

**O papel da equipe multidisciplinar no manejo da obesidade na atenção primária à saúde**

**The role of the multidisciplinary team in the management of obesity in primary health care**

**El papel del equipo multidisciplinario en el manejo de la obesidad en la atención primaria de salud**

DOI: 10.5281/zenodo.14800849

Recebido: 09 jan 2025

Aprovado: 21 jan 2025

**Verônica Catto Canali Mendes**

Graduanda em Medicina  
Universidade Católica de Pelotas  
Pelotas - RS  
veronicacmendes@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-9506-0466>

**Humberto Pereira Roque**

Graduado em Medicina  
Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte  
Juazeiro do Norte - CE  
1bt.p95@gmail.com

**Priscila Clark Bertho Pereira**

Graduanda em Medicina  
Centro Universitário de Maceió  
Maceió – AL  
priscila.cbp14@gmail.com

**Isabel Cristina Araújo Amorim**

Graduanda em Medicina  
Universidade de Uberaba  
Uberaba – MG  
isabelamorim1702@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0001-2915-6995>

**Suelen Maria Oliveira Batista**

Graduanda em Medicina  
Centro Universitário INTA (UNINTA)  
Itapipoca - CE  
suelenmariaoliveira11@gmail.com

**Amanda Gomes da Silva**

Graduada em Nutrição  
Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)  
Teresina - PI  
amandagomes2207@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0007-0683-0995>

**Marina Minotto**

Graduanda em Medicina  
Universidade Católica de Pelotas  
Pelotas - RS  
marina\_minotto@yahoo.com

**Lara Dantas de Rubim Costa**

Graduanda em Enfermagem  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil  
lararubimc@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-7935-0666>

**Yago José Alves Soares**

Graduado em Biomedicina  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
Teresina - PI  
yagobiomedico@outlook.com  
<https://orcid.org/0009-0009-3326-9878>

**Denise Diniz Pinheiro**

Graduanda em Medicina  
Universidade Estadual do Piauí  
Teresina - PI  
denisepinheiro@aluno.uespi.br  
<https://orcid.org/0009-0007-7125-0962>

**RESUMO**

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial que exige uma abordagem integrada para seu manejo eficaz. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a equipe multidisciplinar (EM) desempenha um papel fundamental ao oferecer um cuidado holístico e centrado no paciente. O objetivo do estudo é destacar a importância da EM para o manejo da obesidade na APS. O estudo foi realizado através de uma busca nas bases de dados Medline/PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library. A questão de pesquisa e a estratégia utilizadas foram baseadas no modelo PICO. Foram incluídos estudos de ensaio clínico, meta-análise, ensaio controlado randomizado, artigos, livros e documentos, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, nos últimos 5 anos. Foram encontrados um total de 1.003 artigos inicialmente. Após as análises e eliminação das duplicatas, foram analisadas 329 referências por título e resumo, das quais 143 foram incluídas para leitura na íntegra. Após essa etapa, 132 referências foram excluídas. Ao final, 11 estudos foram considerados elegíveis. As evidências disponíveis mostram que o manejo multidisciplinar da obesidade na APS corroboram para a promoção de saúde, prevenção de complicações e adesão ao tratamento. Além disso, a atuação multidisciplinar permite intervenções personalizadas, incluindo mudanças no estilo de vida, suporte emocional e educação em saúde, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Atenção primária. Manejo. Obesidade.

## ABSTRACT

Obesity is a chronic and multifactorial condition that requires an integrated approach for its effective management. In Primary Health Care (PHC), the multidisciplinary team (EM) plays a fundamental role in offering holistic, patient-centered care. The objective of the study is to highlight the importance of MS for the management of obesity in PHC. The study was carried out through a search in the Medline/PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Cochrane Library databases. The research question and strategy used were based on the PICO model. Clinical trial studies, meta-analysis, randomized controlled trial, articles, books and documents published in English, Spanish and Portuguese in the last 5 years were included. A total of 1,003 articles were initially found. After analysis and elimination of duplicates, 329 references were analyzed by title and abstract, of which 143 were included for full reading. After this step, 132 references were excluded. In the end, 11 studies were considered eligible. The available evidence shows that the multidisciplinary management of obesity in PHC supports health promotion, prevention of complications and adherence to treatment. Furthermore, multidisciplinary action allows for personalized interventions, including lifestyle changes, emotional support and health education, contributing to better clinical outcomes and quality of life for patients.

