

INTERVENÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COM FOCO NA OBESIDADE: ANÁLISE CRÍTICA A PARTIR DE UMA SCOPING REVIEW

Rafaela Souza¹, Patrícia Maria de Oliveira Machado¹, Josimari Telino de Lacerda¹
Rosana Mara da Silva¹, Joel Carlos Valcanaia Ferreira¹, Vanessa Fernandes Davies¹
Daniela Alba Nickel¹

RESUMO

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública mundial, com impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos e nos sistemas de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se essencial para enfrentar o problema da obesidade, pois oferta o cuidado integral ao indivíduo e está localizada no território onde as pessoas vivem e trabalham, possibilitando a criação de vínculos com a população. O presente scoping review apresenta uma análise crítica das intervenções de alimentação e nutrição relacionadas ao enfrentamento da obesidade na APS. Baseou-se nas recomendações do Prisma Extension for Scoping Reviews (PRISMA-SCR), bem como na estrutura proposta por Arksey e O'Malley. Os resultados mostraram lacunas importantes relacionadas às intervenções, tais como: o pequeno número de intervenções que abordam a população masculina; a falta de práticas sustentáveis que considerem as necessidades individuais e os aspectos simbólicos, sociais e culturais do ato de comer; e a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que sejam compatíveis com as necessidades dos pacientes, dos profissionais de saúde e da estrutura da APS.

Palavras-chave: Obesidade. Atenção primária à saúde. Programas e políticas de nutrição e Alimentação.

ABSTRACT

A critical analysis of interventions conducted in primary health care to address obesity based on a Scoping Review

Obesity is considered a serious global public health issue, with a negative impact on individuals' quality of life and healthcare systems. Primary Health Care (PHC) is crucial in addressing the issues of overweight and obesity, as it provides comprehensive care to individuals with these conditions and is situated in the communities where people live and work, allowing for the establishment of strong connections with the population. The objective of this scoping review was to present a critical analysis of food and nutrition interventions related to addressing obesity in PHC. It was based on the recommendations of the Prisma Extension for Scoping Reviews (PRISMA-SCR) and followed the structure proposed by Arksey and O'Malley. The results revealed significant gaps in interventions, such as the limited number of interventions targeting the male population, the lack of sustainable practices considering individual needs and the symbolic, social, and cultural aspects of eating, and the necessity for research that aligns with the needs of patients, healthcare professionals, and the structure of PHC.

Key words: Overweight. Obesity. Primary health care. Nutrition programs and policies.

1 - Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente:
Rafaela Souza
rafaelameottisouza@gmail.com

E-mail de todos os autores:
rafaelameottisouza@gmail.com
patriciamomachado@gmail.com
jtelino@gmail.com
rosanamara.fisio@gmail.com
joel.carlos12@gmail.com
va.davies@hotmail.co.uk
danielanspb@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um problema de saúde pública devido a sua magnitude, atingindo todas as faixas etárias e estratos sociais, sobrecarregando os sistemas de saúde em países desenvolvidos e em desenvolvimento (NCD-RisC, 2017; WHO, 2018).

Dados apontam que o sobrepeso e a obesidade quase triplicaram nas últimas décadas, atingindo 1,9 bilhão de pessoas em todo o mundo, sendo que mais de 70% destes vivem em países de renda baixa ou média (NCD-RisC, 2017; WBG, 2020).

A obesidade é uma condição complexa e multifatorial, com dimensões biológicas, ambientais, sociais e psicológicas. É considerada uma doença em que a gordura corporal excessiva é prejudicial à saúde, aumentando o risco para outras doenças a longo prazo e diminuindo a expectativa de vida (Campbell-Scherer e colaboradores, 2020; Hawkes e colaboradores, 2020).

Dentre os agravos relacionados à obesidade, destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes, cardiopatias e diversos tipos de câncer (Carlucci e colaboradores, 2013; Gomes e Accardo, 2019; Rezende e colaboradores, 2018; Pergola e Silvestris, 2013).

Em virtude dos diversos fatores que interagem para o desenvolvimento da obesidade, as intervenções de alimentação e nutrição desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) têm papel fundamental.

Este é o espaço preferencial para o desenvolvimento de ações de caráter individual e coletivo, voltadas à promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade, além do potencial para organizar uma atenção integral ao usuário com excesso de peso e suas comorbidades (Brasil, 2014a; Canuto e colaboradores, 2020; Hill e Wyatt, 2002; Kahan, 2018).

A prevenção e o cuidado ao indivíduo com obesidade na APS perpassam a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional, incluindo o monitoramento e o diagnóstico nutricional; as ações de estímulo à alimentação saudável e atividade física ou práticas corporais; o cuidado multidisciplinar; o estabelecimento de metas segundo o estado de motivação dos indivíduos para mudança de comportamento; e o acompanhamento regular,

tanto individual quanto em grupo (Brasil, 2014b; Burlandy e colaboradores, 2020; Canuto e colaboradores, 2020; Jaime e colaboradores, 2011).

Os gestores de saúde têm a responsabilidade de implementar, monitorar e avaliar políticas de alimentação e nutrição, reduzindo a influência de ambientes obesogênicos e aprimorando a rede de cuidado aos pacientes com obesidade. É necessária a articulação política em todos os níveis governamentais, adotando medidas intersetoriais para melhorar o cenário epidemiológico atual (Bowen e colaboradores, 2018; Campbell-Scherer e colaboradores, 2020).

A alta prevalência de obesidade no Brasil e no mundo, os diversos fatores intrínsecos ao desenvolvimento deste agravo e o potencial das ações de alimentação e nutrição realizadas no âmbito da APS, motivaram a presente pesquisa. Ao identificar as diversas ações realizadas em todo o mundo, pode-se contribuir com: (i) produção de reflexões sobre a adoção de estratégias adaptadas a contextos geográficos e culturais variados; e (ii) estímulo à superação dos obstáculos existentes e comuns em diferentes locais.

O presente estudo buscou analisar as intervenções de alimentação e nutrição relacionadas ao enfrentamento da obesidade na APS presentes na literatura científica, a partir da condução de um scoping review.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido de acordo com as recomendações do Prisma Extension For Scoping Reviews - PRISMA –Scr (Tricco e colaboradores, 2018) e do framework proposto por Arksey and O'Malley (Arksey e O'Malley, 2005). O protocolo desta revisão de escopo está publicado em periódico científico e foi seguido na íntegra (Souza e colaboradores, 2020).

Identificação da pergunta de pesquisa

Os autores do artigo fazem parte de uma equipe multidisciplinar de pesquisadores, alunos de pós-graduação e professores da área de avaliação de políticas e programa de saúde, responsável pela condução deste estudo. O grupo definiu o objetivo e as perguntas de pesquisa, seguido de um estudo piloto em duas

bases de dados (Web of Science e Lilacs), o qual demonstrou muitas variações entre os achados. Definiu-se que os pesquisadores responsáveis pela busca possuíam backgrounds diferentes da área da saúde, incluindo um da área da nutrição.

Foram realizados ajustes nas perguntas de pesquisa e inclusão de sub-perguntas. Também foi conduzido um alinhamento conceitual sobre quais seriam as ações realizadas na APS para o enfrentamento da obesidade, sendo consideradas ações de caráter individual e coletivo, voltadas à promoção da saúde e prevenção e tratamento da obesidade e suas comorbidades como: o monitoramento e o diagnóstico nutricional; as ações de promoção da saúde, como alimentação saudável e atividade física ou práticas corporais; o acompanhamento interdisciplinar e regular, tanto individual quanto em grupos e atividades intersetoriais. Um segundo estudo piloto nas mesmas bases de busca foi conduzido.

Com base no título e resumo, os artigos selecionados foram categorizados em três grupos: artigos selecionados, artigos que possivelmente seriam selecionados e artigos eliminados. Na sequência foi realizada a comparação dos achados entre dois pesquisadores, e um terceiro nas situações de discordância. Os resultados do segundo estudo piloto demonstraram a aplicabilidade das sub-perguntas para categorizar os artigos selecionados, complementando assim a pergunta de pesquisa principal deste Scoping Review:

- Quais são as intervenções de alimentação e nutrição realizadas na atenção primária em saúde para enfrentar o sobrepeso e obesidade?
- Quais são as facilidades e dificuldades encontradas para a realização das intervenções?
- Quais as aplicabilidades para a rotina dos serviços da atenção primária em saúde, em relação às intervenções realizadas?

Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão utilizados foram: (i) estudos que apresentaram ações de enfrentamento do sobrepeso e da obesidade realizadas na Atenção Primária em Saúde com usuários de todas as faixas etárias; (ii) ações realizadas por profissionais de saúde que trabalham na APS ou por equipe de

pesquisadores de Centros de Pesquisa e/ou Universidades, desde que tenham sido aplicadas no ambiente da APS; (iii) artigos originais; (iv) publicados durante o período de 2014 a 2019; (v) publicados na língua inglesa.

Foram excluídos artigos de revisão sistemática, meta-análise, scoping review, mapa de evidência, revisão de literatura, síntese de evidência, revisão narrativa, além de teses e dissertações, resumos, editoriais e artigos indisponíveis online na íntegra, mesmo após contato com autor.

Também foram excluídos artigos originais que abordavam intervenções realizadas em ambientes de Centros de Pesquisa ou Universidades, mesmo que os usuários fossem recrutados na APS.

Fontes de informação e Termos de busca

As bases de dados selecionadas foram: Pubmed, Ebsco, Scopus, Web Of Science. Para elaboração das estratégias de busca foram utilizados termos apropriados, considerando os Medical Subject Headings (MeSH terms) e palavras-chave.

Para cada base de dados foram realizadas adaptações apropriadas nas estratégias de busca, de acordo com as especificidades de cada banco de dados.

Seleção do Estudo

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas etapas sequenciais. Na primeira etapa foi realizado um levantamento dos artigos nas bases de dados por dois pesquisadores de forma independente, utilizando as estratégias de busca.

A partir da leitura do título e resumo dos artigos obtidos na busca, considerando os critérios de inclusão, perguntas e objetivo da pesquisa, cada pesquisador selecionou os artigos que seguiriam para a próxima etapa. Na sequência, os pesquisadores reuniram-se para comparar os achados.

Os casos de discordância, indisponibilidade do resumo ou falta de informações suficientes para decisão, foram mantidos e levados para a próxima etapa da seleção. Cada base foi analisada separadamente.

Na etapa seguinte, os dois pesquisadores fizeram a leitura dos artigos na íntegra, de forma independente. Após a decisão sobre a inclusão ou exclusão dos

artigos, os resultados foram novamente confrontados.

preenchimento da tabela, fazendo ajustes quando necessário.

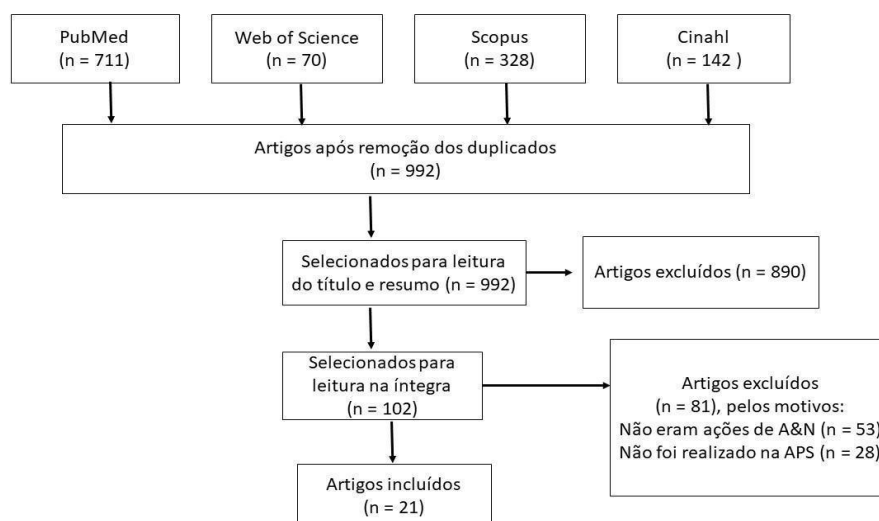


Figura 1 - Esquematização da seleção dos estudos.

As discordâncias foram resolvidas primeiramente por discussão e um terceiro pesquisador foi consultado para decisão final.

Processo de extração dos dados

O processo de extração de informações identificou as perguntas de pesquisa e objetivo do estudo. Os dados foram organizados em tabela com os seguintes itens: Autor(s); título; revista; ano da publicação; país de origem do estudo; objetivo do estudo; descrição da população (estado nutricional, idade, gênero, morbidades), tamanho da amostra, tipo de estudo; tipo da intervenção, frequência de acompanhamento, responsável pela condução, duração da intervenção; facilitadores da intervenção, barreiras encontradas na realização da intervenção e aplicabilidade na atenção primária.

O número total de artigos selecionados foi dividido entre os dois pesquisadores que realizaram a extração dos dados. Para verificar a consistência do processo de extração, procedeu-se a comparação dos dados, após a leitura de 10% dos artigos totais selecionados. Nesta etapa, os dois pesquisadores compararam os dados extraídos para a tabela e as discordâncias foram discutidas para alcançar um consenso. O terceiro pesquisador revisou os dissensos e revisou o

Análise e apresentação dos resultados

Os resultados foram analisados de forma qualitativa, utilizando a técnica de matriz temática de Ritchie e colaboradores, (2003) a partir das seguintes etapas: intensa leitura e releitura dos artigos para familiarização dos dados; identificação dos temas para a organização dos dados; indexação dos temas nos artigos; compilação dos dados em uma matriz temática.

Cabe ressaltar que os temas foram criados de forma dedutiva a partir das perguntas deste scoping review. O software NVivo V.12 foi utilizado para facilitar a extração e organização dos dados (QSR International, 2012).

RESULTADOS

A procura inicial nas bases escolhidas originou um total de 1.251 artigos. Após a exclusão dos artigos repetidos (n=259), restaram 992 estudos para leitura de títulos e resumos. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 102 estudos foram selecionados para leitura na íntegra.

Os principais motivos de exclusão nesta etapa foram por não apresentarem intervenções voltadas para a obesidade. Em muitos estudos a obesidade era abordada

como foco secundário a outras doenças crônicas, como diabetes, por exemplo. Na sequência, 81 foram excluídos: 53 por não apresentarem ações de alimentação e nutrição

para o enfrentamento da obesidade na APS e 28 por não terem sido realizados na APS; restando 21 artigos para compor este scoping review, conforme apresentado na figura 1.

A descrição geral dos artigos selecionados na scoping review está apresentada no quadro 1, com codificação numérica (Cód. 1-21) que será utilizada na apresentação dos estudos ao longo do artigo. A maioria dos estudos (n=13) selecionados foram do tipo randomizados com a presença de um ou mais grupos alocados para intervenção e outro grupo controle (Cód. 1, 4-7, 9-11, 13, 16, 18, 20, 21); quatro estudos foram do tipo prospectivo (Cód. 2, 3, 8, 15), dois estudos retrospectivos (Cód. 12, 17), um estudo de intervenção não randomizado (Cód. 14), e uma pesquisa do tipo intervenção (Cód. 19).

Os locais de condução dos estudos, por ordem decrescente foram: Estados Unidos (Cód. 3, 4, 9, 16, 18, 20), Brasil (Cód. 1, 2, 13, 14, 19), Holanda (Cód. 15, 21); Reino Unido (Cód. 8), Suécia (Cód. 10), Emirados Árabes (Cód. 7), Nova Zelândia (Cód. 6), México (Cód. 11), França (Cód. 12), Áustria (Cód. 17), e Espanha (Cód. 5).

Em relação aos participantes, a maioria das intervenções apresentou como população alvo mulheres adultas, sendo que o número de participantes variou de n=27 a n=14.256.

Quadro 1 - Descrição geral dos artigos selecionados na scoping review.

