

PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM EXCESSO DE PESO ACERCA DA INTERVENÇÃO DO NUTRICIONISTA: REVISÃO DA LITERATURA E METASSÍNTESE

PERCEPTION OF OVERWEIGHT PATIENTS ABOUT NUTRITIONAL CARE: LITERATURE REVIEW AND METASYNTHESIS

Lana Porto¹

Raphael Maciel da Silva Caballero²

Daniele Botelho Vinholes³

Resumo: Objetivo: Explorar a visão do paciente em relação às estratégias de manejo utilizadas pelos profissionais da nutrição. Métodos: revisão de literatura e metassíntese. Foram selecionados artigos com abordagem qualitativa e, a ferramenta Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) foi utilizada para avaliar a qualidade dos estudos. Resultados: 4 artigos foram considerados elegíveis para a metassíntese. Dos estudos observados, foram definidos tópicos em comum sobre a atuação do nutricionista. Sabe-se que o exercício profissional é baseado em diretrizes profissionais, mas também reflete julgamentos e questões morais, o que pode prejudicar os resultados do tratamento. O suporte técnico deve estar aliado a uma visão integral do indivíduo, considerando as questões biológicas e nutricionais, mas também sociais, demográficas, psicológicas, culturais e ambientais. Conclusões: A visão do paciente em relação às estratégias utilizadas é que o profissional nutricionista necessita desenvolver e manter um olhar acolhedor e humanizado, agindo com ética, empatia, respeito e cuidado.

Palavras-chave: Sobrepeso; Obesidade; Pesquisa qualitativa; Percepção.

Abstract: Objective: To explore a patient's vision in relation to the management strategies used by nutrition professionals. Methods: A literature review and metasynthesis was performed. Articles with qualitative approach were selected and Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) tool was used to assess quality of these studies. Results: 4 articles were considered for metasynthesis. Of the studies observed, they were defined as common on the performance of the nutritionist. It is known that professional practice is based on professional guidelines, but they also reflect judgments and moral issues, which can affect treatment results. Technical support must be allied to an integral vision of the individual, considering biological and nutritional issues, as well as social, demographic, psychological, cultural, and environmental issues. Conclusions: The patient's view regarding the strategies used is that the nutritionist needs to develop and maintain a welcoming and humanized look, acting with ethics, empathy, respect and care.

Keywords: Overweight; Obesity; Qualitative Research; Perception.

¹ Nutricionista, Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA). Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ana.porto@hotmail.com

² Doutor em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: raphaelmsc@ufcsa.edu.br

³ Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dani.vinholes@gmail.com

1 Introdução

A população brasileira tem apresentado um estilo de vida mais sedentário que, associado ao aumento do consumo de alimentos de alta densidade calórica, leva a um desequilíbrio entre calorias gastas e calorias consumidas. A partir disso, cria-se um cenário favorável para o surgimento de condições como sobrepeso e obesidade (WHO, 2018). Os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 corroboram com essa informação, visto que apontam o consumo elevado de alimentos de alto teor energético e baixo teor de nutrientes na alimentação da população brasileira (IBGE, 2019), o que predispõe ao surgimento de complicações de saúde, entre elas doenças crônicas e excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Entretanto, a obesidade é uma condição complexa e pode envolver diversas causas, entre elas a influência do ambiente, o estilo de vida, fatores genéticos, as quais podem atuar concomitantemente. Por isso, o tratamento deve ser uma união entre atividade física, alimentação saudável e mudança no estilo de vida, a fim de obter melhores resultados. Sendo assim, a intervenção do nutricionista deve não apenas visar o déficit calórico, mas também promover mudanças nos hábitos de vida de maneira prolongada, com um planejamento mais flexível, respeitando as preferências do paciente, a condição socioeconômica, a rotina e a demanda energética, visando a reeducação e o estabelecimento de novos hábitos em longo prazo (ABESO, 2016).

No Brasil, a Portaria nº 424/2013 regulamenta as estratégias de prevenção e de tratamento de sobrepeso e de obesidade, garantindo a integralidade na assistência aos indivíduos com essas condições, bem como ações de educação em saúde para prevenção da doença e das comorbidades (BRASIL, 2013). Ademais, estratégias de políticas públicas, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), instituída pela Portaria nº 2.715/2011 (BRASIL, 2011), têm como objetivo promover melhorias nos âmbitos de segurança e vigilância alimentar e nutricional e prevenir agravantes relacionados à alimentação inadequada, tendo em vista os novos hábitos alimentares da população brasileira nas últimas décadas, que têm contribuído para diminuição da desnutrição, porém aumento da prevalência de excesso de peso e fatores associados (BRASIL, 2013).