**Keywords:** Management. Obesity. Primary care.

## RESUMEN

La obesidad es una condición crónica y multifactorial que requiere un enfoque integrado para su manejo efectivo. En Atención Primaria de Salud (APS), el equipo multidisciplinario (ME) juega un papel fundamental al ofrecer una atención holística y centrada en el paciente. El objetivo del estudio es resaltar la importancia de la EM para el manejo de la obesidad en la APS. El estudio se realizó mediante una búsqueda en las bases de datos Medline/PubMed, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Biblioteca Cochrane. La pregunta de investigación y la estrategia utilizada se basaron en el modelo PICO. Se incluyeron estudios de ensayos clínicos, metanálisis, ensayos controlados aleatorios, artículos, libros y documentos publicados en inglés, español y portugués en los últimos 5 años. Inicialmente se encontraron un total de 1.003 artículos. Luego del análisis y eliminación de duplicados, se analizaron 329 referencias por título y resumen, de las cuales 143 se incluyeron para lectura completa. Luego de este paso, se excluyeron 132 referencias. Al final, se consideraron elegibles 11 estudios. La evidencia disponible muestra que el manejo multidisciplinario de la obesidad en la APS apoya la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la adherencia al tratamiento. Además, la acción multidisciplinaria permite intervenciones personalizadas, incluidos cambios en el estilo de vida, apoyo emocional y educación sanitaria, lo que contribuye a mejores resultados clínicos y calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Atención primaria. Gestión. Obesidad.

## 1. INTRODUÇÃO

Perante a modernização da Medicina, as enfermidades transmissíveis, anteriormente responsáveis por elevada morbidade em contexto mundial, encontram-se epidemiologicamente em declínio. Em contrapartida, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), caracterizadas por longos períodos de latência, curso prolongado e origem não infecciosa, são responsáveis por grande parte da mortalidade presente entre as nações. A título de exemplo, a obesidade é uma DCNT em acentuada ascensão em diversas faixas etárias, etnias e culturas, tornando-se a principal doença crônica prevenível.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada pelo excesso de gordura corporal, de modo a prejudicar a saúde do seu portador. Ademais, segundo a classificação

elucidade pelo Índice de Massa Corporal (IMC), um indivíduo é considerado obeso quando possuir IMC maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>. É importante ressaltar que a obesidade é uma doença de caráter múltiplo e heterogêneo. Envolve não apenas predisposição genética, fatores biológicos e comportamentais, mas trata-se também de uma condição complexa e multifatorial, determinada por fatores históricos, econômicos, sociais e culturais, pela produção de alimentos e políticas públicas de saúde impactando nas escolhas alimentares.

O estigma do peso é um problema bem documentado que se refere a atitudes e crenças negativas contra ou estereótipos negativos de indivíduos com sobrepeso, muitas vezes resultando em discriminação. Isso pode levar ao estigma internalizado, resultando em autoavaliações negativas, depressão, ansiedade, insatisfação corporal e baixa autoestima (Jeffers et al., 2024). O sobrepeso se refere a indivíduos com IMC maior ou igual a 25, e obeso se refere a indivíduos com IMC maior ou igual a 30.

O manejo efetivo da obesidade requer uma abordagem integrada, que envolva diversos profissionais de saúde com diferentes habilidades e conhecimentos. Nesse contexto, a EM desempenha um papel crucial na abordagem da obesidade, especialmente na APS, onde a prevenção, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para o sucesso do tratamento.

A EM para o manejo da obesidade é composta por médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, enfermeiros e outros profissionais, é crucial para oferecer um atendimento integral, contínuo e personalizado, que leve em consideração as diversas dimensões envolvidas na obesidade, como fatores biológicos, sociais, comportamentais e ambientais (tabela 1). Cada um desses profissionais contribui com suas habilidades e conhecimentos específicos, formando uma rede de cuidado que busca atender as diversas necessidades do paciente. A abordagem compartilhada permite que o plano de tratamento seja personalizado, levando em consideração as características individuais de cada pessoa e promovendo a adesão ao tratamento. Além disso, a atuação da EM na APS também envolve a conscientização da comunidade, a educação em saúde e a promoção de políticas públicas que facilitem o acesso a cuidados de saúde, alimentos saudáveis e ambientes favoráveis à prática de atividades físicas.

