

Experiências e expectativas de idosos com obesidade sobre a assistência na atenção primária à saúde

Experiences and expectations of obese older people on the care received in the primary health care network

Experiencias y expectativas de ancianos obesos sobre la asistencia en atención primaria de salud

Renata Evangelista Tavares Machado^I

ORCID: 0000-0001-9004-3941

Maria Cristina Pinto de Jesus^{II}

ORCID: 0000-0002-8854-690X

Vanessa Augusta Souza Braga^I

ORCID: 0000-0001-6714-9318

Daniel Rodrigues Machado^{III}

ORCID: 0000-0003-1255-7693

Deíse Moura de Oliveira^{IV}

ORCID: 0000-0003-3804-7413

Miriam Aparecida Barbosa Merighi^I

ORCID: 0000-0002-9705-2557

^I Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{III} Prefeitura Municipal de Astolfo Dutra. Astolfo Dutra, Minas Gerais, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Machado RET, Braga VAS, Machado DR, Jesus MCP, Oliveira DM, Merighi MAB. Experiences and expectations of obese older people on the care received in the primary health care network. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20200438. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0438>

Autor Correspondente:

Renata Evangelista Tavares Machado
E-mail: renataunirio@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 18-06-2020

Aprovação: 26-08-2020

RESUMO

Objetivo: compreender as experiências e expectativas de pessoas idosas com obesidade relacionadas à assistência prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** pesquisa fenomenológica que entrevistou 16 idosos com obesidade de um município de Minas Gerais, Brasil. Os depoimentos foram organizados em categorias e analisados segundo a fenomenologia social de Alfred Schütz e literatura temática. **Resultados:** emergiram as categorias: "O cuidado negligenciado à pessoa idosa com obesidade na Atenção Primária à Saúde", "Atividades grupais como um modo de assistir pessoas idosas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: um passado presente" e "Assistência longitudinal qualificada e centrada nas necessidades da pessoa idosa com obesidade". **Considerações finais:** o atendimento integral e longitudinal ao idoso com obesidade na Atenção Primária à Saúde é dificultoso, existindo instabilidade na consolidação de políticas públicas, sinalizando a necessidade de vínculos efetivos entre os serviços da rede de atenção à saúde e entre profissionais e usuários.

Descritores: Idoso; Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand the experiences and expectations of obese elderly people on the care they received in the primary health care network. **Methods:** phenomenological study, in which 16 obese elderly people living in a municipality in the state of Minas Gerais, Brazil, were interviewed. Their statements were organized into categories and analyzed according to Alfred Schütz's social phenomenology and thematic literature. **Results:** the following categories emerged: "Care neglected to obese elderly people in the primary health care network", "Group activities as a way to provide primary health care to obese elderly people: a present past", and "Qualified longitudinal care, centered in the needs of obese elderly people". **Final considerations:** offering comprehensive and longitudinal primary health care to obese older people was difficult, and there was instability in the consolidation of public policies, which pointed out the need for effective bonds between different healthcare network services and between professionals and users.

Descriptors: Aged; Obesity; Primary Health Care; Nursing; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender experiencias y expectativas de ancianos con obesidad relativas a la asistencia brindada en Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Investigación fenomenológica, entrevistándose 16 ancianos con obesidad de un municipio de Minas Gerais, Brasil. Los testimonios fueron organizados en categorías y analizados según fenomenología social de Alfred Schütz y literatura temática. **Resultados:** Surgieron las categorías "La atención negada al anciano con obesidad en Atención Primaria de Salud", "Actividades grupales como modo de atender ancianos con obesidad en Atención Primaria de Salud: un pasado presente" y "Atención longitudinal calificada y centrada en las necesidades del anciano con obesidad". **Consideraciones finales:** La atención integral y longitudinal del anciano con obesidad en Atención Primaria de Salud es dificultosa, existiendo inestabilidad en la consolidación de políticas públicas, señalando esto la necesidad de vínculos efectivos entre los servicios de la red de atención de salud y entre profesionales y usuarios.

Descritores: Anciano; Obesidad; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem avançado, e as projeções globais indicam que o número de idosos continuará a crescer. A população mundial de indivíduos acima de 60 anos foi estimada em 841 milhões de pessoas e deve atingir dois bilhões em 2050⁽¹⁾. Essa conquista vem sendo celebrada, pois se configura como resultado de um conjunto de esforços, como a redução da taxa de fecundidade e de mortalidade precoce por doenças imunopreveníveis, infecciosas e parasitárias.

Esse fenômeno vem acompanhado de uma mudança epidemiológica que confere às condições crônicas maior carga de comorbidades. No Brasil, esses agravos foram responsáveis por 74% das mortes gerais e 17% das mortes precoces registradas no ano de 2019⁽²⁾, o que representa um importante desafio à saúde pública demandando respostas adequadas dos serviços de saúde. O investimento nos serviços de saúde é crítico para melhorar o acompanhamento das condições crônicas, o que inclui o fortalecimento do sistema de saúde, a formação e o provimento de recursos humanos qualificados⁽³⁾.

Entre as doenças crônicas mais prevalentes, destaca-se a obesidade. Estudo que analisou a prevalência desse agravo em 195 países identificou que, em 70 deles, desde 1980, o número de casos dobrou⁽⁴⁾. A obesidade na terceira idade pode contribuir para o desenvolvimento de osteoartrite e hipertensão arterial sistêmica⁽⁵⁾, instabilidade postural⁽⁶⁾ e incapacidade física⁽⁷⁾, além de conferir maior risco para o desenvolvimento de depressão⁽⁸⁾, percepção de imagem corporal negativa, sentimento de culpa, vergonha, humilhação e baixa autoestima⁽⁹⁾.

