonds, quality of life. **Final considerations:** It can be stated in this study that the existing barriers are obstacles to the effectiveness of comprehensive care, however there are actions that broaden the perspective of humanized health and in a multidimensional way.

Keywords: access to primary care. patient-centered care. continuity of patient care.

INTRODUÇÃO

A obesidade conceitua-se com um acúmulo excessivo de gordura corporal, ocasionada por multifatores e que pode desencadear prejuízos à saúde do indivíduo (ABESO, 2022). Na conjuntura atual, a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e está associada à alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão, a diabetes mellitus tipo 2 e entre outras doenças (SILVA et al., 2021).

No que tange aos impactos desta condição de saúde na saúde pública, os dados sobre os custos atribuíveis das doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), demonstra que o investimento total para o custeamento da hipertensão, diabetes e obesidade alcançaram 3,45 bilhões de reais em 2018, ou seja, mais de 890 milhões de dólares (US\$), no entanto, 11% dos gastos foram advindos dos custos com a obesidade (NILSON et al., 2020).

Os parâmetros revelados na pesquisa que indicam relação com sobrepeso e obesidade, ainda não estão explicitados quanto aos fatores étnicos e genéticos (ABESO, 2022). Dessa forma, existem outras dimensões a serem contempladas para além do campo biomédico, principalmente, pelo fato de que a obesidade envolve questões complexas que exprimem questões subjetivas da vida social de caráter histórico e coletivo, não possuindo assim, fatores tão simplistas ou exatos para sua definição e diagnóstico (COUSS et al., 2021).

No que diz respeito à multifatorialidade da obesidade, os determinantes desta condição clínica são formados por uma complexa rede multicausal. Sendo assim, a obesidade engloba diferentes dimensões, como biológica, social, cultural, comportamental, de saúde pública e política. O desenvolvimento da obesidade decorre de interações entre o perfil genético de maior risco, fatores sociais e ambientais, como por exemplo: inatividade física, consumo excessivo de calorias e de alimentos ultraprocessados, sono insuficiente, gestação, uso de medicamentos obesogênicos e classe socioeconômica, dentre outros (BURLANDY et al., 2020).

Além dos fatores supracitados, existem outros determinantes que precisam ser evidenciados. Dentre estes fatores, temos os fatores psicológicos, como pensamentos deturpados da própria realidade contribuem para a etiologia e para a manutenção da obesidade, já que pensamentos disfuncionais acerca do seus pesos, do seu hábito alimentar e do valor pessoal afetem diretamente, os indivíduos que vivem com a obesidade (MATOS; MACHADO; HENTSCHKE, 2020).

Acerca do cenário atual sobre as intervenções terapêuticas voltadas para os indivíduos com obesidade, as estratégias norteiam-se no atendimento nutricional individualizado, com o enfoque principal na regulação do peso corporal, por meio da mudança dos hábitos alimentares e no incentivo à atividade física (ABESO, 2022).

No entanto, com a finalidade de fortalecer e qualificar a atenção à pessoa que vive com obesidade, no Brasil, o Ministério da Saúde implementou como meio suporte a estes indivíduos a linha de cuidado, a qual consiste em forma de organização da atenção à saúde por meio da integralidade do cuidado nos diferentes pontos da rede, e na continuidade longitudinal e com apoio de uma equipe multiprofissional para estas pessoas mediante a coordenação do cuidado na Atenção Básica (AB) (RAMOS et al., 2020).

Porém, esse caminho para a integralidade do cuidado ainda possui fragilidades no que versa sobre a resolutividade, e principalmente com as conexões entre os diversos pontos de atenção, o qual, poderia garantir a continuidade da atenção à saúde no contexto do sobrepeso/obesidade, mesmo quando esta é ofertada uma atenção à saúde na AB com uma equipe multiprofissional, mas que não consegue articulação para práticas interprofissionais, além das redes não estarem estruturadas com a perspectiva central das necessidades dos usuários (LIMA et al., 2023),

Portanto, diante dessa realidade, os projetos terapêuticos e intervenções atribuídas a estas pessoas que vivem com obesidade ainda estão distantes de atender os

desejos subjetivos desses seres viventes. Um dos pilares para a perpetuidade de tal fato se dá pela ainda existência de práticas de saúde baseadas no modelo biomédico hegemônico a qual tem como filosofia o negligenciamento dessa complexidade quando fortalece a prática queixa-conduta, focando simplesmente na doença, desconsiderando assim, o valor da experiência subjetiva do usuário do serviço (LIMA et al., 2023).

Destarte, há uma necessidade de pensar e aplicar, efetivamente, o cuidado em saúde embasada no cuidado para as pessoas com obesidade de forma integral, além de ampliar a discussão sobre o estilo de vida, no que tange à promoção de saúde, a estruturação da rede para organização do itinerário terapêutico do cuidado, bem como a compreensão das necessidades subjetivas do usuário e a potencialização da autonomia e do autocuidado (ROOSLI; PALMA; ORTOLAN, 2020).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo analisar as barreiras e estratégias para a resolutividade dos cuidados na Atenção Básica ofertados a pessoas que vivem com obesidade no serviço de saúde em um município na Bahia.