O objetivo deste trabalho é analisar o papel da EM no manejo da obesidade na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância da atuação integrada dos profissionais de diferentes áreas na promoção de um atendimento personalizado e eficaz. Compreender como a colaboração entre médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e outros profissionais contribui para a prevenção, o tratamento e o acompanhamento contínuo dos pacientes obesos, visando a melhoria da qualidade de vida, a redução de comorbidades associadas e a promoção de hábitos saudáveis sustentáveis a longo prazo.

## 2. METODOLOGIA

A busca sistemática da literatura foi conduzida de acordo com as diretrizes dos itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises PRISMA.

### *Estratégia de busca*

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline, via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library. As estratégias de busca elaboradas e utilizadas nas bases de dados são apresentadas no Quadro 1. Foi realizada uma busca manual nas listas de referências dos estudos relevantes para identificar os artigos elegíveis não encontrados na busca eletrônica. As pesquisas foram realizadas em janeiro de 2025.

Utilizaram-se os seguintes termos de pesquisa, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): obesidade (obesity), atenção primária (primary care) e gerenciamento (management), conforme descrito e apresentados juntamente com a estratégia de busca utilizada no Medline via PubMed e adaptada aos outros bancos de dados (Quadro 1).

**Quadro 1:** Estratégias utilizadas na busca eletrônica.

Bases de dados	Estratégia de busca	Resultados
Medline (PubMed)	#1 "obesity" [Mesh] #2 "primary care"[Mesh] #3 "management" [Mesh] #4 #1 AND #2 AND #3	421
Lilacs	#4 #1 AND #2 AND #3	96
Cochrane Library	#4 #1 AND #2 AND #3	486
<b>Total</b>	-----	1.003

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2025.

### *Questão de pesquisa*

A questão de pesquisa e a estratégia utilizadas neste estudo foram baseadas no modelo População, Intervenção, Comparação, Desfecho (PICO), comumente aplicado na prática baseada em evidências e recomendado para revisões sistemáticas.

Dessa forma, pacientes adultos com obesidade acompanhados na Atenção Primária à Saúde foram utilizados como “População”; para “Intervenção”, foram considerados estudos nos quais há o acompanhamento por equipe multidisciplinar, com enfoque em mudanças no estilo de vida, aconselhamento nutricional e suporte psicológico; para “Comparação”, foi adotado o atendimento convencional apenas com médico generalista, sem suporte multidisciplinar e como “Desfecho”, foram consideradas a melhora na perda de peso, adesão ao tratamento, melhora de comorbidades e qualidade de vida. Assim, a pergunta final do PICO foi: Como a equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde contribui para o manejo da obesidade, considerando os desafios enfrentados na abordagem integrada, as estratégias para promoção de hábitos saudáveis e a adesão dos pacientes ao tratamento?

### *Critérios de elegibilidade*

Foram incluídos artigos completos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025). Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: revisões bibliográficas, revisões sistemáticas, relatos de caso e publicações com mais de cinco anos.

### *Seleção dos estudos*

O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes, e qualquer divergência foi resolvida por um terceiro revisor. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca e os estudos potencialmente elegíveis foram pré-selecionados. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade. O processo de seleção foi realizado por meio da plataforma Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>). Todo o processo de inclusão e exclusão considerou as etapas propostas pelo PRISMA FLOW, que podem ser vistas na Figura 1.

*Estudos incluídos*

Após o processo de seleção, os seguintes estudos foram incluídos: estudos observacionais, estudos de prevalência, estudos prognósticos, estudos diagnósticos, ensaios clínicos controlados, estudos de rastreamento, livros, meta-análises e ensaios controlados randomizados.

*Extração dos dados*

Para essa etapa foram utilizados formulários eletrônicos padronizados. Os revisores, de forma independente, conduziram a extração de dados com relação às características metodológicas dos estudos, intervenções e resultados. As diferenças foram resolvidas por consenso. Os seguintes dados dos estudos foram inicialmente verificados: autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostra, métodos, protocolo de intervenção e grupo controle (caso existisse), desfechos avaliados, resultados e conclusões.