Cód.	Autores	Ano País	Periódico	Título	Tipo de estudo	Participantes
1	Meurer e colaboradores	2019 Brasil	Health Education & Behavior	Effectiveness of the VAMOS Strategy for Increasing Physical Activity and Healthy Dietary Habits: A Randomized Controlled Community Trial	ECR	291 pessoas, 135 no grupo de intervenção, 92,6% mulheres; média de idade 62 anos (55-68); IMC (Kg/m ²) 28,7 (±5,5). Presença de comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes
2	Bernardes; Marín-Léon	2018 Brasil	Revista De Nutrição	Group-based food and nutritional education for the treatment of obesity in adult women using the family health strategy	Estudo de intervenção quase-experimental	172 mulheres, sendo 87 no grupo de intervenção; média de idade 46,6 (±13); IMC (Kg/m ²) 46,6 (±13). Presença de comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes
3	Chad-Friedman e colaboradores	2018 EUA	Global Advances in Health and Medicine	Total Lifestyle Coaching: A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of a Mind-Body and Nutrition Telephone Coaching Program for Obese Adults at a Community Health Center	Estudo prospectivo (pré e pós intervenção)	27 participantes, 85% mulheres, média de idade 55 (±12); IMC (Kg/m ²) 36,5 (±5,2)
4	Kumanyika e colaboradores	2018 EUA	Obesity	Two-Year Results of Think Health! ¡Vive Saludable: A Primary Care	ECR	261 participantes, 84,4% mulheres; faixa etária <35 16,4%, 35-44 21,4%, 45-54 32,6%, ≤55 29,6%;

				Weight-Management Trial		média de peso 107 kg. Presença de comorbidades: hipertensão arterial e diabetes
5	Tarraga Marcos e colaboradores	2017 Espanha	Eupean Research in Telemedicine	Application of telemedicine in obesity management	ECR	120 participantes, 52% mulheres, 61 pessoas no grupo de intervenção, média de idade: 49,7 ($\pm 6,4$). IMC (Kg/m ²) 30,8 ($\pm 3,6$)
6	Sellman e colaboradores	2017 Nova Zelândia	New Zealand Medical Association	Psychosocial enhancement of the Green Prescription for obesity recovery: a randomized controlled trial	ECR	108 participantes, 84% mulheres. 54 em cada grupo de intervenção, média de idade: 43,7; IMC (Kg/m ²) 40,9
7	Alghamdi	2017 Arabia Saudita	Saudi Medical Journal	A randomized controlled trial of a 12-week intensive lifestyle intervention program at a primary care obesity clinic for adults in western Saudi Arabia	ECR	140 participantes, 70 no grupo de intervenção, metade homens e mulheres; média de idade 37,19 anos ($\pm 10,73$); IMC (Kg/m ²) 39.62($\pm 6,82$)
8	Birnie e colaboradores	2016 Reino Unido	BMC research Notes	An evaluation of a multi-component adult weight management on referral intervention in a community setting	Estudo do tipo avaliação antes e depois	163 participantes, 88% do sexo feminino; média de idade 53 anos; 7% com IMC (Kg/m ²) 25–29,9; 37% com IMC (Kg/m ²) 30–34,9; 31% com IMC (Kg/m ²) 35–39,9 e 25% com IMC (Kg/m ²) igual ou > 40
9	Eaton e colaboradores	2016 EUA	Annals of Family Medicine	A randomized clinical trial of a tailored lifestyle intervention for obese, sedentary, primary care patients	ECR	200 pessoas; 79% mulheres; média de idade 48,6 anos; IMC (Kg/m ²) 37,8 kg/m ² . Presença de comorbidades: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias
10	Huseinovic e colaboradores	2016 Suécia	The American Journal of Clinical Nutrition	Effectiveness of a weight loss intervention in postpartum women: results from a randomized controlled trial in primary health care	ECR	110 mulheres em período pós-parto (10 \pm 2 semanas (média \pm DP)), 54 no grupo de intervenção; média de idade 31,8 ($\pm 4,5$); IMC médio pré-gravidez (Kg/m ²) 27,4 (25,4–32,3); ganho de peso gestacional médio de 18,2 \pm 6,9
11	Guirado e colaboradores	2015 México	Nutrición Hospitalaria	Obesity management in the primary care setting by an intensive lifestyle intervention	Estudo de intervenção randomizado controlado	42 pessoas, 21 no grupo de intervenção, 17 mulheres; média de idade 39.0 ($\pm 9,22$);

						IMC (Kg/m ²) 34,2 (±2.94)
12	Lenoir e colaboradores	2015 França	Obesity	Primary care weight loss maintenance with behavioral nutrition: An observational study	Estudo retrospectivo	14.256 pacientes, 84,6% eram mulheres; 13,3% entre 18-30 anos; 23% entre 31-40 anos; 24,4% entre 41-50 anos e 37,23% idade entre 51-65 anos; 50% com sobrepeso; 31% Obesidade Grau I; 13% obesidade Grau II; 6,2% obesidade Grau III
13	Menezes e colaboradores	2015 Brasil	Eating Behaviors	Intervention based on Transtheoretical Model promotes anthropometric and nutritional improvements - a randomized controlled trial	ECR	71 participantes, 40 do grupo de intervenção, média de idade 55,9 anos (± 9,7); IMC (Kg/m ²) 28.1 (±4.0)
14	Deus e colaboradores	2015 Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	The impact of a nutritional intervention on the nutritional status and anthropometric profile of participants in the health gym programme in Brazil	Estudo de intervenção não randomizado	124 mulheres, média de idade 51,3 (±10,9); IMC (Kg/m ²) 30,2 (±6,2). Presença de comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes
15	Schutte e colaboradores	2015 Holanda	BioMed Research International	One-Year Results of the Between Kuur Lifestyle Intervention Implemented in Dutch Primary Healthcare Settings	Pré e pós intervenção	517 participantes, 59,2% mulheres; média de idade 58 anos; IMC (Kg/m ²) 33,0 (32,5; 33,5). Presença de comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, doenças cardiovasculares, osteoartrite e apneia do sono
16	Barnes e colaboradores	2014 EUA	Obesity	A randomized controlled trial comparing scalable weight loss treatments in primary care	ECR	89 adultos; 76,4% eram mulheres, 30 pessoas (MIC) e 29 (NPC) e 30 cuidado usual; média de idade 47,07(±9,97) (MIC) e 48,93(±11,59), IMC (Kg/m ²) 34,65(±7.06) (MIC) e 35,07(±7,52) (NPC)
17	Kruschitz e colaboradores	2014 Áustria	Wiener Klinische Wochenschrift	Evaluation of a meal replacement-based weight management program in primary care settings according to the	Estudo retrospectivo	1167 participantes; 979 mulheres; média de idade 46,9 (±13,4); IMC (Kg/m ²) 33,1 ±6,1

				actual European Clinical Practice Guidelines for the Management of Obesity in Adults		
18	Lowe e colaboradores	2014 EUA	Obesity	Meal replacements, reduced energy density eating, and weight loss maintenance in primary care patients: a randomized controlled trial	ECR	238 participantes; 86,5 % mulheres; média de idade de 48,3 anos ($\pm 11,4$); IMC (Kg/m^2) 38,2 ($\pm 6,1$)
19	Ferreira e colaboradores	2014 Brasil	Revista De Nutrição	Effectiveness of nutritional intervention in overweight women in Primary Health Care	Pesquisa intervenção	167 mulheres; média de idade 52,5 anos ($\pm 10,7$); IMC (Kg/m^2) 33,2 (31,7; 35,1). Presença de comorbidades: hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes
20	Seekaew; Jay	2014 EUA	Journal of Clinical Outcomes Management	Encouraging Use of the MyFitnessPal App Does Not Lead to Weight Loss in Primary Care Patients	ECR	212 participantes; 73% mulheres; média de idade 43,4 anos (DP = 14,3); IMC (Kg/m^2) 33,4 (DP = 7,09)
21	Vos e colaboradores	2014 Holanda	European Journal of Nutrition	Effectiveness of a tailor-made weight loss intervention in primary care	ECR	407 mulheres; média de idade 55,7 ($\pm 3,2$); IMC (Kg/m^2) 32,36 ($\pm 4,29$)

Legenda: ECR - ensaio clínico randomizado

Sobre as intervenções (quadro 2), destaca-se que a maioria dos estudos utilizou estratégias de alimentação e nutrição em conjunto com outros componentes, incluindo algum tipo de teoria social ou comportamental, como teoria social cognitiva (Cód. 1, 3, 4, 12, 17), estratégias comportamentais, sem a descrição das abordagens (Cód. 4, 6, 8, 20), modelo transteórico de mudança de comportamento (Cód. 7, 9, 13), entrevista motivacional (Cód. 3, 8, 15, 16, 21), teoria de autodeterminação (Cód. 15). Outras intervenções utilizadas foram a prescrição de atividade física com ou sem a participação de um profissional de educação física (Cód. 1, 4, 6-9, 11, 13-15, 17, 18, 20, 21), abordagem em grupo terapêutico (Cód. 1, 2, 11, 13, 14, 16), abordagem individual (Cód. 4, 5, 7, 9, 10, 12, 17-19, 21) ou uma combinação de abordagem individual e coletiva (Cód. 6, 8, 15).

Em relação aos tipos de intervenções de alimentação e nutrição, destacam-se: educação alimentar e nutricional (Cód. 2, 10, 13, 14, 19), dietas de muito e/ou baixo valor

calórico (Cód. 4, 7, 9, 11, 18, 21), utilização de substitutos de refeição (Cód. 17, 18), uso de suplementos proteicos (Cód. 12), dietas com aumento no consumo de proteínas e baixo consumo de carboidratos (Cód. 7, 11, 12, 16), dietas comerciais (Cód. 3, 20), dieta mediterrânea (Cód. 5).