Em uma perspectiva coletiva, a obesidade na população idosa repercutirá nos sistemas de saúde de forma global, uma vez que culminará em níveis elevados de recursos para subsidiar tratamentos em longo prazo⁽¹⁰⁾. Estudo realizado na Alemanha apontou que o custo e a utilização do serviço de saúde são maiores no grupo de idosos com excesso de peso, em comparação com outros grupos etários mais jovens⁽¹¹⁾.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) responsabiliza-se pela assistência da população em todas as fases do ciclo vital e tem o compromisso de coordenar o cuidado, sobretudo voltado às condições crônicas. No entanto, nesse nível de atenção, enfermeiros ainda apresentam dificuldades no desenvolvimento de ações voltadas para pessoas com obesidade⁽¹²⁾.

O cuidado voltado ao idoso com obesidade se configura como um desafio mais acentuado devido à possibilidade de coexistência de múltiplas comorbidades associadas às questões específicas do envelhecimento. Portanto, assume-se que, para ofertar o cuidado direcionado a essa população, o enfermeiro, ou outro profissional, deverá dispor de conhecimentos técnico-científicos somados aos oriundos das experiências vividas, para contemplar as diferentes dimensionalidades do idoso, favorecendo a vinculação e a corresponsabilidade no cuidado⁽¹³⁾.

Esse cuidado deverá ultrapassar as prescrições medicamentosas e o excesso de intervenções para valorizar o diálogo e a intersubjetividade na relação social entre o profissional e o idoso com obesidade. Justifica-se, portanto, a importância de assumir a lente da valorização das experiências e expectativas do receptor do cuidado para subsidiar o atendimento à saúde. Diante do

exposto, as seguintes questões nortearam a pesquisa: Como a pessoa idosa com obesidade percebe a assistência dispensada na APS? Essa percepção corrobora as expectativas desses idosos?

Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar a revisão das práticas e políticas de saúde voltadas à população que convive com esta dupla vulnerabilidade – a idade cronológica avançada e a obesidade. Acredita-se que as experiências e expectativas deste público-alvo em relação à assistência prestada na APS levantarão elementos relevantes para o delineamento de um cuidado integral e longitudinal a essa clientela, podendo a presente investigação contribuir para a reflexão e para o desenvolvimento de práticas na APS que respondam às demandas em saúde advindas da transição demográfica e epidemiológica vigentes na sociedade.

OBJETIVO

Compreender as experiências e expectativas de pessoas idosas com obesidade relacionadas à assistência prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta investigação atendeu aos preceitos éticos mencionados na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾ e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade pública ligada à investigação.

Referencial teórico-metodológico

O estudo se baseou em pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz⁽¹⁵⁾. Esta tem por fundamento o significado da ação de pessoas no mundo social. A ação pode ser considerada uma conduta consciente e intencional alicerçada nas relações intersubjetivas. Para compreender as ações oriundas das experiências passadas e presentes, buscam-se os “motivos-porque” e, para conhecer as expectativas, motivos em vista dos quais se quer agir, buscam-se os “motivos-para”⁽¹⁵⁾. Neste estudo, apresenta-se o conjunto de “motivos porque” e “motivos para” da experiência de pessoas idosas com obesidade em relação à assistência prestada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Tipo de estudo

Estudo fenomenológico com referencial em Alfred Schütz. A pesquisa atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (Coreq)⁽¹⁶⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas em um município do interior de Minas Gerais, cuja população é estimada em 568.873 habitantes⁽¹⁷⁾. A rede de serviços de APS da cidade é composta de 63 UBSs, distribuídas em sete regiões administrativas e 12 sanitárias⁽¹⁸⁾. Da população

geral, 74,23%, é coberta pela APS, sendo 57,47% de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁽¹⁹⁾.

Fonte de dados

Participaram do estudo idosos, acima de 60 anos de idade que atendiam aos critérios de inclusão: ter obesidade grau I (entre 30kg/m² e 34,9kg/m²), II (35kg/m² e 39,9kg/m²) ou III (≥40 kg/m²), reconhecer-se obeso e residir em território de abrangência de UBS com ESF. Vale ressaltar que foi utilizada a referência da Organização Mundial de Saúde para triagem nutricional⁽²⁰⁾. Excluíram-se os idosos que não podiam se comunicar verbalmente, não conseguiam deambular sem auxílio, apresentavam deficiência visual ou doenças neurológicas, previamente diagnosticadas.

Coleta de dados

O acesso aos idosos foi realizado posteriormente à autorização do Departamento de Programas e Ações da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde do município. De posse dessa autorização, foram selecionadas intencionalmente quatro UBSs que já possuem, em sua rotina, o desenvolvimento de pesquisas e que funcionam sob a lógica da ESF. Esta se configurou como elemento facilitador para a identificação dos idosos possivelmente elegíveis para participação na entrevista, considerando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no território.

Na sequência, efetuou-se contato com os enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde. Após esse contato, foi concedida permissão para consultar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a presença de usuários cadastrados no território de abrangência com 60 anos ou mais e que apresentavam obesidade. Assim sendo, a aproximação com os idosos foi realizada com indicação e companhia desses profissionais até o domicílio dos potenciais participantes e, com o aceite destes, foram agendados data, horário e local da realização da entrevista. Constituiu-se a amostra por conveniência, a partir de um número variável de idosos entrevistados por unidade de saúde, uma vez que se buscou por aqueles que vivenciavam o fenômeno em questão, independente da região de moradia.