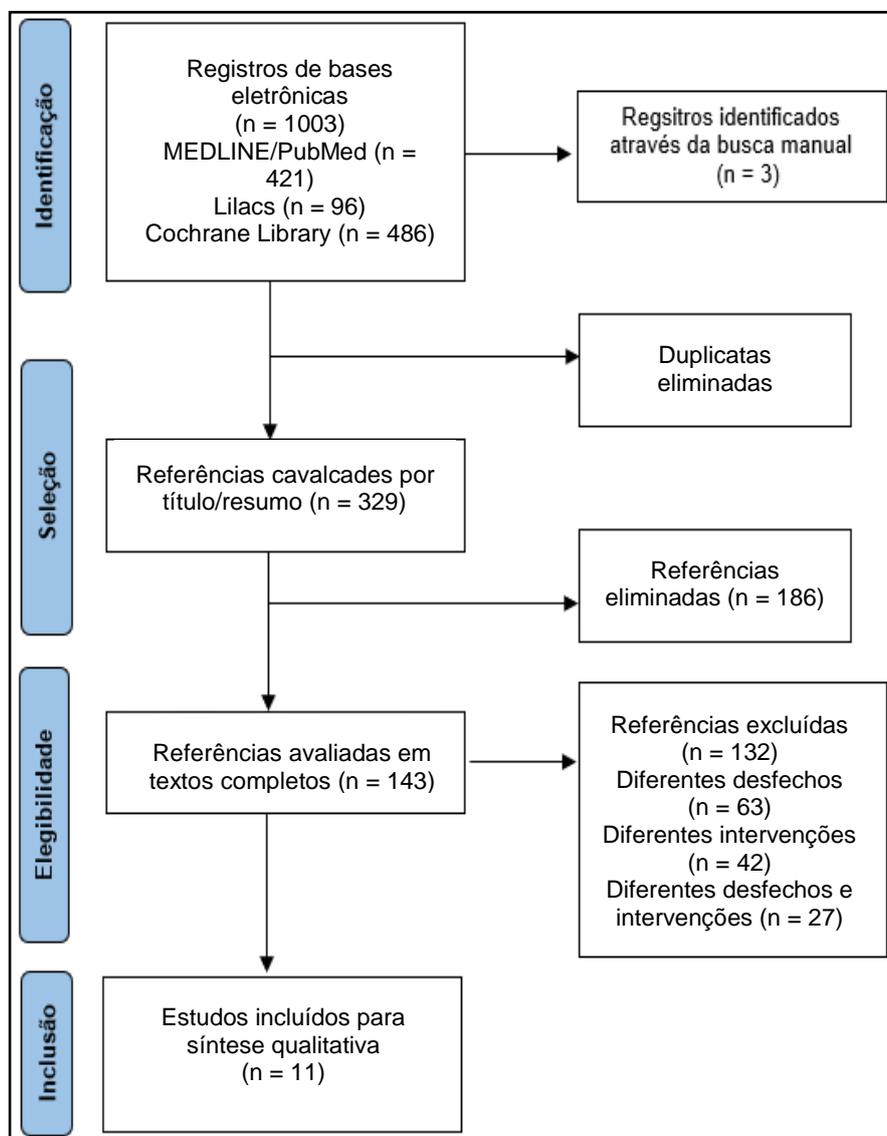
*Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos*

A qualidade metodológica e/ou risco de viés dos estudos foi avaliado de forma independente por dois revisores utilizando as ferramentas apropriadas para cada desenho de estudo, como segue: ensaio clínico randomizado - Ferramenta de Avaliação do Risco de Viés da Cochrane, ensaio clínico não randomizado ou quase experimental - Ferramenta ROBINS-I.

### 3. RESULTADOS

Os resultados da busca totalizaram 1.003 registros. Após eliminadas as duplicatas, 329 referências foram analisadas por título e resumo, sendo incluídas 143 referências (que estavam de acordo com a pergunta PICO) para leitura do texto completo. Após essa etapa, 132 referências foram excluídas (diferentes populações, diferentes intervenções e ou desfechos). Ao final, 11 estudos foram considerados elegíveis para a inclusão e foram analisados. O fluxograma com o processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: PRISMA, 2020.

