

ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ATENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE

ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE MANAGEMENT AND CONTROL OF OBESITY

Matheus Siega Nepomuceno¹

Letícia Lima Silva de Abreu²

Fernandez Fonseca Almeida³

Edila Alves Moraes Nogueira⁴

Rafaela Barros Pinheiro⁵

Kênia Alencar Fróes⁶

Carolliny Pimenta Faria Galvão⁷

Silvânia Paiva Santos Rocha⁸

Ana Caroline Pereira Costa⁹

Flávia Ferreira Santana¹⁰

Valdira Vieira de Oliveira¹¹

Marlete Scremin¹²

-
- 1 Faculdades Integradas Norte do Paraná
 - 2 Universidade Estadual de Montes Claros
 - 3 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 4 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais
 - 5 Centro Universitário Pitágoras
 - 6 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 7 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 8 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 9 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais
 - 10 Universidade Paulista.
 - 11 Universidade Estadual de Montes Claros.
 - 12 Universidade da Região de Joinville.



Rita de Cássia Caldeira Santos Goes¹³

Andreia Correia¹⁴

Sueli Antunes Aquino Cardoso Gonçalves¹⁵

Natália Gonçalves Ribeiro¹⁶

Leandro Felipe Antunes da Silva¹⁷

Resumo: Objetivou-se descrever qual o papel da atenção primária à saúde na atenção e controle da obesidade. Conduziu-se um estudo de revisão integrativa de literatura. Foi utilizado o descritor obesidade e atenção primária para busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual de Saúde, considerou-se também livros e manuais do ministério da saúde acerca do objeto de estudo. A abordagem ao usuário obeso está, frequentemente, permeada por estigmas, hipermedicalização e excesso de rastreamentos não baseados em evidências. Foram identificadas três condutas principais como estratégias para atendimento ao usuário obeso atendido na atenção primária à saúde, as quais são: não indicação o uso de medicações voltadas a perda de peso de forma isolada, sem que haja um programa terapêutico robusto com dieta, atividade física e mudança comportamental, não realização de prescrição de medicações voltadas a perda de peso em indivíduos com obesidade leve sem comorbidades e não deixar de realizar avaliação e acompanhamento multiprofissional aos indivíduos obesos com nutricionista e psicólogo. Foram identificadas condutas significativas que podem ser realizadas por profissionais durante a assistência ao usuário com obesidade que podem reverter a lógica de excesso de rastreamento, de solicitação de exames complementares, de hipermedicalização e estigmatização.

13 Faculdades Integradas Norte do Paraná

14 Faculdades Integradas Norte do Paraná

15 Faculdade Santo Agostinho

16 Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

17 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna



Palavras-chave: obesidade; integralidade da assistência; atenção primária à saúde.

Abstract: The aim was to describe the role of primary health care in the attention to and control of obesity. An integrative literature review study was conducted. The descriptor obesity and primary care was used to search the databases Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, and Virtual Health Library; books and manuals from the Ministry of Health regarding the subject of study were also considered. The approach to obese patients is often permeated by stigma, over-medicalization, and excessive screenings not based on evidence. Three main practices were identified as strategies for caring for obese patients in primary health care, which are: not prescribing weight-loss medications in isolation without a robust therapeutic program including diet, physical activity, and behavioral change; not prescribing weight-loss medications for individuals with mild obesity without comorbidities; and not failing to perform evaluation and follow-up with a multidisciplinary team, including a nutritionist and psychologist, for obese individuals. Significant practices have been identified that can be carried out by professionals during the care of users with obesity, which can reverse the logic of excessive screening, requests for additional tests, overmedicalization, and stigmatization.

Keywords: obesity; comprehensiveness of care; primary health care.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema mundial. Estima-se que mais de 600 milhões de adultos apresentem obesidade (GBD, 2017). No Brasil, as prevalências de obesidade aumentaram mais de 60% entre 2006 e 2018, passando de 11,8% para 19,8% (BRASIL, 2019). Para além das suas consequências para a saúde, a obesidade tem um grande impacto econômico para os indivíduos, as famílias, os países e os sistemas de saúde (GBD, 2017; González et al., 2017).



Vários países ao redor do mundo apresentam recomendações com alto nível de evidência a respeito da assistência terapêutica aos indivíduos com sobrepeso e obesidade. Um estudo teve como objetivo escrever e avaliar a qualidade das diretrizes clínicas para o tratamento de obesidade em adultos em diferentes países. Identificou 20 diretrizes: nove da Europa, seis da América do Norte, três da América Latina, uma da Ásia e uma da Oceania (Reis; Passos; Santos, 2018).