METODOLOGIA

A pesquisa consiste em um estudo de abordagem qualitativa e de natureza exploratória. O local escolhido para realização do estudo foi um município de médio porte do Interior da Bahia, sede de uma região administrativa de saúde. Para o estudo, foi selecionada uma Unidade de Saúde da Família (USF), de forma intencional, localizada na zona urbana do município. A unidade é composta por uma equipe de Saúde da Família, e está referenciada por uma equipe Multiprofissional denominada de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Quanto aos participantes da pesquisa foram selecionados dois grupos distintos: o primeiro é composto pelos profissionais (tanto os que atuam na USF quanto na equipe do NASF-AB, que referencia a unidade); e o segundo grupo é composto pelas pessoas que vivenciam o contexto da obesidade, os usuários da USF. A escolha no que tange a quantidade de participantes entrevistados seguiu o critério de saturação de dados (MINAYO, 2017).

Quanto aos critérios de inclusão, no tocante aos profissionais, o critério de inclusão escolhido foi: trabalhar na Unidade de Saúde da Família (onde ocorreu a pesquisa) ou ser integrante da equipe do NASF-AB. No que tange aos usuários, o critério de inclusão escolhido foi: residir na área de abrangência da USF selecionada para desenvolver a pesquisa, ter idade maior que 18 anos e com autopercepção corporal que se incluía como pessoa que vive com obesidade.

Acerca da técnica de produção de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, a qual após o convite, combinava com o participante o local que pudesse garantir a tranquilidade e sigilo das informações durante a produção dos dados. Sendo assim, em conformidade com o critério de saturação de dados, totalizou-se como composição da amostra um total de 21 participantes, o qual 10 são profissionais de saúde que foram identificados como “trabalhador(a) de saúde” seguido pelo número sequencial de acordo com a ordem de realização da entrevista e 11 são usuárias do serviço, as quais foram identificadas utilizando-se o nome “usuária”, seguindo o mesmo critério para a numeração. Importante destacar que apenas mulheres participavam das atividades coletivas e atendidas pelos trabalhadores de saúde, portanto, esta é a razão da pesquisa sempre utilizar o gênero feminino.

Por conseguinte, a interpretação de dados foi realizada a partir da Análise de Conteúdo adaptada por Minayo (2014). Para tanto, embasado em sua teoria e a fim de organizar a análise de dados, foram realizados às seguintes etapas: primeiramente foi feita a ordenação dos dados por meio de um mapeamento do que foi obtido em campo (transcrição das gravações das entrevistas e releitura de material); por conseguinte, foi realizada a classificação dos dados, através da identificação dos chamados núcleos

de sentidos, no qual os trechos das transcrições foram agrupados conforme o sentido que estes apresentavam. Tais agrupamentos foram transformados em categorias, que consistem em títulos baseados nos resultados encontrados. Por fim, foi realizada a análise final, em que o material produzido da análise se articula com o referencial teórico pesquisado, e assim estabelece conexões entre o consolidado e o intangível.

No que diz respeito às questões éticas, conforme a resolução 466/12 (regulamenta as normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos), essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e aprovado sob o parecer CAAE: 43153821.7.0000.0057. Sobre os participantes da pesquisa, estes estiveram de forma voluntária que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta das entrevistas, os dados foram analisados nas trilhas interpretativa, ordenados e classificados na seguinte categoria empírica: “Barreiras e estratégias para a resolutividade na obesidade”, tendo como subcategorias: “Barreiras para a resolutividade na obesidade” e “Estratégias para a resolutividade na obesidade”. Tal categoria e suas subcategorias, serão discutidas a seguir.

Barreiras para a resolutividade na obesidade

Desde a conquista social da regulamentação do SUS, a implementação do cuidado nas práticas de saúde envolve barreiras e desafios no que tange a sua plena execução. Tal fato reflete a perpetuidade do modelo biomédico (que ainda permeia os serviços de saúde), o qual possui uma concepção fragmentada e mecanicista do ser humano, visto como corpo-máquina, que ao apresentar “defeitos”, deve ser examinado em partes desfragmentadas, impedindo assim uma visão integral do ser e dos seus diversos determinantes sociais que impactam na sua condição de saúde (SILVA; BICUDO, 2022).

Atualmente, o SUS possui como escopo organizacional, uma estrutura baseada em três níveis de atenção: AB, Média e Alta Complexidade. Tendo em vista o panorama epidemiológico atual do Brasil, com dados alarmantes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) na conjuntura populacional, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS enfrenta grandes desafios, em especial a AB, pois é o nível de atenção que possui que o conhecimento do território, além de ser porta de entrada para a linha de cuidado em saúde e um fomentador na construção de vínculos potenciais entre o usuário e a equipe de saúde e deve assumir um papel essencial na resolutividade das necessidades de saúde destes indivíduos (SARTI et al., 2020).