#### 4. DISCUSSÃO

A obesidade é uma condição crônica e complexa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e está fortemente associada a diversas comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, distúrbios musculoesqueléticos, depressão, apneia do sono e até mesmo certos tipos de câncer.

A obesidade faz parte do conceito de sindemia global, que é a união das três pandemias: desnutrição, obesidade e mudanças climáticas; essas estão intimamente ligadas e têm impactos significativos na saúde humana. Diante dessa realidade, a prevalência da obesidade cresce em um ritmo alarmante, afetando países de alta, média e baixa renda (Mariani et al., 2024). Nas últimas décadas, o Brasil passou por diversas mudanças e transições, tanto na esfera demográfica, com aumento da expectativa de vida e da população de idosos, como na esfera epidemiológica e nutricional, com a diminuição das doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas. Com relação a transição nutricional, cabe destacar que ela é caracterizada pela alta prevalência de excesso de peso na população, em todas as faixas etárias, todas as classes de renda e em ambos os sexos (Kessler; Ruiz; Schuch, 2023).

O combate à obesidade é uma prioridade para os governos em todo o mundo. Portanto, a partir disso, não se deve tratar a obesidade como um fator isolado. O planejamento das ações de saúde para prevenir e controlar essa pandemia deve contemplar ações multissetoriais abrangentes (tabela 2). A obesidade não é apenas uma questão de ingestão excessiva de alimentos ou falta de atividade física. Ela é influenciada por fatores genéticos, ambientais, psicológicos e sociais. Isso significa que o tratamento da obesidade exige a atuação de profissionais de diferentes áreas, cada um com um papel específico no manejo da condição (Blane; Macdonald; O'donnell, 2019). Ademais, a obesidade é um fator de risco para várias DCNT's e apresenta consequências negativas para a saúde, como o prejuízo da qualidade de vida e do bem-estar da população, bem como traz altos custos financeiros em saúde (Mariani et al., 2024).

A obesidade continua subidentificada e subtratada na atenção primária, mesmo quando coexiste com outras condições crônicas, e há uma variação acentuada nos encaminhamentos para serviços de controle de peso e uma alta taxa de atrito entre encaminhamento e atendimento. A APS é o primeiro ponto de contato do paciente com o sistema de saúde e tem um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e no manejo de condições crônicas, como a obesidade.

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 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. O cuidado com a obesidade

nas UBS's brasileiras é um desafio e requer ações intersetoriais, que devem ser continuamente realizadas por equipes multidisciplinares (Lopes et al., 2021). Uma das abordagens mais eficazes no manejo da obesidade na APS é a atuação de uma EM (tabela 1). A APS destaca-se como um espaço fundamental para a realização de ações de prevenção e tratamento da obesidade. Ela é reconhecida como a porta de entrada preferencial para os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como principal objetivo exercer um cuidado contínuo ao longo do tempo, com capacidade para resolver a maioria das necessidades de saúde da população. Nesse cenário, o cuidado é centrado principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), que baseia-se na atuação de uma equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde que fornece vigilância à saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados contínuos para indivíduos, famílias e comunidades, e integração com os serviços de média e alta complexidade. Além disso, a APS também desempenha um papel importante na coordenação do cuidado, levando em consideração os fluxos estabelecidos.

**Tabela 1:** Profissionais da APS essenciais para manejo da obesidade.

<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>ATRIBUIÇÕES/IMPORTÂNCIA</b>
<b>Médico (a) - Generalista ou Endocrinologista</b>	Desempenha um papel central na avaliação e no diagnóstico da obesidade, além de identificar comorbidades associadas e manejo adequado da doença. Além disso, ele orienta o paciente sobre a importância do controle da obesidade para prevenção de doenças graves, podendo prescrever medicamentos quando necessário e encaminhar para outros especialistas.
<b>Enfermeiro</b>	Acompanha e monitora a saúde do paciente, podendo fornecer orientações sobre o autocuidado, realizar medições de parâmetros de saúde como pressão arterial, peso e circunferência abdominal, garantindo que o paciente esteja aderente ao tratamento.
<b>Nutricionista</b>	Desenvolve um plano alimentar personalizado, considerando as necessidades nutricionais, preferências de escolhas alimentares saudáveis, promovendo mudanças sustentáveis na dieta.
<b>Psicólogo</b>	Ajuda o paciente a lidar com as questões emocionais que podem contribuir para o comportamento alimentar inadequado. Além de fortalecer a motivação, aumentar a adesão ao tratamento e promover mudanças de hábitos.
<b>Educador Físico</b>	Atividade física é uma parte essencial do tratamento, portanto ele ajuda a desenvolver um plano de exercícios que seja seguro, eficaz e adaptado às condições físicas do paciente. O exercício não só ajuda na perda de peso, mas também melhora a saúde cardiovascular, a força muscular e a saúde mental.