A coleta de depoimentos foi realizada entre os meses de junho e setembro de 2019 pela pesquisadora principal, que se encontrava em processo de doutoramento. Utilizou-se como instrumento a entrevista fenomenológica cujo contato face a face entre o pesquisador e o entrevistado possibilita a emergência dos dados e o fenômeno é apreendido a partir da interação, do diálogo e da troca entre eles⁽²¹⁾. Para nortear a entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado com as seguintes questões: Conte-me sobre a assistência que recebe na unidade de saúde do bairro onde mora, considerando o fato de ser idoso(a) e conviver com a obesidade. Que assistência você deseja receber na unidade de saúde, para satisfazer as suas necessidades, considerando a sua idade e a situação de obesidade? Além dessas questões, foram acrescentados, no roteiro de coleta de dados, os dados antropométricos, pessoais e socioeconômicos.

Antes de iniciar a entrevista, a pesquisadora esclareceu aos idosos os objetivos da pesquisa, aspectos éticos envolvidos e necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido. Foi realizada a constatação do Índice de Massa Corporal (IMC) da pessoa idosa por meio da aferição do peso e altura, com a utilização de balança digital portátil e a fita métrica. Solicitou-se a permissão dos entrevistados para o uso do gravador de áudio, a fim de possibilitar o registro, na íntegra, de seus depoimentos, bem como sua posterior análise. O tempo de realização da entrevista foi de aproximadamente 40 minutos.

Não houve recusa ou desistência em participar da pesquisa. O quantitativo de participantes não foi estabelecido *a priori*. Realizaram-se 16 entrevistas, e todos os depoimentos obtidos foram incluídos no estudo, considerando-se a riqueza de significados. A coleta de dados encerrou-se quando o conteúdo significativo dos dados foi alcançado e não surgiram novos temas, mostrando que o objetivo do estudo fora atingido e as questões que nortearam a pesquisa foram respondidas⁽²²⁾.

Todas as entrevistas ocorreram no domicílio dos idosos, em um espaço reservado restrito à pesquisadora e ao participante, a fim de proporcionar privacidade e segurança à verbalização de suas experiências. O áudio gravado foi arquivado em local de acesso apenas da pesquisadora. Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados pela letra "E" (entrevista), seguida de numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas.

Organização e análise dos dados

A organização e a análise dos resultados foram fundamentadas em pressupostos descritos em estudo teórico embasado na fenomenologia social de Alfred Schütz⁽²³⁾. Primeiramente, cada depoimento transcrito foi lido e relido de maneira minuciosa, distanciando-se da teoria, para valorizar os sentidos explicitados pelos depoentes. Após, prosseguiu-se com a análise compreensiva e organização dos depoimentos, cujo conteúdo foi agrupado por semelhança de sentidos, oportunizando a construção de categorias temáticas. As experiências passadas e presentes das pessoas idosas com obesidade em relação à assistência na APS resultaram na construção de categorias referentes aos "motivos porque", enquanto as expectativas tangíveis a essa assistência confluíram para a formação da categoria que expressa os "motivos para". Por fim, os resultados foram interpretados a partir da fenomenologia social e do referencial teórico relacionado ao tema estudado.

RESULTADOS

O grupo estudado caracterizou-se principalmente por pessoas idosas, do sexo feminino, que residiam com pelo menos um familiar e apresentavam obesidade grau III, com variação de idade entre 60 e 88 anos, casadas, com nível de escolaridade baixo, sendo mais evidente o analfabetismo e o ensino fundamental incompleto. Predominantemente eram aposentados com um salário e renda familiar de dois salários mínimos.

O cuidado negligenciado à pessoa idosa com obesidade na Atenção Primária à Saúde (motivos porque)

As experiências relatadas sobre a assistência prestada pelos profissionais da APS ao público-alvo do estudo refletem a fragilidade de ações voltadas especificamente para a obesidade:

O médico que me acompanha é do posto de saúde. Ele nunca toca no assunto do peso, porque ele não me pesa. [...] Não sou bem atendida. Chega lá e não dão nem a medicação, quanto mais o peso. Não pesam! Não faz o básico. [...] O posto não me ofereceu nada para emagrecer. (E1)

Eu nunca recebi nenhuma orientação no posto para emagrecer. [...] Toda vez que eu vou consultar no posto, que é agendado, me pesam e medem. Mas o médico que está ali nunca me orientou sobre o peso. [...] não fazem um acompanhamento do peso [...]. A enfermeira do posto nunca me falou nada sobre o peso, sobre alimentação. [...] dá para você contar nos dedos as que te ajudam. (E8)

Por outro lado, ainda que alguns idosos tenham mencionado práticas de saúde voltadas para a condição que apresentam, referem que as mesmas emergem por meio de orientações prescritivas, que colocam a necessidade da perda do peso para o controle de outras doenças apresentadas pelo grupo estudado:

Ele [o médico] vê que eu não consigo andar direito. Ele me fala que preciso perder peso. Toda vez que vou ao posto, me pesam e medem a altura, furam o dedo para ver a glicemia. Eles me orientam [...]. O médico do posto pediu para eu fazer hidroginástica para perder peso e acabar com a dor nos joelhos. (E6)

Toda vez que eu vou ao médico do posto de saúde, eles me falam para perder peso. [...] Eu acho que só falarem para emagrecer não adianta, têm que me falar alguma coisa para eu acabar com a barriga. Orientar um exercício que eu possa fazer, porque não adianta falar para eu ir pegar peso, porque não vou aguentar. [...] Tem que ser uma orientação de como fazer, o que fazer [...]. (E15)

Atividades grupais como um modo de assistir pessoas idosas com obesidade na Atenção Primária à Saúde: um passado presente (motivos porque)

Ao serem questionadas sobre a assistência recebida na APS, as pessoas idosas com obesidade trazem à memória as atividades grupais voltadas para perda de peso e hábitos saudáveis de vida ofertadas anteriormente na unidade de saúde de seus bairros e, no presente, interrompidas:

O que o posto fazia era um grupo para perda de peso. [...], mas esse grupo acabou, não teve mais. [...] era feito pela enfermeira. Tinha palestras, ela conversava. [...] E era bom para conhecer pessoas. Muita gente emagreceu ali. [...] A enfermeira falava sobre o uso do açúcar [...] tinha um lanche com comidas dietéticas. (E2)

Quando eu fui ao grupo no posto, foi bom, mas, hoje em dia, não tem mais. Uma das profissionais de lá colocou um vídeo sobre alimentação. Falou que refrigerante faz mal, que muito sal faz mal. Foi como se fosse uma aula que elas deram para a gente. Foi bom, mas a gente já sabe como é [...]. Explicaram várias coisas sobre alimentação. Eu gostei. E tem muitas pessoas que às vezes não sabem. (E9)

Assistência longitudinal qualificada e centrada nas necessidades da pessoa idosa com obesidade (motivos para)

Os participantes demarcaram a importância da humanização no atendimento pelos profissionais da APS, que devem considerar que se trata de idosos que apresentam a obesidade como agravado:

Queria que o [médico] clínico me ouvisse, perguntasse as coisas, me deixasse à vontade. Não me sentir burra. (E10)

O profissional deveria atender a gente com carinho. Porque a gente que tem o problema do peso já é meio preocupada [...]. Fico chateada de depender tanto das pessoas por causa da minha condição. Por isso que eu tenho vontade de melhorar para ficar menos dependente das pessoas [...]. (E12)

Eu esperava que o médico fosse atencioso, tratasse com carinho, porque a velhice é uma coisa muito chata, na velhice, a gente é muito carente. Às vezes, uma palavra fere, e tem gente [profissional] que não vê isso nos lugares em que está trabalhando [...] lembrar que ele pode ser um velho um dia. (E13)

Dentre as expectativas, os idosos com obesidade citaram ainda que os profissionais da APS devem atendê-los de modo qualificado, com competência técnica para intervir na singularidade de cada caso:

Tinha que ter, no posto, uma pessoa especializada para orientar em relação ao peso, porque não sou só eu, tem mais pessoas precisando. [...] não posso tomar esses remédios para emagrecer. Então o profissional tinha que ver uma outra forma. Tinha que ser um profissional que tivesse condição de fazer essa orientação, que soubesse o que tem que fazer para emagrecer [...]. (E8)

Eu queria que o médico do posto fizesse o atendimento igual ao da médica do plano de saúde, de aconselhamento. E eu seguiria a dieta [...]. (E14)

Ainda nessa direção, salientam a importância de outros profissionais e recursos na APS, para ampliar o acesso às ações que favoreçam a perda de peso:

Queria que, no posto [...], profissionais de educação física para fazer uma caminhada toda segunda, quarta e sexta [...], para fazer o exercício, fazer amizades, ter prazer de ir [...]. (E3)

Se tivesse o exercício, ali no posto, seria muito mais fácil. [...] O que eu mais queria mesmo era fazer um exercício na piscina, que me ajudaria muito, mas eu não posso pagar por isso. [...] Aqui não tem. Eu queria poder fazer esses tratamentos. (E7)

Entre as ações que esperam ser ofertadas na APS, os idosos destacam os grupos educativos, considerados espaços de potência para atuar sobre as singularidades biopsicossociais inscritas no ciclo vital vivenciado e no agravado da obesidade apresentado:

Eu tinha vontade de fazer uma atividade para a minha cabeça também. Eu acho que ia melhorar muito. [...] Às vezes, fazer um crochê no grupo e preencher um pouco a minha cabeça, porque as coisas que passam na cabeça influenciam muito a ganhar peso. [...] Eu sairia de casa, conheceria mais pessoas, me comunicaria mais e assim emagreceria. (E12)

O serviço tinha que dar a oportunidade de fazer uma consulta coletiva, um grupo para tentar resolver esse problema do peso. Umas quatro, cinco pessoas no mesmo dia, idosas também. Um grupo de ajuda efetiva porque não adianta ser um grupo de peso e cada um por si. [...] Ter uma união, motivação [...]. Ter o apoio dos profissionais. (E16)

A descontinuidade dos serviços ofertados experienciada pelos depoentes estimula-os a desejar um acompanhamento longitudinal como importante aliado para a perda de peso no âmbito da APS:

Espero que o posto de saúde me acompanhe todo mês, verifique a pressão, explique as coisas sobre doenças, medisse meu peso. Seria ótimo ter um acompanhamento. Espero perder peso, por isso estou tomando o remédio por conta própria. (E4)

Devia ter, no posto, um controle, ou todo o mês, ou de três em três meses [...]. Eu queria ter um acompanhamento do peso mais de perto [...] para saber se está indo tudo bem ou se não está. Porque você faz as coisas, corta o que eles falam para você não comer ou beber, mas não dá para saber se está resolvendo, porque não tem um seguimento. (E5)

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que as experiências da pessoa idosa com obesidade em relação à assistência prestada na APS congregam situações passadas e presentes (motivos porque) caracterizadas pela negligência no cuidado a esse público, bem como a descontinuidade de atividades grupais anteriormente oferecidas pela unidade de saúde.

Os depoentes verbalizaram fragilidade de ações voltadas para os idosos com obesidade no referido nível de atenção à saúde, como intermitência na aferição das medidas antropométricas. Pesquisa realizada em 14 UBSs do Estado de São Paulo, Brasil, evidenciou atuação significativa da enfermagem no acompanhamento das medidas antropométricas dos usuários, incluindo os idosos. Esse estudo ressaltou que a subestimação ou negligência dos dados antropométricos da população podem gerar uma subnotificação da obesidade no território, além de privação de atendimento àquelas pessoas com necessidade de acompanhamento do peso⁽²⁴⁾.