Partindo desta perspectiva, ao analisarmos a resolutividade em conjunto com a produção de cuidado em saúde, percebe-se que esta última é um fator primordial para que se alcance uma fidedigna satisfação pelo cuidado ofertada. No entanto, é inegável afirmar, que a atenção à saúde das pessoas com obesidade é um grande desafio para as equipes de AB, sua abordagem, para ser efetiva, necessita de estratégias efetivas e resolutivas para as diversas barreiras existentes (BRASIL, 2022). Tais barreiras e estratégias, serão elucidadas nas subcategorias a seguir,

Barreiras para a resolutividade na obesidade

Por “barreiras de acesso à resolutividade”, compreende-se como todo e qualquer entrave que impossibilite ou dificulte que seja atendida de forma plena às necessidades do usuário por parte do serviço de saúde (SOUZA; SOUZA, 2020). No que tange a obesidade, diversas são as barreiras existentes que geram morosidade e/ou dificultam a oferta de um acompanhamento terapêutico com resultados efetivos a esta condição clínica. Tais obstáculos não estão relacionados apenas à multifatorialidade causal da obesidade, mas

também ao acesso destes indivíduos ao devido acompanhamento terapêutico, e o modo como este acompanhamento é ofertado (BRANDÃO et al., 2020).

Frente a afirmativa, torna-se evidente o acesso ao serviço para a resolução das demandas em saúde e conseqüentemente a continuidade dos cuidados, pode ser impactado diante dos obstáculos existentes de diversas dimensões, além do cotidiano que revela o quão é difícil transpor estas barreiras (LIMA et al., 2022).

Tais obstáculos, no contexto da pessoa que vive com obesidade, podem estar presentes em diversos aspectos do cotidiano, como: os aspectos financeiros (influencia no acesso à alimentação adequada e saudável), aspectos psicológicos (doenças como depressão, ansiedade, transtornos alimentares ou outros que reflitam no hábito alimentar, dificultando assim, a manutenção do peso corporal), aspectos sociais (relacionados à convivência e ao meio no qual estas pessoas estão inseridas), aspectos mecânicos (relacionados a mobilidade e realização de atividades laborais básicas do cotidiano) e os aspectos metabólicos (presença de outras comorbidades que podem piorar o quadro de saúde do usuário, como diabetes, hipertensão, dislipidemia e etc.) (BRASIL, 2022).

Portanto, os fatores de natureza psicológica, podem também ser uma ferramenta que constitui uma barreira para a resolutividade na obesidade quando desencadeiam modificações na percepção destes indivíduos da sua própria imagem corporal (TAROZO; PESSA, 2020). O estigma do peso na saúde psicossocial da pessoa com obesidade, gera culpa, medo, baixa autoestima, e até mesmo vergonha, vergonha essa que reflete e interfere até mesmo na busca de cuidado em saúde por parte desses indivíduos,

[...] A questão da autoimagem influencia bastante, né, na procura do serviço. Tem muitas vezes os pacientes podem até necessitar de acompanhamento com psicólogo por causa da aceitação com seu próprio corpo e acabam se sentindo intimidados, né, de abordar essa questão com outra pessoa [...] (Entrevistado 06 - trabalhadora de saúde)

[...] De início eles tinham um pouco de resistência, por vergonha, muitas vezes por vergonha de estar obeso, por vergonha de estar praticando atividade física, e ter outras pessoas que não são obesas estarem junto também com eles que ia pra o fundo do grupo pra ninguém ficar olhando pra ela porque era "gordinha" entendeu? Tinham algumas senhoras que faziam isso e algumas meninas novas, adolescente bem obesas mesmo, umas meninas de 16/17 anos já com uma obesidade mórbida, então eu me preocupava muito com elas, mas elas só vinham para o fundo do grupo, por justamente as pessoas não olharem pra elas, porque elas tinham vergonha, então acontece muito em relação a obesidade, as pessoas não se aceitam como obesas e terem vergonha de estar se apresentando em grupo, até de socializar [...] (Entrevistado 02 - trabalhador de saúde).

Frente a estas falas, torna-se perceptível que a atenção à saúde das pessoas com obesidade é um grande desafio para as equipes de AB (BRASIL, 2022). Somado a isto, para além dos obstáculos inerentes ao contexto de vida do indivíduo com obesidade, existem os obstáculos presentes no próprio serviço de saúde em diversos aspectos (LIMA, 2022).

É imprescindível que os trabalhadores de saúde tenham um olhar diferenciado para estas pessoas, e que a equipe mínima não dá conta de atender a esta realidade, é fundamental a ação qd equipe de forma interprofissional, ou seja, ações conjuntas e colaborativas com o intuito de cuidar de forma integral e humanizada (LIMA et al., 2023).