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2025.

A identificação e o gerenciamento da obesidade são uma questão importante para os sistemas de saúde e profissionais de saúde internacionalmente (Blane; Macdonald; O'donnell, 2019). Os profissionais de cuidados primários têm um papel fundamental no tratamento da obesidade, especialmente em áreas rurais e outras áreas carentes, onde o acesso a serviços de perda de peso baseados em evidências é insuficiente (Kurz et al., 2021). Esses profissionais são importantes pois estão na posição ideal para fornecer cuidados de controle de peso, pois eles podem entender as disparidades de saúde únicas, bem como os cenários culturais e sociais das comunidades que atendem. É fundamental entender as percepções dos profissionais de saúde sobre obesidade e controle de peso na APS para auxiliar na entrega de iniciativas eficazes, ao mesmo tempo em que consideram as desigualdades de saúde (Jeffers et al., 2024). As equipes recebem apoio matricial e educação permanente de equipes multidisciplinares que configuram a Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) e de serviços de promoção da saúde chamados Programa Academia da Saúde. As Academias da Saúde são espaços públicos de promoção da saúde que ofertam prática regular e gratuita de exercícios físicos, promoção da alimentação adequada e saudável e outras atividades de educação em saúde (Lopes et al., 2021).

Embora a atuação de uma EM seja essencial para o manejo eficaz da obesidade, existem diversos desafios. Primeiramente, muitos sistemas de saúde, incluindo a APS, enfrentam limitações de recursos, o que pode dificultar a disponibilização de profissionais especializados para todas as áreas necessárias. Além disso, a falta de integração entre os diferentes membros da equipe pode prejudicar a coordenação do cuidado, o que pode resultar em um tratamento fragmentado. A Linha de cuidado ao indivíduo com obesidade na APS deve garantir atenção integral e um conjunto de cuidados que envolvam ações para prevenir e controlar o excesso de peso. A melhoria dos processos assistenciais e a consolidação das políticas públicas de saúde são fundamentais para o enfrentamento da obesidade.

A Rede de Atenção à Saúde possui estratégia para organização e coordenação do cuidado aos usuários com sobrepeso ou obesidade no município, sendo as seguintes: Estratificação de risco/classificação de gravidade para Sobrepeso e Obesidade; Fluxos de referência e contrarreferência definido com a rede de atenção e regulação estadual e municipal; Gestão de caso (fornecido para casos mais complexos); Gestão de listas de espera (em caso de consultas na Atenção Especializada e/ou em cirurgias bariátricas); Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade regional; Projeto Terapêutico Singular; Unidade/central de Regulação; Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde; Uso de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas na Atenção Especializada; Uso de protocolos de encaminhamento da atenção primária para a Atenção Especializada e a presença de uma Unidade/Central de Regulação (MEDEIROS et al., 2023). Mesmo com essa rede de

apoio e protocolos estabelecidos, é importante mencionar que a APS apresenta precariedade em sua estrutura organizacional e na assistência ao usuário, trazendo desafios relacionados aos processos de trabalho. Além disso, muitos municípios brasileiros precisam lidar com a falta de recursos financeiros, físicos e técnicos (MARIANI et al., 2024).

Outro aspecto relevante é a qualidade da interação entre paciente e equipe, que pode ser especialmente significativa para indivíduos com obesidade, devido ao estigma relacionado ao peso, tanto por parte dos próprios pacientes quanto pelos profissionais de saúde. Indivíduos com sobrepeso e obesidade têm maior tendência a adiar o acesso aos serviços médicos, pois acreditam que não receberão o atendimento adequado ou serão tratados com desrespeito devido ao seu peso. Isso aumenta a probabilidade de interromperem o acompanhamento médico, levando a resultados de saúde mais desfavoráveis. Assim, é evidente que as normas sociais relacionadas ao peso podem influenciar a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde, reforçando a importância de investigar as percepções desses profissionais e seu impacto no manejo da obesidade.