Para superar as fragilidades das ações, reconhece-se que é necessária a assistência à pessoa idosa com obesidade, com vistas à integralidade. Para isso, é pertinente a realização do diagnóstico da obesidade, que exige a sensibilização do profissional e alguns recursos materiais (balança de plataforma, preferencialmente com capacidade superior a 200kg, estadiômetro vertical ou fita métrica inelástica, calculadora, planilha ou disco para a identificação do IMC)⁽¹²⁾, além da caderneta de saúde do idoso.

Quando a unidade de saúde dispõe desses recursos materiais, o diagnóstico da obesidade poderá ser efetivado, sendo o acolhimento o momento mais oportuno. Nessa ocasião, torna-se importante a análise de algumas particularidades no idoso, como a avaliação da autonomia para fazer escolhas alimentares e o preparo dos alimentos; avaliação sobre perda do paladar, dificuldades para mastigação e deglutição dos alimentos, ou ainda, dificuldades olfativas e oftalmológicas que podem influenciar na seleção dos alimentos, resultando na alteração de peso corporal⁽²⁵⁾.

Idosos com obesidade que participaram de uma pesquisa em Barcelona, Espanha, relataram que os profissionais de saúde realizavam recomendações repetitivas e superficiais voltadas para a perda de peso, com falas proibitivas em relação à alimentação que se mostraram insuficientes para a promoção da mudança dos hábitos de vida. Esses resultados evidenciam que

os profissionais de saúde simplificam a complexidade da obesidade e não estabelecem uma relação de reciprocidade capaz de promover a motivação e o envolvimento ativo da pessoa em seu autocuidado⁽⁹⁾.

A abordagem à pessoa com obesidade requer atenção por parte dos profissionais, tendo em vista que orientações superficiais não atendem às necessidades e expectativas desse grupo. A obesidade nessa fase da vida requer o incentivo de práticas com enfoque na promoção da saúde, como alimentação saudável, prática de atividade física moderada e aconselhamento.

Para que as ações voltadas para as pessoas idosas com obesidade sejam realizadas com qualidade, é necessário que os profissionais de saúde se voltem para o idoso, considerando sua bagagem de conhecimentos, suas experiências⁽¹⁵⁾ relacionadas à alimentação, seus hábitos de vida e associem o conjunto das informações obtidas aos dados clínicos e laboratoriais.

Estudos mostraram uma tendência dos profissionais da APS em realizar orientações voltadas para a obesidade apenas quando associada a outras condições crônicas, o que pode impactar negativamente a identificação e o acompanhamento precoce do excesso de peso entre os idosos. No País de Gales, uma pesquisa mostrou que os profissionais da APS forneciam cuidados regulares para a obesidade apenas aos pacientes que possuíam comorbidades associadas, como hipertensão e diabetes *mellitus*. Além disso, os enfermeiros possuíam opiniões divididas sobre propor intervenções direcionadas sem a presença de comorbidades⁽²⁶⁾. Sinaliza-se, nessa perspectiva, para a invisibilidade da obesidade na prática clínica quando não se apresenta associada a condições crônicas.

Os participantes verbalizaram a descontinuidade de ações grupais voltadas para a obesidade, ofertadas no passado, na UBS. As ações interrompidas foram atividades coletivas conduzidas pela equipe da UBS ou por outros profissionais convidados e eram realizadas por meio de orientações, fundamentalmente sobre alimentação saudável, com o propósito de redução do peso corporal.

Também estudo realizado em uma UBS situada na Paraíba, Brasil, referiu que as atividades grupais, em sua maioria, eram fragmentadas e descontínuas, emergiram por demandas específicas da gestão para o cumprimento de metas nacionais, em detrimento das necessidades da população. Os principais fatores de descontinuidade dessas ações foram a preponderância dos atendimentos individuais na UBS, restrição de tempo da equipe, rotatividade de profissionais, insuficiência de conhecimentos sobre alimentação e nutrição e falta de apoio da gestão. Os profissionais e usuários responsabilizavam-se pela infraestrutura das atividades coletivas, arrecadando recursos financeiros próprios para custeá-las. Essa situação desencadeava o sentimento de insatisfação por parte da equipe⁽²⁷⁾.

Ressalta-se que o método utilizado para operacionalização das atividades grupais foi do tipo palestra e aula, que centralizam o saber no profissional de saúde. Para o controle da obesidade, configura-se necessária uma intervenção que utilize recursos participativos, dialógicos para promover o envolvimento de todos nas atividades, de modo a valorizar a troca de experiências dos idosos com obesidade. Essa abordagem pode ser capaz de encorajar a participação ativa, a motivação e a autonomia da pessoa idosa⁽⁹⁾.

As experiências de idosos com obesidade sobre o cuidado prestado na APS mostraram uma assistência distante do ideal para esse público que necessita de atenção no que diz respeito à autonomia física e cognitiva. A mensuração do peso deve fazer parte da avaliação global da pessoa idosa na UBS, e o acompanhamento envolve o estímulo à alimentação saudável e à atividade física, levando em conta a singularidade do indivíduo, avaliando os riscos e benefícios. Ressalta-se, nesse âmbito, a imprescindibilidade do suporte multiprofissional, a consideração dos aspectos psicológicos e motivacionais envolvidos na obesidade e dos encaminhamentos para a rede assistencial conforme necessidade⁽²⁰⁾.