Um dos primeiros obstáculos encontrados pelos usuários com obesidade ao buscarem o serviço, está em conseguir o devido atendimento por parte da Unidade. Tal afirmativa, pode ser observada na entrevista a seguir,

[...] É que também precisa ter, eh... especialistas, né, que trabalhem, porque não adianta nada a pessoa procurar o serviço e caso venha a precisar de especialista, um encaminhamento para 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 [...] (Entrevistado 07 - trabalhadora de saúde).

[...] Acho que de dificuldades seja isso e a resistência da própria equipe do PSF, em relação ao público. A gente sabe que por mais que tenham pessoas que trabalham neste setor, trabalham com má

vontade, principalmente quando o pessoal é mais periférico, quando o pessoal é periférico é um pessoal mais difícil de lidar, a aceitação das coisas é muito mais difícil para eles, o entendimento das coisas pra eles é muito mais difícil então eles não tinham tanta paciência de convencer aquele público que eles necessitavam desse serviço, entendeu? [...] (Entrevistado 02 - trabalhador de saúde).

As barreiras de acesso se consolidam nos serviços de saúde por múltiplas dimensões, que neste caso podemos perceber que os obstáculos de natureza funcional, a qual para além da organização dos serviços há também problemas de natureza relacional. Portanto, o acesso dificultado, o usuário com obesidade terá todo o seu itinerário terapêutico prejudicado, o qual condiciona as pessoas que vivem com obesidade a não resolutividade das suas necessidades em saúde (SILVA; BICUDO, 2022).

Tal problemática, nos leva a refletir que as barreiras relacionadas à oferta de cuidado reforçam a necessidade de priorização e revisão do processo de trabalho e aspectos estruturais da ABS e evidenciam a urgência de qualificação e envolvimento das equipes de saúde (BRASIL, 2022).

Estas barreiras demonstram que é imprescindível o investimento na rede de cuidados à saúde para que a mesma possa atender os anseios das usuárias, para que não precisem produzir itinerários complexos, fora da rede SUS e sem conexões, além de qualificar os trabalhadores de saúde para que possam de forma humanizada atender aqueles que procuram os serviços (SOUZA et al., 2022; SANTOS et al. 2021).

No entanto, apesar do local do estudo, o serviço ter uma organização multiprofissional, o qual é preconizado na USF. Há um prejuízo constatado em sua funcionalidade, isto pode ocorrer quando os próprios integrantes desta equipe não estão entrosados entre si, ou não estão comprometidos com a sua atuação dentro desta rede de cuidados, o que pode gerar entraves na fluidez desta linha do cuidado. A falta de prática interprofissional, foi percebido nas seguintes falas,

[...] 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 [...] (Entrevistado 01 - trabalhador de saúde).

[...] Eu acho que não [...] porque, assim, as pessoas não tinham conhecimento de como funcionava o fluxo, a própria equipe era... é... como é que eu digo? Desorientada [...] a gente até no começo, tentou fazer palestras para a própria equipe, orientar o fluxo de como funcionava a rede [...] (Entrevistada 04 - trabalhadora de saúde).

Mediante as falas explanadas, observa-se assim, que o principal desafio a ser enfrentado é a garantia da oferta do cuidado e da continuidade desta oferta nos diversos pontos da linha do serviço, através de mecanismos que visem uma maior resolutividade em saúde, com uma oferta integral de estratégias moduladas de acordo com as necessidades subjetivas do indivíduo (LOPES et al., 2016).

Portanto, o cuidado em pessoas com sobrepeso e obesidade devem pautar a partir do trabalho em equipe, alicerçado pela interprofissionalidade e com um reconhecimento de produção de redes vivas de existência, com a responsabilidade que é fundamental sobre a vida do outro o qual é colocado em questão (LIMA et al., 2023).

Estratégias para a resolutividade na obesidade

Como já evidenciado anteriormente, a AB é a porta de entrada para o acesso dos usuários ao sistema de saúde. Este nível de atenção tem a potencial capacidade de gerar impactos positivos nos contextos sociais decorrente do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, visando atender as demandas dos indivíduos, das famílias e das comunidades (VASCONCELOS et al., 2018).

No contexto da pessoa com obesidade, as estratégias a serem implementadas frente às necessidades de saúde deste grupo populacional, é um expressivo desafio, dada a complexidade e multifatorialidade causal dessa condição clínica. Em vista dessa complexidade, a AB é considerada um lugar potente para aumentar a efetividade e

resolutividade dos serviços, sendo uma referência no cenário mundial para reduzir as iniquidades existentes no setor saúde (VASCONCELOS et al., 2018; BRASIL, 2022).

Congruente a esta afirmativa, para que a AB atenda às necessidades em saúde desse grupo em específico, é necessária a implementação de uma linha de cuidado fluida e dinâmica, tendo como escopo um efetivo ajuntamento de estratégias que permitam ao indivíduo ser atendido de forma humanizada e integral (LIMA et al., 2023).