A satisfação do paciente e sua experiência com o atendimento são indicadores importantes da qualidade do serviço, refletindo diretamente na aceitação, adesão ao tratamento e, por consequência, na eficácia do cuidado. A percepção positiva dos pacientes sobre a equipe, que seja prestativa, educada, respeitosa e sensível às suas necessidades culturais ou linguísticas, têm grande influência na satisfação com os serviços clínicos. Portanto, os pacientes têm maior probabilidade de se engajar em mudanças comportamentais, incluindo a adoção de atividade física e uma dieta saudável, quando são incentivados pela EM, já que a APS oferece um ambiente ideal para o aconselhamento sobre o controle de peso baseado em mudanças de comportamento. No entanto, o aconselhamento comportamental na APS raramente ocorre, onde apenas, aproximadamente, 20% dos indivíduos com obesidade recebem aconselhamento sobre exercícios e dieta (De Lannoy et al., 2021). É importante que os profissionais de saúde reconheçam os fatores sociais e psicológicos mais amplos que afetam o peso, além de reconhecer o estigma.

Além do tratamento da obesidade em si, a EM também tem um papel fundamental na educação em saúde, oferecendo orientação sobre alimentação saudável, atividade física, controle do estresse e modificação de comportamentos. Essa atuação integrada visa não apenas a redução de peso, mas também a melhoria da saúde geral e a prevenção de complicações associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Outro grande desafio está na adesão do paciente ao tratamento. A obesidade é uma condição crônica que exige mudanças de comportamento de longo prazo, o que pode ser difícil para muitos pacientes, pois manter comportamentos saudáveis associados à perda de peso é difícil sem suporte contínuo e intensivo

(De Lannoy et al., 2021). Fatores como a falta de motivação, dificuldades econômicas e barreiras culturais podem interferir na eficácia das intervenções. A EM deve, portanto, trabalhar de forma conjunta para engajar o paciente, ajudá-lo a superar essas barreiras e garantir que ele tenha o apoio necessário durante todo o processo.

O tratamento ideal para pacientes com obesidade é necessariamente amplo e holístico, mas para adultos com comorbidades relacionadas ao peso, como diabetes ou doença cardíaca, as diretrizes internacionais recomendam que os profissionais de atenção primária identifiquem esses pacientes de forma oportunista e ofereçam sinalização ou encaminhamento para suporte multidisciplinar de controle de peso. Algumas intervenções/estratégias essenciais são importantes para enfrentar os desafios no manejo da obesidade na APS (tabela 2).

**Tabela 2:** Intervenções/Estratégias para o manejo da obesidade na APS.

<b>Capacitação e sensibilização dos profissionais</b>	A formação contínua dos profissionais é crucial. Portanto, deve-se garantir que todos os membros da equipe estejam atualizados em relação às melhores práticas no manejo da obesidade, oferecer capacitação em abordagens baseadas em evidências, como a promoção de mudanças comportamentais, técnicas de motivação e estratégia para melhorar a adesão ao tratamento.
<b>Integração e comunicação eficaz</b>	É essencial que a EM tenha canais de comunicação eficazes, reuniões regulares de acompanhamento e registros de saúde compartilhados. Com isso, haverá garantia de que todos os membros da equipe estejam cientes do progresso de cada paciente e possam ajustar suas intervenções conforme necessário.
<b>Promoção da adesão ao tratamento</b>	A equipe deve trabalhar em conjunto para motivar os pacientes com as mudanças duradouras em seus hábitos. Usar tecnologias, como aplicativos de saúde, para monitorar progresso do paciente, além de estabelecer metas realistas e alcançáveis. O apoio contínuo da equipe também pode ajudar os pacientes a superar as dificuldades emocionais associadas à obesidade.
<b>Atenção centrada no paciente</b>	O manejo da obesidade deve ser personalizado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. A equipe deve considerar as condições de saúde, as preferências pessoais e o contexto social do paciente ao elaborar um plano de tratamento. Esse cuidado envolve ouvir suas preocupações, respeitar seus valores e promover um ambiente de confiança.