A duração das intervenções foi maior ou igual a seis meses, na maioria dos estudos (Cód. 2-6, 9, 13-15, 17-21). Foram conduzidos por nutricionistas e/ou estagiários de nutrição (Cód. 2, 3, 9-11, 13-15, 17, 19, 21), profissionais de educação física (Cód. 1, 6, 8, 13-15), médicos (Cód. 12, 16), psicólogos (Cód. 13), fisioterapeutas e enfermeiros (Cód. 15), coaches (Cód. 4, 6, 15) e outros que não puderam ser identificados (Cód. 5, 7, 8, 18, 20).

Alguns estudos dividiram as intervenções em fases, e a frequência dos acompanhamentos variaram entre semanal (Cód. 1, 6, 8, 9, 11, 14, 18), quinzenal (Cód. 3, 5, 9, 10, 17, 18, 21), mensal (Cód. 2, 4, 5, 9, 14, 17-19) e anual (Cód. 17, 21). Os

acompanhamentos para avaliar a evolução dos participantes foram mais frequentes no formato presencial (Códos. 1, 2, 4-9, 11, 13-17, 19-21). Observou-se ainda o uso de recursos tecnológicos como e-mails (Códos. 6, 9), mensagens de texto por smartphone (Códos. 6, 10), e ligações telefônicas (Códos. 3, 4, 9, 10, 18).

Entre os principais resultados observados nos estudos estão a perda de peso, com exceção dos estudos de Códigos 4 e 20. Em metade dos estudos ocorreu perda de, no mínimo, 5% do peso inicial (Códos. 5-9, 11, 12, 16, 17). Também foram relatados resultados relacionados à qualidade da dieta (Códos. 1, 13, 14, 19), ao fracionamento das refeições (Códos. 14, 19) e à prática de atividade física (Códos. 1, 15).

Quadro 2 - Descrição das intervenções encontradas nos artigos relacionados a scoping review.

Cód	Descrição Intervenção			Acompanhamento/ Frequência	Quem conduziu	Duração
	Alimentação / Nutrição	Teoria Utilizada ou Outros	Atividade Física			
1	Educação alimentar e nutricional	Teoria social cognitiva	Sim	3x semana – atividade física Grupos - reuniões semanais, 60min.	Profissional de educação física	12 semanas
2	Educação alimentar e nutricional + plano alimentar individualizado	-	-	7 encontros mensais de 1 hora	Nutricionista	6 meses
3	Plano alimentar individualizado + lista de alimentos e porções	Teoria cognitiva comportamental + Teoria motivacional + Benson-Henry Institute's Stress Management and Resiliency Training, Relaxation Response Resiliency Program (SMART-3RP)	-	Contatos telefônicos uma vez a cada 15 dias	Nutricionista	6 meses
4	Aconselhamento para reduzir consumo de calorias	Aconselhamento sobre manejo do stress e de mudança de comportamento	Sim	Médicos: 10 a 15 minutos presencial a cada 4 meses; Coaches: 10 a 15 minutos presencial e telefonemas mensais	Profissionais de saúde e coaches (não especificado a formação)	2 anos
5	Dieta mediterrânea	Plataforma de Telemedicina automonitoramento do consumo alimentar e feedback personalizado	-	5 encontros: cada 15 dias; após 3 meses, 6 meses e 12 meses.	Não mencionado	12 meses
6	Lista de alimentos e porções	Estratégias de mudanças no estilo de vida, sem estigmas, aumento da motivação, regras de abstinência em relação a alimentos, redução de danos, cuidados em relação à doenças crônicas e	Sim	Reuniões mensais presenciais - seis workshops (duas horas cada). Reuniões semanais de discussão em grupo (uma hora). Grupo de e-mail com contato semanal Mensagens de texto semanais	Coach de atividade física	12 meses

		processos de auto ajuda				
7	Plano alimentar individualizado com i déficit calórico + material sobre dieta Atkins	Modelo transteorético de mudança de comportamento	Sim	8 contatos (15 a 20 minutos cada) - não especificado a frequência	Pesquisador	12 semanas
8	Participação no WeightWatchers	Técnicas de mudança de comportamento e entrevista motivacional	Sim	Sessões semanais	Facilitadores do WeightWatchers e profissional de educação física	12 semanas
9	Plano alimentar individualizado com restrição calórica	Constructos do modelo transteorético de mudança de comportamento	Sim	Telefonemas mensalmente nos primeiros seis meses Telefonemas duas vezes por semana nos seis meses seguintes. E Mails semanais Presencial: 6 meses e aos 12 meses	Nutricionista	12 meses
10	Plano alimentar individualizado com restrição calórica e de gordura	-	-	Quinzenal por meio de mensagens de texto e após 6 semanas de intervenção foram realizados telefonemas	Nutricionista	12 semanas
11	Plano alimentar individualizado com restrição calórica e de gordura + substituto de refeição	-	Sim	Semanalmente, 1h30min.	Estagiários de nutrição	12 semanas
12	Plano alimentar individualizado com restrição calórica + suplemento proteico INSUDIET	Terapia cognitivo-comportamental	-	Não especificado, apenas mencionou-se que era acordado mutuamente entre médico e paciente.	Médicos da atenção primária	Não mencionado
13	Educação alimentar e nutricional	Modelo transteorético de mudança de comportamento	Sim	10 sessões de grupo (70min) para pessoas classificadas no estágio de pré-ação e 10 sessões de grupo para as pessoas classificadas no estágio de ação. Não especificado	Equipe multidisciplinar com profissional de educação física, nutricionista e psicólogo.	6 meses
14	Educação alimentar e nutricional	-	Sim	Grupos mensais, 60 minutos; Atividade Física – média de 3x semana, 60minutos	Nutricionista e graduandos em Nutrição/ Profissional de educação física	11 meses
15	Programa de mudança de comportamento alimentar (não especificada a	Princípios da entrevista motivacional e teoria de autodeterminação	Sim	7 sessões individuais com coach para mudança de estilo de vida	Nutricionista/ Enfermeira/ Fisioterapeuta/ Coaches	12 meses

	estratégia utilizada)			4 sessões individuais com nutricionista 7 sessões em grupo com nutricionista		
16	Site gratuito para perda de peso + manual (não especificado detalhes das estratégias nutricionais utilizadas)	Entrevista Motivacional	-	Uma sessão individual - 60min Quatro sessões de grupo, 60 minutos Não especificado frequência	Médicos Assistentes	12 semanas
17	Intervenção individual baseada na substituição de refeição	-	Sim	Nas três primeiras fases da intervenção a cada 14 dias; na fase de estabilização 1 vez por mês e após 4 vezes por ano.	Nutricionista	24 semanas
18	Plano alimentar individualizado com restrição calórica + substituto de refeição	-	Sim	Telefonemas semanais de 15 minutos nos primeiros três meses, quinzenal nos próximos 3 meses, e mensalmente nos últimos 3 meses	Especialista em controle de peso	12 semanas primeira fase e 9 meses segunda fase
19	Aconselhamento nutricional verbal ou escrito individualizado	-	-	A cada 30 -50 dias	Nutricionista e graduandos em Nutrição	12 meses
20	Contagem de calorias consumidas através de app	Teoria comportamental (não especificado)	Sim	Contato Presenciais. Primeiro contato - 3 meses Segundo contato - 6 meses	Pesquisadores	6 meses
21	Plano alimentar individualizado com restrição calórica e de gordura	Entrevista motivacional	Sim	1º mês: 2 encontros presenciais quinzenais Após: frequência estabelecida entre nutricionista e participante - máximo de 4 horas por ano)	Nutricionista	2 anos e 1/2

A seguir serão apresentados os resultados relacionados aos temas pré-determinados pelas perguntas de pesquisa deste scoping review que foram: facilidades e dificuldades das intervenções de alimentação e nutrição conduzidas na atenção primária em saúde. Foram extraídos dos artigos apenas as facilidades e dificuldades relatadas pelos autores referente à condução das intervenções, e não aos desenhos metodológicos dos estudos.

Facilidades e dificuldades das intervenções de alimentação e nutrição conduzidas na atenção primária em saúde

As facilidades relatadas com maior frequência pelos autores foram: a utilização de estratégias adaptadas para as características individuais dos participantes e a praticidade da intervenção (Cód. 1-3, 5, 9, 10, 14, 20, 21) e a frequência de acompanhamento dos participantes durante a intervenção (Cód. 3, 12, 14, 15, 17, 18).