A eficácia das intervenções está fortemente vinculada à qualidade da relação construída entre o idoso com obesidade e o profissional de saúde atuante na APS, mediada pela inter-subjetividade. Para o estabelecimento desse intercâmbio entre a equipe e os usuários, ressalta-se a importância da interação nos atendimentos realizados, momento no qual os profissionais podem contribuir para as mudanças necessárias nos hábitos de vida dos idosos com obesidade.

Considerando as experiências subjetivas prévias, cada pessoa apresenta uma situação biográfica específica, que é definida pela maneira como esta se situa no mundo da vida. Essa situação específica é constituída de aspectos relacionados à bagagem de conhecimentos construída ao longo de sua existência concreta⁽¹⁵⁾. Nessa perspectiva, para o estabelecimento de uma relação efetiva entre a equipe de saúde e os idosos com obesidade, mostra-se relevante que os profissionais da APS reconheçam os elementos constituintes do acervo de conhecimentos desse público, de modo a alinhar o cuidado às necessidades e expectativas individuais.

Os depoimentos também revelaram expectativas (motivos para) em relação ao cuidado prestado na Atenção Primária, que estava voltado para uma assistência longitudinal qualificada e centrada nas necessidades da pessoa idosa com obesidade. Foi exposto o desejo de serem assistidos de maneira humanizada pela equipe da APS, considerando o fato de apresentarem obesidade e serem idosos. Essa concepção de atendimento pode estar associada ao fato de que, com o avançar da idade, as relações tendem a ser mais restritas, eventos como a perda do companheiro, a saída dos filhos de casa e o pensamento de proximidade da morte podem contribuir para a maior fragilidade emocional⁽²⁸⁾.

As características das doenças crônicas, marcadas pela necessidade do cuidado contínuo com a saúde, reforçam a imprescindibilidade de um acompanhamento humanizado do idoso, de modo a prevenir complicações e aumentar o envolvimento da pessoa no autocuidado. Esse acompanhamento deve levar em conta a natureza multifatorial e a complexidade dos agravos crônicos nessa fase da vida, que só podem ser bem conduzidos a partir de uma ótica de integralidade do cuidado⁽²⁹⁾. A singularidade na atenção ao idoso com obesidade é englobar as múltiplas dimensões do indivíduo, pautar-se nas suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais.

Considerar as especificidades de ser um idoso com obesidade é fundamental, uma vez que objetivos e percepções dessa população em relação ao excesso de peso são diferentes quando comparados aos da população mais jovem. Revisão sistemática da literatura encontrou que tais concepções dos idosos se devem a multimorbidade, mudanças de percepção sobre envelhecimento e saúde, valorizando mais a funcionalidade⁽³⁰⁾.

Os idosos esperam receber um atendimento qualificado, com profissionais que tenham competência para intervir na singularidade de cada caso. Esses resultados remetem à necessidade de formação e educação permanente dos profissionais desse nível de atenção, com ênfase para o cuidado da pessoa com obesidade nos diferentes ciclos da vida. Entretanto, 34 médicos e enfermeiros da APS na Inglaterra relataram, em um estudo qualitativo, que não sabiam como tratar da temática do peso com os usuários obesos e, quando a abordavam, utilizavam orientações não padronizadas e influenciadas por crenças pessoais. Alguns profissionais consideravam inadequado falar da questão do peso durante as consultas, tinham dúvidas em relação à necessidade de um tratamento para a obesidade e apontaram a falta de conhecimentos e habilidades em relação ao gerenciamento da obesidade como uma barreira para a assistência⁽³¹⁾.

Além das fragilidades na formação profissional, observa-se uma carência de políticas e diretrizes voltadas especificamente para o cuidado à pessoa idosa com obesidade. Estas se mostram mais voltadas para o gerenciamento do peso na população pediátrica e adulta, não particularizando a obesidade entre idosos. Também investigação realizada em Gana, África Ocidental, encontrou que a estratégia nacional de gerenciamento de doenças crônicas apresentava orientações e metas para reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade para pessoas com idade entre 15 e 49 anos, negligenciando aquelas com mais idade, apesar do importante aumento do agravo e da expectativa de vida ocorridos⁽³²⁾.

Os entrevistados na presente investigação salientaram, ainda, a relevância da participação de outros profissionais e dos recursos na APS, para favorecer a perda de peso. Uma vez que a obesidade é uma doença multifatorial, seu enfrentamento demanda uma atuação multiprofissional, que tem sido associada a melhoria da qualidade de vida, autonomia funcional e uso reduzido dos serviços de saúde em cuidados agudos de idosos com condições crônicas⁽³³⁾. Isso requer aprofundar os saberes e as práticas no campo da saúde, com ênfase para a comunicação efetiva e o cuidado centrado no paciente, considerando suas preferências e seus objetivos.

No contexto da APS brasileira, as equipes de saúde das UBSs podem contar com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composto por profissionais de saúde de diversas áreas que oferecem suporte clínico, sanitário e pedagógico às equipes que atuam no território⁽³⁴⁾. No âmbito da obesidade, esses profissionais podem contribuir no sentido de ampliar e qualificar a análise sobre a situação alimentar e nutricional da população, apoiando a implementação de ações nesse campo, podendo ainda oferecer suporte individualizado e/ou grupal, tanto no âmbito psicológico/emocional quanto na orientação de atividade física, considerando as singularidades de cada pessoa/grupo social.

Estudo realizado com profissionais e gestores da Atenção Básica e das Áreas Técnicas de Alimentação e Nutrição dos 92 municípios do Rio de Janeiro apontou que o NASF-AB cumpre um importante papel neste contexto, sendo amplamente destacado pelos profissionais como estratégia que potencializa a atenção integral à saúde da pessoa com obesidade⁽³⁵⁾. Ressalta-se que atualmente, com o novo financiamento de custeio da APS no Brasil, o arranjo e a composição das equipes multiprofissionais ficam a cargo do gestor municipal, de acordo com as necessidades

e características locais⁽³⁴⁾, o que pode fragilizar o espectro de atuação da APS à pessoa idosa com obesidade.