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2025.

Portanto, garantir o apoio diagnóstico e terapêutico é essencial para que a atenção primária seja mais resolutiva no controle da obesidade. Para tanto, a adequação da infraestrutura dos serviços (balanças, cadeiras, rampas de acesso etc.), a composição e a dimensão das equipes de saúde, a oferta e o acesso às ações e a gestão das demandas e dos fluxos são fundamentais para alcançar melhores resultados em saúde. O manejo da obesidade na APS é uma tarefa complexa que exige a colaboração eficaz de uma EM. Cada

profissional contribui com suas habilidades e conhecimentos específicos para fornecer um tratamento holístico e personalizado, que envolva aspectos médicos, nutricionais, psicológicos e físicos. Embora existam desafios a serem superados, como a falta de recursos e a adesão ao tratamento, uma abordagem integrada e coordenada pode levar a melhores resultados no controle da obesidade e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O papel da EM é, portanto, essencial para o sucesso do manejo da obesidade na APS, ajudando a transformar o cuidado em um processo contínuo e colaborativo.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que, a atuação da equipe multidisciplinar no manejo da obesidade na APS é fundamental para promover uma abordagem holística e eficaz no tratamento dessa condição crônica. O trabalho integrado de médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde permite um cuidado contínuo e personalizado, que aborda não apenas os aspectos físicos, mas também os comportamentais, emocionais e sociais da obesidade. Essa abordagem colaborativa aumenta a adesão ao tratamento, melhora a qualidade de vida dos pacientes e favorece o controle das comorbidades associadas. Além disso, a redução do estigma relacionado ao peso, por meio de um atendimento respeitoso e acolhedor, desempenha um papel crucial na motivação dos pacientes. Portanto, investir na formação e no fortalecimento das equipes multidisciplinares na APS é essencial para o enfrentamento da obesidade de forma eficaz e sustentável, contribuindo para a melhoria da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- BLANE, D. N.; MACDONALD, S.; O'DONNELL, C. A. **What works and why in the identification and referral of adults with comorbid obesity in primary care: A realist review**. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 4, 22 dez. 2019.
- DE LANNOY, L. et al. **Physical Activity, Diet, and Weight Loss in Patients Recruited from Primary Care Settings: An update on obesity management interventions**. *Obesity Science & Practice*, 31 mar. 2021.
- DUTTON, G. R. et al. **The daily Self-Weighing for Obesity Management in Primary Care Study: Rationale, design and methodology**. *Contemporary Clinical Trials*, v. 107, p. 106463, 1 ago. 2021.
- JEFFERS, L. et al. **Healthcare professionals' perceptions and experiences of obesity and overweight and its management in primary care settings**. *Primary Health Care Research & Development*, v. 25, 1 jan. 2024.
- KESSLER, A. L.; RUIZ, E. N. F.; SCHUCH, I. **As trajetórias assistenciais de usuários com obesidade na rede de atenção à saúde de Porto Alegre**. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 18, p. e73761–e73761, 29 out. 2023.

KURZ, D. et al. **Rural engagement in primary care for optimizing weight reduction (REPOWER): A mixed methods study of patient perceptions.** Patient Education and Counseling, nov. 2021.

LARA-VARGAS, J. A. et al. **Manejo interdisciplinario de la obesidad y el sobrepeso en rehabilitación cardíaca: revisión de la Sociedad Mexicana para el Cuidado del Corazón.** Archivos de Cardiología de México, v. 93, n. 4, p. 464–475, 23 out. 2023.

LINDNER, S. R. et al. **Nursing care for individuals with overweight and obesity: Contributions of a remote specialization course.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 33, p. e20230297, 5 jul. 2024.

LOPES, M. S. et al. **O manejo da obesidade na atenção primária à saúde no Brasil é adequado?** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00051620, 15 dez. 2021.

MARIANI, K. A. et al. **Organização, gestão e cuidado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde.** Revista de APS, v. 27, 5 jul. 2024.

MEDEIROS, C. et al. **O cuidado da obesidade sob a visão dos profissionais da atenção primária à saúde de Mato Grosso do Sul.** Bvsalud.org, p. 88–88, 2023.