Outras facilidades citadas com menor frequência foram o uso de intervenções com diversos componentes (ex. intervenção de alimentação e nutrição e prescrição de

atividade física e/ou terapia comportamental) e participação de equipe multidisciplinar (Cód. 3, 9, 13, 17, 18); utilização de recursos da internet (Cód. 3, 9, 10, 16); uso de grupos (Cód. 2, 14, 15); realização de parcerias (ex. weightwatchers, academias de atividade física, etc); (Cód. 8, 15); articulação com outros pontos da rede de saúde (Cód. 19); e formação do grupo condutor que potencializou a implementação da intervenção (Cód. 15).

A utilização de estratégias como autoeficácia, motivação, autonomia, estabelecimento de metas e automonitoramento receberam destaque como fatores que proporcionam o sucesso das intervenções, mesmo quando não foram coletadas medidas objetivas que pudessem demonstrar a eficácia do uso das teorias e seus construtos (Cód. 1).

Embora pouco identificadas nos estudos, as dificuldades citadas foram: a intensidade com que a intervenção foi conduzida, seja no sentido de apresentar muitos componentes ou por exigir tempo demasiado dos participantes nas atividades (Cód. 8, 19); a falta de contato presencial com os participantes (Cód. 18, 20); problemas relacionados à infraestrutura dos serviços de APS (Cód. 7, 14); horário em que a intervenção foi conduzida e a alta rotatividade de profissionais que atuam na APS (Cód. 13, 19); a falta de seguimento das prescrições por parte dos participantes (Cód. 18); falta de apoio de outros profissionais de saúde para conduzir a intervenção (Cód. 7); e disponibilização de um número limitado de consultas com nutricionista e de sessões de atividade física (Cód. 21).

Aplicabilidade na atenção primária em saúde em relação às intervenções realizadas

Os estudos com intervenções que já estavam implementadas nas rotinas dos serviços de saúde de APS (Cód. 1, 2, 13, 14, 15, 19, 21), foram considerados replicáveis pelos autores. Consequentemente, as recomendações para aplicabilidade na APS foram mais direcionadas no sentido de melhoria e expansão dos serviços existentes, aprimoramento da articulação entre os profissionais de saúde e continuidade das intervenções; mas com ajustes para as necessidades das pessoas e contextos socioeconômicos e culturais dentro da APS.

Nos demais artigos, as intervenções foram decorrentes da realização da pesquisa. Nestes casos, para viabilizar a implementação das intervenções na APS, os autores mencionaram com frequência a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde (Cód. 1, 11, 12, 16); disponibilidade de tempo para os profissionais de saúde realizarem a capacitação e investimento em recursos humanos (composição e qualificação) de equipes da APS, assim como, espaços apropriados, alocação de recursos financeiros, e macro políticas para melhorar os serviços de saúde pública (Cód. 7, 11, 14). Ainda, a busca por parcerias externas para utilização de infraestruturas disponíveis na comunidade foi citada como forma de vencer barreiras relacionadas à baixa disponibilidade de recursos financeiros presentes na APS (Cód. 8).

Por fim, uma utilização maior de recursos tecnológicos como estratégia para aplicar intervenções, fornecer informações e manter contato frequente com a população foi outro exemplo de sugestão de aplicabilidade para a APS (Cód. 9, 16, 20).

DISCUSSÃO

As publicações analisadas estão relacionadas majoritariamente às DCNT tendo a atenção a indivíduos com excesso de peso como foco secundário. Apesar das DCNT apresentarem mais demandas agudas na realidade dos serviços de saúde, a obesidade é um dos fatores de risco principais para tais doenças e modificável pela atuação da APS (Gomes e Accardo 2019; Carlucci e colaboradores, 2013; Pergola e Silvestris 2013).

Achados de outros estudos relatam que profissionais da APS subestimam ou não abordam pessoas com obesidade quando não apresentam alguma comorbidade associada (Banerjee e colaboradores, 2013; Booth; Nowson, 2010; Kushner, 2018; 2010; Ossolinski e colaboradores, 2015).

As intervenções estão voltadas prioritariamente à população feminina, fato que pode estar relacionado à maior procura das mulheres pelos serviços na APS. Destaca-se que a prevalência do sobrepeso (39%) e obesidade (11%) no sexo masculino também requer intervenções em saúde (NCD-RisC, 2017; WHO, 2020). Tendo em vista a baixa participação de homens nas intervenções em

saúde, a adoção de práticas que estimulem a participação dos homens na APS deve ser desenvolvida por meio de estratégias que consigam inserir essa população nas ações de saúde (Moreira e colaboradores, 2014). Uma estratégia que se mostrou promissora, foi a oferta de grupos para perda de peso específicas ao público masculino, considerada eficaz quando comparados a grupos femininos (Borek e colaboradores, 2018).

Em relação às estratégias que utilizaram diferentes componentes, associando abordagem nutricional, exercícios físicos e terapia comportamental, foram reproduzidas as abordagens individuais. Desta forma, mesmo no cenário da APS, as intervenções não consideram os diversos fatores que estão envolvidos na obesidade, além de não se comprometerem com os princípios da APS, em especial a integralidade em saúde (Campbell-Scherer e colaboradores, 2020; Burlandy e colaboradores, 2020).

As abordagens individuais são consideradas insuficientes para o enfrentamento da obesidade, tendo em vista os diversos fatores que se inter-relacionam de forma dinâmica nas escolhas alimentares das pessoas, como as políticas agrícolas, o ambiente físico de acesso aos alimentos e suporte social (Apovian, 2016; Blüher, 2019; Franco e colaboradores, 2013).

A APS por suas características de modelo de atenção possibilita a criação de vínculo com as pessoas e suas famílias (Starfield 2002; Campbell-Scherer e colaboradores, 2020).

Desta forma, intervenções voltadas ao enfrentamento da obesidade devem superar o modelo biomédico e as abordagens focadas na responsabilização dos indivíduos (Burlandy e colaboradores, 2020; Blüher 2019).

Outro ponto que merece destaque é sobre o conteúdo das intervenções utilizarem teorias comportamentais como uma forma de motivar, engajar os participantes na intervenção e direcionar a mudança de hábitos. Entretanto, o uso destas abordagens para a obesidade ainda é controverso.

Algumas evidências apontam que intervenções com construtos destas teorias são eficazes na redução de peso de indivíduos com obesidade, além de promover a adoção de comportamentos alimentares saudáveis (Adhikari e colaboradores, 2018; Abdi e colaboradores, 2015; Bennett e colaboradores, 2012). Em contrapartida, outros estudos

apresentam baixa ou nenhuma eficácia dessas intervenções, a exemplo da teoria social cognitiva, tanto na perda de peso quanto na manutenção do peso perdido (Glisenti e Strodil 2012; Luz; Oliveira, 2013; Bagherniya e colaboradores, 2018).

A manutenção do olhar sobre a obesidade pautado pelo modelo biomédico, a prescrição dietética de forma isolada e o uso de suplementos, pouco se adequam ao modelo de atenção preconizado na APS. Apesar de restrições calóricas produzirem perda de peso significativa em indivíduos atendidos na atenção primária (Canuto e colaboradores, 2020), assim como outros tipos de dietas (hiperproteicas, lowcarb, etc.) (Mansoor e colaboradores, 2016; Dietz e colaboradores, 2015), essas não são consideradas práticas sustentáveis em longo prazo. Em geral, são abordagens que consideram os alimentos apenas como forma de prevenir doenças e promover a saúde, e desconsideram os aspectos simbólicos, sociais e culturais do ato de comer (Clark, 2014; Gracia-Arnaiz, 2007; Mayes, 2014).

As discussões atuais sobre alimentação devem ser incluídas na APS, sobretudo para romper com as formas reduzidas e medicalizadas de olhar para o alimento (Ferreira e colaboradores, 2015; Nettleton 2013; Beardsworth e Keil 1997). Assim podem-se traçar caminhos diferentes para romper com o ciclo de ganho e perda de peso constante entre as pessoas e diminuir sentimentos de frustração e sensação de incapacidade entre usuários e profissionais de saúde para lidar com o problema (Koball e colaboradores, 2018; Turner e colaboradores, 2018).

Os profissionais de saúde reconhecem suas dificuldades em identificar a obesidade como problema de saúde, sua falta de confiança para abordar o agravo, e a falta de treinamento sobre aspectos da nutrição (Kushner, 2018; Turner e colaboradores, 2018; Heymsfield e Wadden 2017; Petrin e colaboradores, 2017; Glauser e colaboradores, 2015; Ossolinski, Jiwa, e Mcmanus 2015).