Os participantes deste estudo esperam que sejam retomados os grupos educativos anteriormente oferecidos na UBS. Tal expectativa remete a experiências positivas em relação a essas atividades, o que ressalta a potência dessas ações, com alcance de aspectos biopsicossociais inscritos na obesidade da população idosa. Investigação com profissionais de saúde da APS, gestores e idosos no Rio de Janeiro, Brasil, ressaltou que os grupos educativos representavam dispositivos de convivência, oportunizando benefícios para a saúde física e mental da população idosa. Ao possibilitar as trocas de experiências, minimiza-se o isolamento ao qual muitos idosos estão submetidos, fortalecendo os laços comunitários. Além disso, as ações coletivas colaboram para a promoção do autocuidado e de hábitos saudáveis de vida, fundamentais para o controle das doenças crônicas⁽³⁶⁾.

Os idosos desejam também receber um acompanhamento longitudinal, identificado como importante aliado à perda de peso. Essa expectativa deve-se à descontinuidade dos serviços ofertados experienciada na atualidade pelos depoentes. Reforça-se o papel da APS no acompanhamento das pessoas com condições crônicas no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse papel está intimamente ligado ao atributo da longitudinalidade do cuidado, que representa o oferecimento regular da assistência pela mesma equipe de saúde ao longo do tempo, em uma relação humanizada e de confiança entre equipe de saúde, indivíduos e famílias⁽³⁷⁾.

Ao expressarem suas expectativas em relação ao cuidado com a obesidade, os idosos recorrem às experiências passadas e presentes vividas no contexto da assistência recebida pela APS. Esse aspecto mostra, em consonância com a fenomenologia social, que a ação humana é dotada de intencionalidade e está relacionada a um projeto no qual o homem encontra significado⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, os entrevistados esperam que situações limitantes do atendimento sejam solucionadas em vista de um cuidado de qualidade. Enfatizam o desejo do estabelecimento de um relacionamento efetivo e longitudinal com a equipe de saúde para o controle do peso. Percebe-se que a efetividade das ações desenvolvidas na APS está fortemente ligada às interações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os idosos, destacando a intersubjetividade como fundamental no estabelecimento dessas relações.

Limitações do estudo

Uma vez que se trata de um estudo qualitativo, os resultados apresentados neste estudo constituem evidências específicas do grupo estudado, que pertence a uma realidade que pode diferenciar-se de outra, o que impede a generalização dos resultados. Logo, outras possibilidades investigativas precisam ser consideradas e implementadas.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde e Políticas Públicas

No plano da macrogestão do sistema de saúde, a presente investigação sinaliza pontos nevrálgicos que precisam ser

colocados na pauta das discussões sobre as políticas públicas voltadas à pessoa idosa, como a não observância da operacionalização de uma linha de cuidados direcionada à obesidade nesse ciclo vital.

A presença dessa população para o controle de outras doenças crônicas não transmissíveis na APS deflagra ainda a negligência com o agravo em pauta na presente pesquisa e a necessidade de incremento no manejo clínico do mesmo pela instância ordenadora do cuidado na RAS.

Para a Enfermagem, que assume comumente o papel de liderança nas equipes de saúde da APS, demarca-se a importância de, no âmbito da micropolítica, fomentar a construção de estratégias indutoras que contemplem o planejamento e a incorporação de práticas interprofissionais de saúde voltadas à pessoa idosa com obesidade, singularizando e integralizando as intervenções para as necessidades e expectativas de cuidado apresentadas por essa clientela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu revelar que a experiência da pessoa idosa com obesidade em relação à assistência na APS é permeada por fragilidades das ações voltadas especificamente para a obesidade. Quando essas ações acontecem, baseiam-se em orientações prescritivas que apontam a necessidade de perda de peso para o controle de outras doenças crônicas. Além disso, a experiência dessas pessoas remete à descontinuidade de atividades grupais voltadas para perda de peso e hábitos saudáveis de vida, ofertadas anteriormente na unidade de saúde de seus bairros e, no presente, interrompidas.

O estudo desvelou também as expectativas do grupo pesquisado que estão relacionadas com o desejo de ser atendido por uma equipe multiprofissional de maneira humanizada e qualificada, de modo que sejam consideradas suas singularidades. Os idosos com obesidade referem, ademais, o anseio de que sejam formados grupos educativos e de que recebam um acompanhamento longitudinal para a perda de peso.

Os resultados suscitam a reflexão acerca do cuidado à pessoa idosa com obesidade, diante de um cenário em que o atendimento integral e longitudinal é dificultoso na perspectiva assistencial. Ademais, a instabilidade na consolidação de políticas públicas, sobretudo da APS, requer que esse nível de atenção assuma o papel de coordenação do cuidado, com vínculos efetivos entre os serviços que compõem a RAS e entre profissionais e usuários.