A adesão do paciente envolve sua participação ativa no próprio processo de cuidado, estando de acordo com as etapas do planejamento e do acompanhamento profissional. Para se estabelecer uma relação eficaz, é necessário comunicação clara,

discussão das estratégias, construção conjunta; estimulando o paciente a ser participativo em toda a elaboração da intervenção (WHO, 2003). Sendo a satisfação do usuário um dos objetivos primordiais da assistência em saúde, esta acaba sendo um indicativo relevante da qualidade do atendimento e está diretamente relacionada à adesão, uma vez que um paciente satisfeito tem maior probabilidade de dar continuidade ao acompanhamento (TORRES, 2015).

Sendo assim, com esta revisão, pretende-se explorar o outro lado da prevenção e do tratamento do excesso de peso: a visão do paciente. Por meio desta, pode-se identificar carências na literatura passíveis de ser exploradas a respeito do tema, bem como compreender as estratégias de manejo utilizadas pelos profissionais da nutrição.

2 Métodos

Trata-se de uma revisão da literatura e metassíntese. Para esse estudo, foram utilizados artigos qualitativos por conta do maior aprofundamento e exploração do significado dos resultados, em função da finalidade de avaliar a percepção dos indivíduos e da subjetividade desta abordagem. Com isso, a utilização da ferramenta de avaliação de qualidade foi indispensável a fim de garantir a exploração dos resultados baseada em referências e teorias fundamentadas e excluir os artigos baseados em percepções próprias dos autores.

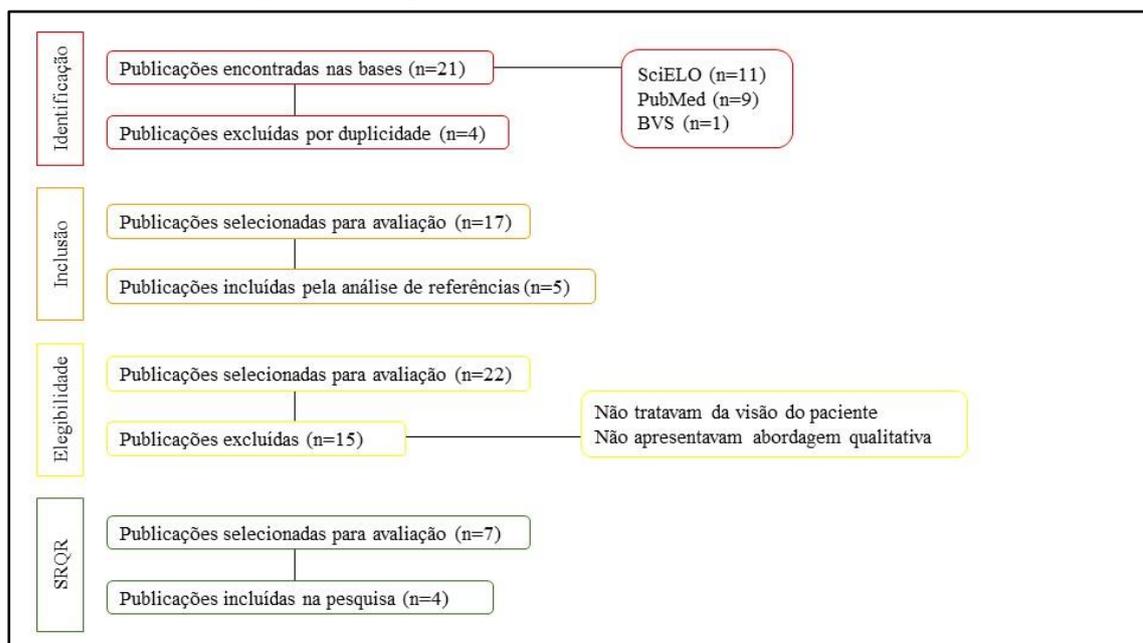
Para a etapa inicial, foram feitas buscas, por dois avaliadores independentes, nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS. As buscas foram realizadas no segundo semestre do ano de 2019 e, para isso, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Percepção OR Compreensão AND Dieta OR Planejamento Alimentar AND Nutricionistas OR Nutrição em Saúde Pública AND Obesidade OR Sobrepeso) e Medical Subject Heading (MeSH) (Perception OR Self Concept OR Comprehension AND Diet AND Nutritionists AND Obesity OR Overweight), sem restrições de idioma e ano de publicação. A partir dos resultados, os artigos em duplicidades foram excluídos. Nesse ponto, entendeu-se que essa quantidade de estudos poderia apresentar resultados escassos, sendo assim, foram avaliadas as referências dos artigos encontrados a fim de buscar mais material condizente com o objetivo. Como critérios de elegibilidade foram considerados: ter abordagem qualitativa e apresentar a experiência dos pacientes com o tratamento nutricional, sendo excluídos os estudos que não atendessem a esses dois critérios.