Através das falas coletadas e dos fundamentos teóricos utilizados, observou-se que esta referida linha do cuidado é iniciada quando o usuário adentra a unidade, através da sua identificação, a qual pode ser realizada durante qualquer momento de contato destes com a equipe de saúde. É através da identificação desses usuários que torna-se possível o reconhecimento da complexidade e condição clínica que o mesmo se encontra, fazendo com que essa etapa seja essencial para o acolhimento e oferta de cuidado (GIORDANI et al., 2020).

Na fala a seguir, retirada de uma entrevista com um dos trabalhadores de saúde da Unidade, demonstra que a identificação destes usuários com obesidade é realizada durante os atendimentos rotineiros e/ou até mesmo, por outras demandas de saúde,

[...] Porque as pessoas iam ao PSF buscar o atendimento então nem sempre o atendimento que eles iam buscar por causa da obesidade, eram atendimentos diversos. Era hipertensão, diabetes... e também tinha grupo de hipertensão e diabetes, e também quando fazia o mapeamento do PSF, eles viam que tinha muitas pessoas com obesidade, então através desse mapeamento, o médico solicitava a equipe NASF para fazer o grupo de emagrecimento na unidade [...] (Entrevistado 02 - trabalhador de saúde).

[...] Por que eu ia fazer assim, eu fazia inscrição, por exemplo, eu to na consulta de preventivo eu verifiquei que aquela mulher ta com sobrepeso, que aquela mulher ta com ansiedade eu já inscrevi ela para o grupo de dança [...] (Entrevistado 08 - trabalhadora de saúde).

Diante destas falas, é perceptível a importância da atuação de profissionais de saúde qualificados e envolvidos no propósito de ofertar um serviço humanizado, o qual enxerga o seu paciente para além das demandas que o mesmo traz para os atendimentos. Tal premissa, torna-se o divisor de águas no atendimento à pessoa com obesidade devido a importância de uma abordagem singular, levando em contas as subjetividades e os motivos já diagnosticados (e os ainda não identificados) que o levaram a buscar o serviço (MELO et al., 2022). Vale salientar que a rede não é composta somente por estruturas físicas, mas principalmente por pessoas, entre as quais os profissionais que nela atuam assumem papel fundamental nesse contexto (CONZ et al., 2020).

Por conseguinte, observou-se através das falas e o próximo pilar essencial para a linha de cuidado da pessoa com obesidade é o acolhimento. Tendo em vista que as pessoas com obesidade desenvolvem uma percepção autocrítica negativa e se sentem, na grande maioria das vezes, estigmatizados pelo seu contexto social (até mesmo por familiares, vizinho e amigos), uma abordagem acolhedora torna-se uma estratégia fundamental para que estes indivíduos possam sentir-se efetivamente acolhidos, o que irá contribuir veementemente para adesão desse usuário ao plano terapêutico (BRASIL, 2022)

Durante as entrevistas coletadas, uma fala de um trabalhador do serviço de saúde, representa de forma fidedigna o impacto do acolhimento no atendimento às pessoas com obesidade,

[...] 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, eles diziam "eu amo vir para aqui porque sou mais bem tratada [...], do que dentro de casa [...]". (Entrevistado 02 - trabalhador de saúde).

Vemos, portanto, que acolher de maneira satisfatória e perpetuar o vínculo com os usuários, fortalece e contribui para a continuidade das ações de saúde, além de favorecer a participação do usuário durante a oferta de cuidado e a sua autonomia frente

ao seu acompanhamento terapêutico (MELO et al., 2022). Dessa forma, dada a importância de acolher os indivíduos com obesidade é fundamental que todos os trabalhadores envolvidos na execução da atenção compreendam os diversos fatores determinantes da obesidade, e considerem, para a organização dos processos de trabalho, a importância do cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2022).

É importante salientar que o acolhimento não deve ser uma estratégia utilizada apenas nos momentos iniciais de inserção do indivíduo com obesidade ao serviço. O acolhimento deve ser compreendido como parte integrante de todo o processo de trabalho na APS, devendo estar presente em todas as etapas e percurso do usuário dentro da unidade, sendo um dos pilares da postura profissional ética e um importante potencializador do vínculo (MENEZES, 2020). Sendo assim, a centralidade do acolhimento deve estar na escuta e na percepção das necessidades dos usuários de forma legítima e livre de julgamentos (BRASIL, 2022; MELO et al., 2022).

Portanto, acreditar e reconhecer as relações no cuidado é fundamental, que a intersubjetividade é determinante para a resolutividade e continuidade no cuidar, esta é uma estratégia e /ou ferramenta importante que pode contribuir para práticas humanizadas, a qual devem ser práticas cotidianas dos trabalhadores com o intuito de ofertar uma atenção à saúde integral (SOUZA et al., 2023).