No entanto, a prática adequada de terapias nutricionais em serviços de atenção primária e de média complexidade que conduzam a resultados satisfatórios continua sendo incipiente em diferentes países e contextos (Menezes et al., 2020). No Brasil, do ponto de vista do sistema de saúde e de suas diretrizes, as unidades básicas de saúde (UBS) são espaços fundamentais para enfrentar os desafios dos cuidados com a obesidade. A abordagem da atenção primária à saúde (APS) relativa à obesidade deve incluir (mas não se limitar) a promoção da saúde, a vigilância alimentar e nutricional, a educação em saúde e os cuidados médicos e interdisciplinares (BRASIL, 2014; Beaglehole et al., 2008). O cuidado com a obesidade nas UBS brasileiras é um desafio e requer ações intersetoriais, que devem ser continuamente realizadas por equipes multidisciplinares (BRASIL, 2014).

As UBS são portas de entrada preferenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e devem coordenar os cuidados de saúde prestados. Nesse cenário o cuidado é centrado principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). A oferta de ações de prevenção e cuidado às pessoas com obesidade tem sido apontada como um dos maiores desafios de saúde para o Brasil e diferentes países. As causas da obesidade englobam uma série complexa de fatores genéticos, individuais/comportamentais e ambientais, em que o principal elemento para o aumento da prevalência da obesidade nas populações é o ambiente cada vez mais obesogênico (Swinburn et al., 2019a), caracterizado como aquele que dificulta a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física (Swinburn et al., 2019b) Nesse contexto, o presente estudo buscou conhecer o papel da atenção primária à saúde na atenção e controle da obesidade.



MATERIAIS E MÉTODOS

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien (2014) acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A busca foi conduzida no segundo semestre de 2025 por meio da questão norteadora: Qual o papel da atenção primária na atenção e controle da obesidade? Utilizou-se os descritores: obesidade; integralidade da assistência e atenção primária à saúde com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (Minayo, 2014).



DISCUSSÃO

A obesidade, uma doença crônica, complexa e multifatorial, alcançou proporções epidêmicas globalmente, representando um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Seu impacto transcende o aumento da morbidade e mortalidade, onerando sistemas de saúde e comprometendo a qualidade de vida. Diante dessa complexidade, o enfrentamento eficaz da obesidade requer uma abordagem estratégica e coordenada, e é nesse contexto que a Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel central e insubstituível na atenção e controle dessa condição (Ralston et al., 2018).

O modelo da APS, caracterizado por ser o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, oferece o ambiente ideal para a implementação de intervenções que atendam todo o espectro da doença: da prevenção universal ao manejo de casos estabelecidos, passando pela detecção precoce e a coordenação com níveis de atenção especializados (Lopes et al., 2021).

O papel da APS começa anterior ao diagnóstico clínico; a longitudinalidade e o vínculo estabelecido entre as equipes de saúde e a comunidade permitem que a APS seja a principal responsável pela promoção de hábitos de vida saudáveis e pela prevenção primária do ganho de peso excessivo. Isso inclui ações educativas sobre nutrição adequada, atividade física regular, e a sensibilização sobre os fatores de risco ambientais e sociais (determinantes sociais da saúde) que influenciam a obesidade (Semlitsch et al., 2019).

As intervenções de prevenção em APS são idealmente comunitárias e familiares, integrando-se à rotina dos indivíduos e considerando as particularidades culturais e socioeconômicas de cada território. A APS tem a capilaridade necessária para influenciar políticas locais e ambientes promotores de saúde (escolas, locais de trabalho, espaços públicos), atuando sobre os macrodeterminantes da saúde (Bonilla et al., 2016).

A APS é a porta de entrada para o sistema e, conseqüentemente, o local mais oportuno para o rastreamento populacional. A mensuração regular de peso, altura e circunferência abdominal,



e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), são ferramentas simples e eficazes que permitem a identificação precoce de indivíduos em risco ou já com obesidade instalada (Höfelmann; Braga, 2023).

O manejo clínico inicial da obesidade também é uma atribuição fundamental da APS. O tratamento na atenção primária foca em mudanças comportamentais intensivas, envolvendo o aconselhamento individualizado sobre dieta e exercício. A equipe multiprofissional da APS (médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, agentes comunitários de saúde) é essencial para oferecer um plano de cuidado holístico, que aborda não apenas os aspectos biológicos, mas também os psicológicos e sociais da alimentação e do estilo de vida. A abordagem na APS deve ser marcada pela empatia e pelo combate ao estigma da obesidade, promovendo a adesão e a manutenção do tratamento a longo prazo (Schwenke et al., 2020).

A obesidade frequentemente coexiste com outras condições crônicas, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia, formando o que é conhecido como síndrome metabólica. A APS é o nível de atenção ideal para a gestão integrada dessas comorbidades. O tratamento da obesidade na APS, portanto, não é isolado, mas sim parte de um plano de cuidado abrangente para a saúde geral do indivíduo (Jesus et al., 2022).

Para casos mais complexos, como obesidade grave (IMC maior ou igual a 40 kg/m² ou maior ou igual 35kg/m² com comorbidades) ou falha de tratamento no nível primário, a APS exerce um papel crucial na coordenação do cuidado com a atenção secundária e terciária. Isso inclui o encaminhamento oportuno para especialistas (endocrinologistas, psicólogos/psiquiatras) e, quando indicado, para a cirurgia bariátrica. O acompanhamento pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica também é uma responsabilidade da APS, garantindo o seguimento nutricional, a suplementação e o monitoramento de complicações a longo prazo (NCD, 2024).