O contato constante com os usuários, apontado como uma facilidade nos estudos, também é observado em outras referências (Smith e colaboradores, 2014; Tronieri e colaboradores, 2019; Forhan, Risdon, e Solomon 2013). Nestes estudos, a comunicação significativa, o aconselhamento de alta intensidade e o vínculo contínuo com os

promotores da intervenção foram identificados como facilitadores para a atenção ao excesso de peso em ambientes de APS.

Revisões sistemáticas recentes concluíram que o uso de diferentes tipos de tecnologias pode ser eficaz para aumentar a perda de peso em pacientes com obesidade, melhorando a adesão ao tratamento por meio do automonitoramento e recebimento de feedback sobre a dieta, atividade física e/ou peso (Rumbo-Rodríguez e colaboradores, 2020; Horne e colaboradores, 2020).

As estratégias coletivas foram mencionadas tanto como facilitadoras das intervenções voltadas à obesidade (Bernardes e Marín-Léon 2018; Deus e colaboradores, 2015), mas também como um fator limitante (Menezes e colaboradores, 2015).

A diferença entre os estudos pode ser atribuída a uma série de fatores como características dos participantes, técnicas utilizadas na condução dos grupos, condução do grupo pelo facilitador (Borek e colaboradores, 2018).

Apesar desse contraponto, estudos indicam que as intervenções baseadas em grupos produzem resultados positivos em relação a perda de peso (Borek e colaboradores, 2018) e são tão efetivas quanto as abordagens individuais (Canuto e colaboradores, 2020).

Quanto à aplicabilidade das intervenções na atenção primária, diferentes estudos reconhecem o potencial da APS (Meurer e colaboradores, 2019; Bernardes e Marín-Léon 2018; Ferreira e colaboradores, 2014).

Porém, as pesquisas devem ser compatíveis com as necessidades, habilidades, tempo disponível dos profissionais de saúde e recursos existentes na comunidade. Sobretudo, devem ser factíveis em relação à implementação, ao treinamento e às exigências de mudanças estruturais (Ossolinski e colaboradores, 2015).

Também merece destaque a busca por parcerias na comunidade para ultrapassar limitações estruturais, financeiras e de recursos humanos presentes no cotidiano da APS (Birnie e colaboradores, 2016).

Esse trabalho intersectorial é ainda mais desafiador em sistemas de saúde onde o setor público não é forte o suficiente e não possui os recursos necessários para monitorar a qualidade dos serviços prestados e não levam em conta os interesses da população, quando

as parcerias são majoritariamente privadas (Haesebaert e colaboradores, 2020; Joudyian e colaboradores, 2021).

Na área de alimentação e nutrição, o cuidado a ser tomado com parceiros do setor privado deve ser redobrado, uma vez que a arena é bastante conflituosa e assimétrica em relação às forças e interesses de diferentes grupos, instituições e dimensões econômicas envolvidas (Lang e colaboradores, 2009; Fanzo e colaboradores, 2020).

As intervenções de alimentação e nutrição que compõem este scoping review contemplam apenas estudos publicados na língua inglesa, o que pode ter limitado a presença de publicações relevantes na APS que tenham sido publicadas em outros idiomas. Por outro lado, os artigos selecionados são provenientes de uma variedade de países desenvolvidos e em desenvolvimento, que possibilitaram uma visão ampla sobre o tema e que apresentam contextos socioeconômicos e culturais distintos.

Recomendações para futuros estudos

Importância de pesquisas que busquem informações junto ao sexo masculino sobre expectativas, necessidades e outras particularidades que possam auxiliar no recrutamento e desenho de intervenções de perda de peso de forma a facilitar a captação e participação deste público.

Necessidade de intervenções nutricionais que envolvam mais aspectos relacionados ao ato de se alimentar e que rompam com a perspectiva do olhar biomédico.

Considerando a importância dos fatores ambientais como uma das causas da obesidade, há necessidade de mais estudos que investiguem possibilidades de como intervenções realizadas na atenção primária possam ser articuladas para reduzir o impacto do determinante ambiental.

Realização de estudos que possibilitem o desenvolvimento e impacto de protocolos de nutrição para o cuidado das pessoas com obesidade na atenção primária pelos profissionais de saúde.

A utilização de guias alimentares na atenção primária pode ser um norteador para educação permanente de profissionais e desenvolvimento de protocolos para orientar a alimentação de usuários, seja em nível individual ou em grupo.

Por fim, o apontamento de como as intervenções de estudos científicos podem ser transpostas para o cotidiano dos serviços é algo primordial se quisermos avançar na abordagem da obesidade. A academia precisa fazer o exercício de refletir sobre como seus achados científicos podem beneficiar condutas na atenção primária.

CONCLUSÃO

Este scoping review revelou componentes utilizados mais frequentemente em intervenções realizadas no contexto da atenção primária em saúde para enfrentar o sobrepeso e a obesidade.

Além disso, foi realizada uma análise crítica no sentido de identificar as facilidades, dificuldades e a aplicabilidade das intervenções de alimentação e nutrição levantadas no contexto real dos serviços de saúde.

Observou-se a necessidade precípua de superar as estratégias nutricionais tradicionais e que reproduzem um modelo de atenção biomédico, assim como o desenvolvimento de pesquisas que possam ser factíveis com as necessidades de usuários, profissionais de saúde e estrutura da atenção primária.

Espera-se que o panorama apresentado neste scoping review e as lacunas identificadas possam contribuir com o avanço das intervenções voltadas ao enfrentamento da obesidade na APS.

Agradecimentos

Ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq) pelo financiamento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1-Abdi, J.; Eftekhari, H.; Mahmoodi, M.; Shojayzadeh, D.; Sadeghi, R.; Saber, M. Effect of the intervention based on new communication technologies and the social-cognitive theory on the weight control of the employees with overweight and obesity. *Journal of Research in Health Sciences*. Vol. 15. Num. 4. 2015. p. 256-261.

2-Adhikari, C.; Puri, A.; Thapa, D.; Thapa, R.; Magar, S.; GcSunil. Application of Social

Cognitive Theory in Obesity Prevention: A Rapid Review. *JHAS*. Vol. 7. Num. 1. 2018. p. 53-62.

3-Alghamdi, R.Q. A randomized controlled trial of a 12-week intensive life style intervention program at a primary care obesity clinic for adults in western Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. Vol. 38. Num. 8. 2017. p. 837-845.

4-Apovian, C.M. Obesity: Definition, Comorbidities, Causes, and Burden. *Am J Manag Care*. Vol. 22. Num. 7. 2016. p. 176-185.

5-Arksey, H.; O'malley, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*. Vol. 8. Num. 1. 2005. p. 19-32.

6-Bagherniya, M.; Taghipour, A.; Sharma, M.; Sahebkar, A.; Contento, I. R.; Keshavarz, S. A.; Mostafavi Darani, F.; Safarian, M. Obesity intervention programs among adolescents using social cognitive theory: a systematic literature review. *Health Education Research*. Vol. 33. Num. 1. 2018. p. 26-39.

7-Banerjee, E.S.; Gambler, A.; Fogleman, C. Adding Obesity to the Problem List Increases the Rate of Providers Addressing Obesity. *Family Medicine*. Vol. 33. Num. 9. 2013. p. 629-633.

8-Barnes, R.D.; White, M.A.; Martino, S.; Grilo, C. M. A randomized controlled trial comparing scalable weight loss treatments in primary care. *Obesity*. Vol. 22. Num. 12. 2014. p. 2508-2516.

9-Beardsworth, A.; Keil, T. *Sociology on the Menu: An Invitation to the Study of Food and Society*. Routledge. 1997. p. 288.

10-Bennett, G.G.; Warner, E.T.; Glasgow, R.E.; Askew, S.; Goldman, J.; Ritzwoller, D.P.; Emmons, K.M.; Rosner, B.A.; Colditz, G.A. Obesity treatment for socioeconomically disadvantaged patients in primary care practice. *Archives of Internal Medicine*. Vol. 172. Num. 7. 2012. p. 565-574.

11-Bernardes, M.S.; Marín-Léon, L. Group-based food and nutritional education for the treatment of obesity in adult women using the family health strategy. *Revista de Nutricao*. Vol. 31. Num. 1. 2018. p. 59-70.