Espera-se, a partir desses resultados, subsidiar a prática da equipe de saúde, incluindo a enfermagem, que atua com as pessoas idosas com obesidade na APS, e promover discussões sobre essa temática no âmbito da formação e educação permanente dos profissionais. Além disso, a realização de novas pesquisas relacionadas ao tema poderá acrescentar outros aspectos que agregarão valor à Saúde Coletiva e à Enfermagem Gerontológica.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq) pela concessão de bolsa de produtividade em pesquisa a autora Miriam Aparecida Barbosa Merighi.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). World population prospects 2019: highlights [Internet]. New York.. 2019 [cited 2020 Apr 28]. Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020 [Internet]. WHO: Geneva. 2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020>
3. Malta DC, Bernall RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 1):1-10. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000090
4. Obesity Collaborators. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med*. 2017;377:13-27. doi: 10.1056/NEJMoa1614362
5. Boateng GO, Adams EA, Boateng MO, Luginaah IN, Taabazuing MM. Obesity and the burden of health risks among the elderly in Ghana: a population study. *PLoS One*. 2017;12(11):e0186947. doi: 10.1371/journal.pone.0186947
6. Rossi-Izquierdo M, Santos-Pérez S, Faraldo-García A, Vaamode-Sánchez-Andrade I, Gayoso-Diz P, Del-Río-Valeiras M, et al. Impact of obesity in elderly patients with postural instability. *Aging Clin Exp Res*. 2016;28(3):423-8. doi: 10.1007/s40520-015-0414-4
7. Manrique-Espinoza B, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo Solís MM, De la Cruz-Góngora VV, Gutiérrez-Robledo LM, Salinas-Rodríguez A. Short-term effect of physical activity and obesity on disability in a sample of rural elderly in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2014;56(1):4-10. doi: 10.21149/spm.v56i1.7317
8. Ahmadi SM, Keshavarzi S, Mostafavi SA, Bagheri Lankarani K. Depression and obesity/overweight association in elderly women: a community-based case-control study. *Acta Med Iran [Internet]*. 2015 [cited 2020 Apr 28];53(11):686-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26786989>
9. Isla Pera P, Ferrer MC, Nuñez Juárez M, Nuñez Juárez E, Maciá Soler L, López Matheu C et al. Obesity, knee osteoarthritis, and polyopathy: factors favoring weight loss in older people. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:957-65. doi: 10.2147/PPA.S92183
10. Westphal C, Doblhammer G. Projections of trends in overweight in the elderly population in Germany until 2030 and international comparison. *Obes Facts*. 2014;7(1):57-68. doi: 10.1159/000358738
11. König HH, Lehnert T, Brenner H, Schöttker B, Quinzler R, Haefeli WE, et al. Health service use and costs associated with excess weight in older adults in Germany. *Age Ageing*. 2015;44(4):616-23. doi: 10.1093/ageing/afu120
12. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Silva MH, Tavares RE, Merighi MAB. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180404. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0404
13. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP. Nursing actions to the elderly in the family health strategy: Integrative review. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(2):1052-61. doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201722
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. *Petrópolis: Vozes*; 2012. 357 p.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População estimada por município [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>
18. Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora. Plano Diretor da Atenção Primária em Saúde: Projeto de Implantação [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 28]. Available from: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/plano_diretor/docs/implantacao.pdf
19. Ministério da Saúde (BR). Informação e gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=2XUMewYlexes+BO5OudnxKE>
20. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Obesidade [Internet]. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 38. Brasília; 2014. [cited 2020 Apr 28]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf
21. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e67458. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.67458
22. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *RPQ [Internet]*. 2017 [cited 2020 Apr 28];5(7):1-12. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturation.pdf
23. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD et al. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736-41. doi: 10.1590/S0080-623420130000300030
24. Ferreira MCS, Negri F, Galesi LF, Detregiachi CRP, Oliveira MRM. Monitoramento nutricional em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Rasbran [Internet]*. 2017 [cited 2020 Apr 28];8(1):37-45. Available from: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/227/156>

25. Nogueira LR, Morimoto JM, Tanakac JAW, Bazanelli AP. Avaliação qualitativa da alimentação de idosos e suas percepções de hábitos alimentares saudáveis. *J Health Sci.* 2016;18(3):163-0. doi: 10.17921/2447-8938.2016v18n3p163-70
26. Phillips K, Wood F, Kinnersley P. Tackling obesity: the challenge of obesity management for practice nurses in primary care. *Fam Pract.* 2014;31(1):51-9. doi: 10.1093/fampra/cmt054
27. Vasconcelos ACCP, Magalhães R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. *Interface.* 2016;20(56):99-110. doi: 10.1590/1807-57622015.0156
28. Lubenow JAM, Silva AO. What the elderly think of the care provided by health services. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(2):e180195. doi: 10.1590/1981-22562019022.180195
29. Veras RP, Oliveira MR. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Cienc Saúde Colet.* 2018;23(6):1929-36. doi: 10.1590/1413-81232018236.04722018
30. Batsis JA, Zagaria AB.. Addressing obesity in aging patients. *Med Clin North Am.* 2018;102(1):65-85. doi: 10.1016/j.mcna.2017.08.007
31. Blackburn M, Stathi A, Keogh E, Eccleston C. Raising the topic of weight in general practice: perspectives of GPs and primary care nurses. *BMJ Open.* 2015;5(8):1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008546
32. Lartey ST, Magnussen CG, Si L, Boateng GO, de Graaff B, Biritwum RB, et al. Rapidly increasing prevalence of overweight and obesity in older Ghanaian adults from 2007-2015: evidence from WHO-SAGE Waves 1 & 2. *PLoS One.* 2019;14(8):e0215045. doi: 10.1371/journal.pone.0215045
33. Gill LE, Bartels SJ, Batsis JA. Weight management in older adults. *Curr Obes Rep.* 2015;4(3):379-88. doi: 10.1007/s13679-015-0161-z
34. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica nº 3/2020 [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>
35. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR, et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(3):e00093419. doi: 10.1590/0102-311x00093419
36. Shenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Cien Saude Colet.* 2019;24(4):1369-80. doi: 10.1590/1413-81232018244.01222019
37. Mendes EV. Desafios do SUS [Internet]. Brasília; 2019 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/>