A ampliação e a qualificação da abordagem de pessoas com excesso de peso nos atendimentos médicos na APS impactam na redução de custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que diminui as internações por condições sensíveis à atenção primária, especialmente por doenças crônicas.



O preparo e a aptidão das equipes no manejo da obesidade também reduzem encaminhamentos para a atenção especializada, resultando na redução de agravos e no menor tempo de espera por atendimento (Oliveira et al., 2023).

Apesar do seu papel central, a APS enfrenta desafios na atenção à obesidade, incluindo a limitação de tempo nas consultas, a falta de capacitação específica das equipes em aconselhamento nutricional e comportamental, e a escassez de recursos para o manejo de casos complexos (como acesso a medicamentos antiobesidade ou a programas de exercícios estruturados). Superar esses obstáculos exige investimento em educação permanente para os profissionais, o fortalecimento das equipes multiprofissionais e a integração de protocolos clínicos baseados em evidências (Migowski; Costa, 2024).

CONCLUSÃO

A abordagem ao usuário obeso está, frequentemente, permeada por estigmas, hipermedicalização e excesso de rastreamentos não baseados em evidências. Foram identificadas três condutas principais como estratégias para atendimento ao usuário obeso atendido na atenção primária à saúde, as quais são: não indicação o uso de medicações voltadas a perda de peso de forma isolada, sem que haja um programa terapêutico robusto com dieta, atividade física e mudança comportamental, não realização de prescrição de medicações voltadas a perda de peso em indivíduos com obesidade leve sem comorbidades e não deixar de realizar avaliação e acompanhamento multiprofissional aos indivíduos obesos com nutricionista e psicólogo.

A Atenção Primária à Saúde é o elo principal de qualquer estratégia eficaz de controle da obesidade. Sua capacidade de atuar na prevenção, detectar precocemente, realizar o manejo clínico inicial das comorbidades e coordenar o cuidado com os demais níveis de atenção a coloca como o pilar para transformar a trajetória dessa doença. O sucesso no combate à obesidade depende intrinsecamente do fortalecimento e da valorização da APS como um sistema robusto, acessível e



centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

BEAGLEHOLE, R. et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet*, v. 372, n. 9642, p. 940-949, 2008.

BONILLA, C. et al. Interprofessional dietary assessment practices in primary care: A mixed-methods study. *Journal of Interprofessional Care*, v. 30, n. 1, p. 77-82, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

GBD 2015 OBESITY COLLABORATORS. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *New England Journal of Medicine*, v. 377, n. 1, p. 13-27, 2017.

GONZÁLEZ-MUNIESA, P. et al. Obesity. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 3, n. 17034, p. 1-18, 2017.

HÖFELMANN, D. A.; BRAGA, C. Contribuições do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) nas análises do perfil nutricional da população brasileira: potencialidades e limitações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, n. 4, e2023345, 2023.

JESUS, J. G. L. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 132, p. 175-187, 2022.

LOPES, M. S. et al. O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, supl. 1, e00051620, 2021.



MENEZES, M. C. et al. A systematic review of effects, potentialities, and limitations of nutritional interventions aimed at managing obesity in primary and secondary health care. *Nutrition*, v. 75-76, 110784, 2020.

MIGOWSKI, A.; COSTA, G. T. L. Análise Temporal da Prevalência da Obesidade e do Sobrepeso no Brasil entre 2006 e 2023: Evidências a partir dos dados do Vigitel. *Journal on Science*, v. 2, n. 1, e00104, 2024.

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, v. 403, n. 10431, p. 1027-1050, 2024.

OLIVEIRA, T. F. V. et al. Fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com obesidade no contexto da pandemia de COVID-19: o caso do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 12, p. 3673-3685, 2023.

RALSTON, J. et al. Time for a new obesity narrative. *The Lancet*, v. 392, n. 10156, p. 1384-1386, 2018.

REIS, E. C.; PASSOS, S. R. L.; SANTOS, M. A. B. Quality assessment of clinical guidelines for the treatment of obesity in adults: application of the AGREE II instrument. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, e00050517, 2018.

SCHWENKE, M. et al. Attitudes and treatment practice of general practitioners towards patients with obesity in primary care. *BMC Family Practice*, v. 21, n. 1, p. 169, 2020.

SEMLITSCH, T. et al. Management of overweight and obesity in primary care – A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obesity Reviews*, v. 20, n. 9, p. 1218-1230, 2019.

SWINBURN, B. A. et al. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas: relatório da Comissão. *The Lancet*. [S. l.: s. n.], 2019a.



SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, London, v. 393, n. 10173, p. 791-846, Feb. 2019b.

TERRIEN, J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. In: Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste, 22., 2014, Natal. Anais [...]. Natal: EPENN, 2014.