12-Birnie, K.; Thomas, L.; Fleming, C.; Phillips, S.; Sterne, J.A.C.; Donovan, J.L.; Craig, J. An evaluation of a multi-component adult weight management on referral intervention in a community setting. *BMC Research Notes*. Vol. 9. Num. 104. 2016. p. 1-8.

13-Blüher, M. Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology*. Vol. 15. Num. 5. 2019. p. 288-298.

14-Booth, A.O.; Nowson, C.A. Patient recall of receiving life style advice for overweight and hypertension from their General Practitioner. *BMC Family Practice*. Vol. 11. Num. 1. 2010. p. 8.

15-Borek, A.J.; Abraham, C.; Greaves, C.J.; Tarrant, M. Group-Based Diet and Physical Activity Weight-Loss Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Vol. 10. Num. 1. 2018. p. 62-86.

16-Bowen, P.G.; Lee, L.T.; Mccaskill, G.M.; Bryant, P.H.; Hess, M.A.; Ivey, J.B. Understanding health policy to improve primary care management of obesity. *Nurse Practitioner*. Vol. 43. Num. 4. 2018. p. 46-52.

17-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília. 2014a. p. 212.

18-Brasil. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. 2014b. p. 116 p.

19-Burlandy, L.; Teixeira, M.R.M.; Castro, L.M.C.; Cruz, M.C.C.; Santos, C.R.B.; Souza, S.R.; Benchimol, L.S.; Araújo, T.D.S.; Neves Ramos, D.B.; Souza, T.R. Models of care for individuals with obesity in primary healthcare in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*. Vol. 36. Num. 3. 2020. p. 1-19.

20-Campbell-Scherer, D.; Shahebina, W.; Kemp, A.; Piccinini-Vallis, H.; Vallis, T.M. Primary Care and Primary Healthcare in Obesity Management. *The Canadian Adult*

Obesity Clinical Practice Guidelines. Canada. 2020.

21-Canuto, R.; Garcez, A.; Souza, R. VOL.; Kac, G.; Olinto, M.T.A. Nutritional intervention strategies for the management of overweight and obesity in primary health care: A systematic review with meta-analysis. *Obesity Reviews*. Vol. 22. Num. 3. 2020. e13143.

22-Carlucci, E.M.S.; Gouvêa, J.A.G.; Oliveira, A.P. De; Silva, J.D.; Cassiano, A.C.M.; Bennemann, R.M. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Comun. ciênc. Saúde*. Vol. 24. Num. 4. 2013. p. 375-384.

23-Chad-Friedman, E.; Pearsall, M.; Miller, K.M.; Wheeler, A.E.; Denninger, J.W.; Mehta, D.H.; Dossett, M.L. Total Lifestyle Coaching: A Pilot Study Evaluating the Effectiveness of a Mind-Body and Nutrition Telephone Coaching Program for Obese Adults at a Community Health Center. *Global Advances in Health and Medicine*. Vol. 7. 2018.

24-Clark, J. Medicalization of global health 3: The medicalization of the non-communicable diseases agenda. *Global Health Action*. Vol. 7. Num. supp.1. 2014.

25-Deus, R.M.; Mingoti, S.A.; Jaime, P.C.; Lopes, A.C.S. The impact of a nutritional intervention on the nutritional status and anthropometric profile of participants in the health gym programme in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*. Vol. 20. Num. 6. 2015. p. 1937-1946.

26-Dietz, W.H.; Baur, L.A.; Hall, K.; Puhl, R.M.; Taveras, E.M.; Uauy, R.; Kopelman, p. Management of obesity: Improvement of health-care training and systems for prevention and care. *The Lancet*. Vol. 385. Num. 9986. 2015. p. 2521-2533.

27-Eaton, C.B.; Hartman, S.J.; Perzanowski, E.; Pan, G.; Roberts, M.B.; Risica, P.M.; Gans, K. M.; Jakicic, J.M.; Marcus, B.H.A randomized clinical trial of a tailored lifestyle intervention for obese, sedentary, primary care patients. *Annals of Family Medicine*. Vol. 14. Num. 4. 2016. p. 311-319.

28-Fanzo, J.; Shawar, Y.R.; Shyam, T.; Das, S.; Shiffman, J. Challenges to Establish Effective

Public-Private Partnerships to Address Malnutrition in All Its Forms. *International Journal of Health Policy and Management (IJHPM)*. Vol. 10. Num. 12. 2020. p. 934-945.

29-Ferreira, F.R.; Prado, S.D.; Carvalho, M.C.; Vol. S.; Kraemer, F.B. Biopower and biopolitics in the field of food and nutrition. *Revista de Nutricao*. Vol. 28. Num. 1. 2015. p. 109-119.

30-Ferreira, N.L.; Mingoti, S.A.; Jaime, P.C.; Lopes, A.C.S. Effectiveness of nutritional intervention in overweight women in Primary Health Care. *Revista de Nutricao*. Vol. 27. Num. 6. 2014. p. 677-687.

31-Forhan, M.; Risdon, C.; Solomon, p. Contributors to patient engagement in primary health care: perceptions of patients with obesity. *Primary health care research & development*. Vol. 14. Num. 4. 2013. p. 367-372.

32-Franco, M.; Bilal, U.; Orduñez, P.; Benet, M.; Morejón, A.; Caballero, B.; Kennelly, J.F.; Cooper, R.S. Population-wide weight loss and regain in relation to diabetes burden and cardiovascular mortality in Cuba 1980-2010: Repeated cross sectional surveys and ecological comparison of secular trends. *BMJ (Online)*. Vol. 346. Num. 7903. 2013.

33-Glauser, T.A.; Roepke, N.; Stevenin, B.; Dubois, A.M.; Ahn, S.M. Physician knowledge about and perceptions of obesity management. *Obesity Research and Clinical Practice*. Vol. 9. Num. 6. 2015. p. 573-583.

34-Glisenti, K.; Strodl, E. Cognitive Behavior Therapy and Dialectical Behavior Therapy for Treating Obese Emotional Eaters. *Clinical Case Studies*. Vol. 11. Num. 2. 2012. p. 71-88.

35-Gomes, B.F.; Accardo, C.M. Immunoinflammatory mediators in the pathogenesis of diabetes mellitus. *Reviewing Basic Sciences*. Vol. 17. Num. 1. 2019. p. 1-5.

36-Gracia-Arnaiz, M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*. Vol. 49. Num. 3. 2007. p. 236-242.

37-Guirado, B.I.A.; Zavala, R.G.D.; Juillerat, M.E. F.V.; Plata, T.Q. Manejo de la obesidade nel primer nivel de atención con un programa

intensivo de cambio de estilo de vida. *Nutricion Hospitalaria*. Vol. 32. Num. 4. 2015. p. 1526-1534.

38-Haesebaert, J. e colaboradores "they heard our voice!" patient engagement councils in community-based primary care practices: A participatory action research pilot study. *Research Involvement and Engagement*. Vol. 6. Num. 1. 2020.

39-Hawkes, C.; Ruel, M.T.; Salm, L.; Sinclair, B.; Branca, F. Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *The Lancet*. Vol. 395. Num. 10218. 2020. p. 142-155.

40-Heymsfield, S. B.; Wadden, T. A. Mechanisms, Pathophysiology, and Management of Obesity. *New England Journal of Medicine*. Vol. 376. Num. 3. 2017. p. 254-266.

41-Hill, J. O.; Wyatt, H. Outpatient management of obesity: A primary care perspective. *Obesity Research*. Vol. 10. Num. S12. 2002. p. 124-130.

42-Horne, M.; Hill, A.; Murells, T.; Ugail, H.; Irving; Chinnadorai, R.; Hardy, M. Using avatars in weight management settings: A systematic review. *Internet Interventions*. Vol. 19. Num. 100295. 2020. p. 1-17.

43-Huseinovic, E.; Bertz, F.; Agelii, M. L.; Johansson, E. H.; Winkvist, A.; Brekke, H. K. Effectiveness of a weight loss intervention in postpartum women: Results from a randomized controlled trial in primary health care. *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 104. Num. 2. 2016. p. 362-370.

44-Jaime, P.C.; Silva, A.C.F.; Lima, A.M.C.; Bortolini, G.A. Food and nutrition actions in primary healthcare: The experience of the Brazilian government. *Revista de Nutrição*. Vol. 24. Num. 6. 2011. p. 809-824.

45-Joudyian, N.; Doshmangir, L.; Mahdavi, M.; Tabrizi, J.S.; Gordeev, Vol. S. Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. Vol. 21. Num. 4. 2021. p. 1-18.

46-Kahan, S. Overweight and Obesity Management Strategies. *AJMC*. Vol. 22. Num. 7. 2018. p. 1-12.