Tal conduta, pode ser observada nos profissionais que atendem na Unidade entrevistada, evidenciadas nas seguintes falas,

[...] Meu viés sempre foi trabalhar com a saúde das pessoas, com o bem-estar das pessoas. Então quando eu entrei pra trabalhar no NASF, foi com esse intuito de trazer um pouco para essas pessoas que não tem condições de fazer a atividade em academia e em algum outro estabelecimento em saúde que seja pego, justamente para trazer um pouquinho dessa qualidade de vida das pessoas [...]
(Entrevistado 02 - trabalhador de saúde).

[...] Precisa ser bem recebido na unidade para que sempre possa voltar e procurar o serviço [...]
(Entrevistada 07 - Trabalhadora de saúde).

[...] Falo da atitude do profissional para com a pessoa, quando você conquista a pessoa, quando ela vê que o ponto de confiança dela está ali naquela pessoa, pronto, o profissional já ganhou aquele paciente [...] (Entrevistado 02 - trabalhador de saúde).

Por conseguinte, o próximo passo essencial para a linha de cuidado dos usuários que vivem com obesidade é o atendimento individual. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), a abordagem individual consiste na consulta propriamente dita, ou seja, é o atendimento realizado com um profissional de saúde, o qual atuará conforme a sua respectiva formação para a oferta de um atendimento estritamente relacionado a demandas e necessidades específicas de cada indivíduo.

É importante destacar, que uma das estratégias importantes para esta etapa consiste no estabelecimento de uma conversa com escuta qualificada e abordagem compreensiva, sem julgamentos ou culpabilização, no entanto, sem deixar de evidenciar a importância dos benefícios da mudança de hábitos de vida e o estabelecimento de acordo gradativos e consensuais (BRASIL, 2022; MELO et al., 2022).

Partindo deste pressuposto, é perceptível através da fala a seguir, a importância de um atendimento humanizado, onde o profissional não busca apenas fazer o previsto, mas ser um agente de modificação e de incentivo para uma melhor qualidade de vida,

[...] A pessoa tinha que fazer as reuniões semanais com o nutricionista, porque ela não passava o cardápio em si, ela ensinava as pessoas como fazer melhores escolhas na hora de se alimentar [...]
(Entrevistado 01 - Trabalhador de saúde).

[...] Porque assim, a gente entende que a reeducação alimentar não é só o nutricionista entregar um papel e dizer você tem que seguir isso aqui, é aprender a fazer boas escolhas, tem que entender as trocas, tem que entender porque isso é bom, porque isso não é, isso também é uma questão individual [...]
(Entrevistado 03 - Trabalhador de saúde).

Desse modo, é importante evidenciar que as equipes de saúde, após identificarem os usuários com obesidade, devem realizar o acolhimento e iniciar os

atendimentos com conversas centradas na pessoa e direcionadas para a saúde, e que os profissionais de saúde solicitem permissão antes de discutir o peso ou fazer avaliações antropométricas, de maneira que possa compreender a visão do indivíduo sobre si. (TAROZO; PESSA, 2020; BRASIL, 2022).

Por conseguinte, foi percebido através das falas uma etapa essencial para o cuidado da pessoa com obesidade que é a abordagem transversal. De acordo com o Ministério da Saúde (2022) a abordagem transversal consiste em um conjunto de ações de promoção da saúde e atenção multiprofissional realizadas por meio de encontros como: prática de atividade física, apoio psicológico, abordagem familiar, Práticas Integrativas Complementares-PICS (auriculoterapia, fitoterapia, acupuntura e entre outras práticas) e entre outras ações.

Tendo em vista a complexidade da obesidade e sua multifatorialidade causal, a integração entre as distintas ramificações das atuações em saúde é o desafio mais premente do serviço, o qual deve conceber projetos de trabalho harmonicamente interconectados, que contribuam para o intercâmbio de informações diversificadas, de modo a dar sentido às intervenções sobre a saúde (TELESI JÚNIOR, 2016). Tal integração pode ser vista no serviço ofertado pelo NASF de Irecê através das seguintes fala,

[...] 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, então a gente colocava assim que casava muito bem os dois profissionais nesse grupo, "um dos pacientes que eu acho que mais se beneficiam com o trabalho multidisciplinar, com o trabalho de NASF, um deles é realmente o obeso, como eu te falei, justamente pela questão das comorbidades que pegam sempre outras áreas [...]. Então os grupos de emagrecimento, a gente fazia essa casadinha geralmente, e entravam outros profissionais também, o psicólogo, o fisioterapeuta também entrava, o assistente social [...]" (Entrevistado 01 - Trabalhador de saúde).

[...] Assim, relatam os benefícios que foram, assim... muito bom, porque a gente tratava não só a questão física, como a questão mental [...]" (Entrevistada 04 - Trabalhadora de saúde).

[...] A gente ensinava a fazer chá, trazia o fogão pra aqui, fazia o chá adequado para quem era diabético, para quem era hipertenso e aí eles gostavam, eles levavam xaropes para gripe. a importância de grupo era justamente isso [...]" (Entrevistado 05 - Trabalhador de saúde).

Vemos assim, que a abordagem transversal implementa como estratégia no cuidado em pessoas com obesidade novos modos de aprender e praticar a saúde, já que essas práticas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que em geral se contrapõem à visão altamente tecnológica e fragmentado em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca da resolutividade de suas necessidades (TELESI JÚNIOR, 2016).

Vale salientar, que os processos de cuidados transversais no serviço de saúde podem ser organizados segundo a disponibilidade no território de equipamentos para as atividades, assim como a demanda/necessidade de cada usuário, organização dos serviços (e sua articulação intra e intersetorial), e da situação epidemiológica de cada território, podendo ocorrer a qualquer momento ao longo do acompanhamento do usuário (MELO et al., 2022).

Dessa forma, torna-se importante a percepção das necessidades em saúde, por parte da Unidade e seus respectivos profissionais de saúde, como pode ser observado na fala a seguir,

[...] Na questão da obesidade, talvez eram os grupos mais solicitados pelas unidades assim, com relação a esses grupos de emagrecimento, vinham primeiro da unidade, então a unidade solicitava de acordo com o perfil da área. Muitos PSFs solicitaram o grupo de emagrecimento, principalmente porque o aumento do peso nas populações vinham acompanhados de outras comorbidades, diabetes ou pressão alta, era um grupo bem solicitado [...]" (Entrevistado 01 - Trabalhador de saúde).

Por fim, foi observado através das falas e da fundamentação teórica utilizada, que uma das etapas essenciais do cuidado na obesidade, é a abordagem coletiva. Tal proposta de trabalho remonta aos anos 1960/1970, junto com os movimentos da Medicina

Preventiva, Comunitária e Integral, votando a ganhar destaque a partir dos anos 1990, no contexto de debates sobre os modelos de atenção à saúde e de organização dos sistemas de saúde, bem como da necessidade de mudança da formação dos profissionais de saúde para a educação interprofissional (PEDUZZI; AGRELI; SILVA, 2020).

Para a execução das atividades coletivas, orienta-se concentrar atividades em grupo especificamente direcionadas para desenvolvimento do autocuidado apoiado, visando melhorar a qualidade de vida por meio da mudança de comportamento, adoção de alimentação adequada e saudável, prática de atividade física, redução do peso corporal ou manutenção para aqueles com histórico de ganho de peso frequente (BRASIL, 2022). Podemos ver a eficácia da implementação dessa estratégia na prática, por meio das seguintes falas,

[...] O impacto era bastante notório porque as pessoas ficavam mais alegres, tinham mais adesão, procuravam mais os serviços, estavam mais dispostas a mudar a alimentação, comer coisas mais saudáveis [...] (Entrevistada 07 - Trabalhadora de saúde).

[...] Os encontros eram quinzenais, aí um encontro. O primeiro encontro era comigo, né, pra falar sobre a patologia, sobre alguns cuidados aí o segundo era com o médico depois começava os profissionais do NASF, contribuíram com esse grupo de autocuidado e o resultado foi muito bom, né, porque os pacientes eles aprenderam mais a cuidar de si próprio, levando em considerações as orientações que eles recebiam ali e era uma coisa dinâmica e eles se sentiam também protagonistas da vida deles, porque eles mesmos que atuavam, eles só eram orientados, ensinados a como fazer. realmente quando os pacientes estavam ali em grupos, sabe, a animação de outro em querer fazer animava, né. Eu tive pacientes que perderam 3kg em um mês, só com a mudança alimentar e foram lá me agradecer, né, então você vê, sente realmente, poxa, ajudei alguém, dá aquele gosto [...] (Entrevistado 08 - Trabalhadora de saúde).

[...] Era uma equipe multifuncional avaliando cada pessoa que participava do grupo, aí contava tanto com educador físico, psicólogo, nutricionista, um médico da unidade, um enfermeiro e aí no final eles ficaram bastante satisfeitos porque alcançaram os resultados precisa de acolhimento [...] (Entrevistada 07 - Trabalhadora de saúde).

Vemos através destas falas, que a modificação nos hábitos de vida envolve distintos graus de motivação e prontidão para que haja mudança (MENEZES, 2020; BRASIL, 2022). Sendo assim, o trabalho em equipe nas práticas coletivas de saúde, requer essencialmente, o desejo em cooperar/contribuir com o trabalho desempenhado de forma interprofissional, humanizada e acolhedora, o que significa dizer, que intervenções tradicionais, baseadas em modelos pedagógicos verticais resumidas apenas a transmissão de conteúdo, tendem a ser pouco efetivas (PEDUZZI, AGRELLI; SILVA, 2020; BRASIL, 2022).