47-Koball, A.M.; Mueller, P.S.; Craner, J.; Clark, M.M.; Nanda, S.; Kebede, E.B.; Grothe, K.B. Crucial conversations about weight management with healthcare providers: Patients' perspectives and experiences. *Eating and Weight Disorders*. Vol. 23. Num. 1. 2018. p. 87-94.

48-Kruschitz, R.; Wallner-Liebmann, S.J.; Lothaller, H.; Luger, M.; Schindler, K.; Hoppichler, F.; Ludvik, B. Evaluation of a meal replacement-based weight management program in primary care settings according to the actual European Clinical Practice Guidelines for the Management of Obesity in Adults. *Wiener Klinische Wochenschrift*. Vol. 126. Num. 19-20. 2014. p. 598-603.

49-Kumanyika, S.K.; Morales, K.H.; Allison, K.C.; Russell Localio, A.; Sarwer, D.B.; Phipps, E.; Fassbender, J.E.; Tsai, A.G.; Wadden, T.A. Two-Year Results of Think Health! ¡Vive Saludable!: A Primary Care Weight-Management Trial. *Obesity*. Vol. 26. Num. 9. 2018. p. 1412-1421.

50-Kushner, R. What Do We Need to Do to Get Primary Care Ready to Treat Obesity? *Obesity*. Vol. 26. Num. 4. 2018. p. 631-632.

51-Kushner, R.F. Tackling Obesity: Is Primary Care Up to the Challenge? *Arch Intern Med*. Vol. 170. Num. 2. 2010. p. 121-123.

52-Lang, T.; Barling, D.; Caraher, M. *Food Policy: Integrating health, environment and society*. Oxford Academic. 2009.

53-Lenoir, L.; Maillot, M.; Guilbot, A.; Ritz, P. Primary care weight loss maintenance with behavioral nutrition: An observational study. *Obesity*. Vol. 23. Num. 9. 2015. p. 1771-1777.

54-Lowe, M.R.; Butryn, M.L.; Thomas, J.G.; Coletta, M. Meal replacements, reduced energy density eating, and weight loss maintenance in primary care patients: A randomized controlled trial. *Obesity*. Vol. 22. Num. 1. 2014. p. 94-100.

55-Luz, F.Q.; Oliveira, M.S. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia*. Vol. 40. 2013. p. 150-173.

56-Mansoor, N.; Vinknes, K.J.; Veierod, M.B.; Retterstol, K. Effects of low-carbohydrate diets Vol. low-fat diets on body weight and

cardiovascular risk factors a meta-analysis of randomized controlled trials. *British Journal of Nutrition*. Vol. 115. Num. 3. 2016. p. 466-479.

57-Mayes, C. Medicalization of Eating and Feeding. *Encyclopedia of Food and Agricultural Ethics*. 2014. p. 1-8.

58-Menezes, M.C.; Mingoti, S.A.; Cardoso, C.S.; Mendonça, R.D.; Lopes, A.C.S. Intervention based on Transtheoretical Model promotes anthropometric and nutritional improvements - A randomized controlled trial. *Eating Behaviors*. Vol. 17. 2015. p. 37-44.

59-Meurer, S.T.; Lopes, A.C.S.; Almeida, F.A.; Mendonça, R.D.; Benedetti, T.R.B. Effectiveness of the VAMOS Strategy for Increasing Physical Activity and Healthy Dietary Habits: A Randomized Controlled Community Trial. *Health Education and Behavior*. Vol. 46. Num. 3. 2019. p. 406-416.

60-Moreira, R.L.S.F.; Fontes, W.D.; Barboza, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*. Vol. 18. Num. 4. 2014. p. 615-621.

61-NCD-RisC. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. Vol. 390. Num. 10113. 2017. p. 2627-2642.

62-Nettleton, S. *The Sociology of Health and Illness*. 3. ed. Cambridge. Polity Press. 2013.

63-Ossolinski, G.; Jiwa, M.; Mcmanus, A. Weight management practices and evidence for weight loss through primary care: A brief review. *Current Medical Research and Opinion*. Vol. 31. Num. 11. 2015. p. 2011-2020.

64-Pergola, G.; Silvestris, F. Obesity as a major risk factor for cancer. *Journal of Obesity*. Vol. 2013. 2013. p. 1-13.

65-Petrin, C.; Kahan, S.; Turner, M.; Gallagher, C.; Dietz, W. H. Current attitudes and practices of obesity counselling by health care providers. *Obesity Research and Clinical Practice*. Vol. 11. Num. 3. 2017. p. 352-359.

QSR International. NVivo software. Doncaster. Australia. 2012.

66-Rezende, L.F.M.; Arnold, M.; Rabacow, F.M.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Giovannucci, E.; Eluf-Neto, J. The increasing burden of cancer attributable to high body mass index in Brazil. *Cancer Epidemiology*. Vol. 54. 2018. p. 63-70.

67-Ritchie, J.; Spencer, L.; O'connor, W. Carrying Out Qualitative Analysis. In: Ritchie, J.; Lewis, J. (Eds.). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Students and Researchers*. SAGE Publications. 2003. p. 349.

68-Rumbo-Rodríguez, L.; Sánchez-Sansegundo, M.; Ruiz-Robledillo, N.; Albaladejo-Blázquez, N.; Ferrer-Cascales, R.; Zaragoza-Martí, A. Use of Technology-Based Interventions in the Treatment of Patients with Overweight and Obesity: A Systematic Review. *Nutrients*. Vol. 12. Num. 12. 2020. p. 3634.

69-Schutte, B.A.M.; Haveman-Nies, A.; Preller, L. One-Year Results of the Beweeg Kuur Lifestyle Intervention Implemented in Dutch Primary Healthcare Settings. *BioMed Research International*. Vol. 2015. 2015. p. 1-7.

70-Seekaew, P.; Jay, M. Encouraging use of the MyFitnessPal app does not lead to weight loss in primary care patients. *Journal of Clinical Outcomes Management*. Vol. 22. Num. 11. 2014.

71-Sellman, D.; Schroder, R.; Deering, D.; Elmslie, J.; Foulds, J.; Frampton, C. Psychosocial enhancement of the Green Prescription for obesity recovery: a randomized controlled trial. *The New Zealand medical journal*. Vol. 130. Num. 1450. 2017. p. 44-54.

72-Smith, K.L.; Straker, L.M.; Mcmanus, A.; Fenner, A. A. Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: A qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders. *BMC Pediatrics*. Vol. 14. Num. 1. 2014. p. 1-14.

73-Souza, R.; Davies, F.; Silva, R.M.; Ferreira, J.C. VOL.; Nickel, D.A.; Calvo, M.C.M.; Lacerda, J.T. De. Interventions carried out in primary health care to deal with overweight and obesity - a scoping review.

Brazilian Journal of Health Review. Vol. 3. Num. 6. 2020. p. 16794-16803.

74-Starfield, B. Primary Care: balancing health needs, services, and technology. *Journal of Integrated Care*. Vol. 1. Brasília. 2002.

75-Tarraga Marcos, M.L.; PaniselloRoyo, J.M.; Carbayo-Herencia, J.A.; Rosich Domenech, N.; Alins Presas, J.; Castell Panisello, E.; Tárraga López, J. L'application de l'atèle médecine dans la prise en charge de l'obésité. *European Research in Telemedicine*. Vol. 6. Num. 1. 2017. p. 3-12.

76-Tricco, A.C. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 169. Num. 7. 2018. p. 467.

77-Tronieri, J.S.; Wadden, T.A.; Chao, A.M.; Tsai, A.G. Primary Care Interventions for Obesity: Review of the Evidence. *Current Obesity Reports*. Vol. 8. Num. 2. 2019. p. 128-136.

78-Turner, M.; Jannah, N.; Kahan, S.; Gallagher, C.; Dietz, W. Current Knowledge of Obesity Treatment Guidelines by Health Care Professionals. *Obesity*. Vol. 26. Num. 4. 2018. p. 665-671.

79-Vos, B.C.; Runhaar, J.; Bierma-Zeinstra, S.M.A. Effectiveness of a tailor-made weight loss intervention in primary care. *European Journal of Nutrition*. Vol. 53. Num. 1. 2014. p. 95-104.

80-WBG. Obesity Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Washington. World Bank Group. 2020.

81-WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases: country profiles 2018. Geneva. 2018. p. 224.

82-WHO. World Health Organization. Obesidade e excesso de peso. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 24/01/2021.

Recebido para publicação em 26/02/2024
Aceito em 10/10/2024