No entanto, diante dessas falas, torna-se importante evidenciar, que o cuidado da pessoa com obesidade deve incentivar o usuário a atuar como protagonista do seu cuidado visando a maior resolutividade (MENEZES et al., 2020; SOUZA, 2023). Uma equipe multiprofissional no tratamento da obesidade pode contribuir com a autonomia do indivíduo no seu tratamento, fazendo com que ele evolua de forma positiva, fazendo com que o mesmo assuma o seu papel de sujeito ativo no seu processo saúde-doença (TAROZO; PESSA, 2020).

Entretanto, vale salientar, que tal autonomia, não implica isentar o profissional de saúde ou o Estado como provedor da garantia de acesso, mas trazê-la para um âmbito norteador da construção de estratégias que possam fortalecer as relações já estabelecidas. Nessa perspectiva, a potência de agir é despertada, ativando no usuário a capacidade em se posicionar diante das intervenções formuladas, trazendo para o cuidado em saúde seus conhecimentos e suas demandas (MENEZES et al., 2020; SOUZA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que as pessoas que vivem com obesidade sofrem com o este estigma que alimenta um desinteresse dessas usuárias para procurarem os serviços de saúde. Além disso, as barreiras de acesso estão presentes no cotidiano desses seres vivos, que vão desde a dificuldade de uma consulta, e após vencer este obstáculo precisa transpor as relações intersubjetivas entre o trabalhador-usuária,

apesar da equipe ser multiprofissional, a interprofissionalidade não é uma realidade, além da (des) continuidade do cuidado na rede. A falta de entrosamento interprofissional, foi percebido nas seguintes falas,

Como estratégias, a formação de grupos que atendem pessoas obesas ofertadas se constitui a partir da ida dessas pessoas até os serviços de saúde para atender outras demandas, e que o acolhimento é uma estratégia para produção de vínculo, e conseqüentemente, a construção dos espaços coletivos capazes de ampliar a qualidade de vida. No entanto, vale salientar que tais modificações só podem ser alcançadas através do reconhecimento do ser humano como um ser biopsicossocial, sendo necessário assim, abordagens estratégicas que materializam a humanização e visem o ser em sua multidimensionalidade.

Porém, é mister afirmar que, é fundamental diante do impacto da obesidade na saúde dos seres vivos, que se tenha mais estudos que busquem revelar sobre as barreiras de acesso e as estratégias de cuidado dessa população com o intuito de aprimorar a atenção à saúde da população de modo geral.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade. 1. ed. São Paulo: ABESO, 2022.
- BRANDÃO A. L. et al. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. Saúde em debate, v. 44, n. 126, p. 678-693, 2020.
- BRASIL. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020.
- CONZ, C. A. et al. The health care experience of individuals with morbid obesity assisted in public healthcare services. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. e03559, 2020.
- COUSS, A. et al. Representações sociais do sobrepeso e da obesidade: revisão sistemática. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, v. 41, n. 100, p. 124-135, 2021.
- GIORDANI, J. M. A. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. Revista de APS, v. 23, n.1, p.7-25, 2020.
- LIMA, C. R. D. et al. Trabalho em equipe e cuidado integral em pessoas que vivem com obesidade: o que as usuárias e trabalhadores da atenção básica nos revelam? Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 20, n. 58, p. 114-122, 2023.
- LIMA, J. G. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. Trabalho, Educação e Saúde, v. 20, p. e00616190, 2022.
- MATOS, B. W.; MACHADO, L. M.; HENTSCHEKE, G. S. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020.
- MELO, M. V. S. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 26, Supl 1, p. e220358, 2022.

MENEZES, T. M. O. et al. Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. e1304, 2020.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

NILSON, E. A F., et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 44, p. e32. 2020.

PEDUZZI, M., AGRELI, H. F.; SILVA, J. A. M. de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito aos seus desdobramentos. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, p. e0024678, 2020.

RAMOS, D. B. das N. et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 6, p. e00116519, 2020.

ROOSLI, A. C. B. da S.; PALMA, C. M. de S.; ORTOLAN, M. L. M. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. Psicologia USP, v. 31, p. e180145, 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, p. e2020166 2020.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, L. B.; MACHADO, T. de O. (Orgs.). Trabalho e saúde: diálogos críticos sobre crises. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

SILVA, L. E. S. da et al. Tendência temporal da prevalência do excesso de peso e obesidade na população adulta brasileira, segundo características sociodemográficas, 2006-2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, n. 1, p. e2020294, 2021.

SOUZA M. C. de, SOUZA J.N. Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 In Brazil. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research. v. 31, n. 4, p. 24327-24329, 2020.

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, p. e3412139473, 2023.

SOUZA, M. C. de et al. Itinerários terapêuticos produzidos por mulheres na busca pelo acesso ao diagnóstico e cuidado no câncer de mama. Revista Saúde em redes, v. 8, n. 3, p. 239-251, 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, p. e190910, 2020.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016.