A cada um dos artigos resultantes desta triagem foi atribuído um número identificador e alguns dados foram registrados em planilha padronizada, são eles: identificador, título, autores, revista e ano de publicação, local e ano da coleta de dados, quantidade, sexo e idade dos participantes. Posteriormente, as publicações foram analisadas por dois avaliadores, individualmente, por meio da Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR), uma ferramenta de análise de qualidade elaborada com o objetivo de definir padrões à pesquisa qualitativa, preservando a flexibilidade necessária para contemplar paradigmas, métodos e abordagens (O’BRIEN, 2014). Findada a revisão de literatura e avaliação de qualidade dos artigos, houve a necessidade de um terceiro avaliador por motivo de discordância.

3 Resultados e discussão

A busca inicial na base de dados resultou em 21 artigos. Após a exclusão por duplicidade, a inclusão de artigos por meio da análise de referências e a exclusão daqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade, restaram sete artigos para avaliação pela ferramenta de qualidade. Por fim, quatro destes artigos foram considerados elegíveis para a metassíntese (Figura 1). Os resultados principais de cada um deles foram agrupados a fim de otimizar a compilação de dados e encontrar temáticas em comum.

Figura 1: Fluxograma dos estudos incluídos na metassíntese



Fonte: os autores

Os estudos incluídos foram desenvolvidos no Brasil, nos Estados Unidos, no Reino Unido e na China. Sabe-se das particularidades do atendimento nutricional de acordo com cada país, portanto, foram considerados os profissionais aptos a fazer esse atendimento em cada local.

Os participantes tinham entre 18 e 62 anos, de ambos os sexos e estavam em acompanhamento profissional por conta da sua condição de sobrepeso ou de obesidade. O método mais utilizado foi a entrevista individual semiestruturada e, em apenas um estudo, os pesquisadores optaram por grupos focais. Os participantes foram recrutados nos ambientes onde seriam entrevistados, porém os encontros foram conduzidos por profissionais externos, vinculados às pesquisas. Detalhes dos artigos selecionados estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos estudos incluídos na metassíntese

Identificador	Ano	País	Método	Participante	Características
ID1 (10)	2007	Reino Unido	Entrevistas individuais semi-estruturadas, saturação de dados, técnica de análise de conteúdo	18 mulheres 6 homens	Pacientes de clínica de perda de peso. Obesos, com IMC ≥ 30 kg/m ² ou ≥ 28 kg/m ² com comorbidades.
ID3 (11)	2009	China	Entrevistas individuais semi-estruturadas, saturação de dados, método de Ryan and Bernard	21 mulheres 4 homens	Participantes de Programa de Mudança de Estilo de Vida. Sobrepeso (IMC entre 23 e 24,9) ou obesos (IMC > 25), sem nenhuma prescrição medicamentosa.
ID5 (12)	2013	Brasil	Entrevistas individuais semi-estruturadas, técnica de análise de conteúdo	15 mulheres 6 homens	Recrutados na UBS. Adultos obesos, residentes com a família, com escolaridade igual ou superior ao ensino fundamental completo, sem doenças endócrinas ou psicóticas.
ID6 (13)	2008	Estados Unidos	Grupos focais, saturação de dados	62 mulheres	Moradoras de comunidade de baixa renda. Mulheres afro-americanas, com IMC > 30 kg/m ² , sem abuso de substâncias, comportamento inadequado, doença aguda ou comprometimento cognitivo.

Fonte: os autores

Após a seleção e a leitura dos artigos, foram observadas, nos resultados, as narrativas que -tratava da atuação profissional do nutricionista e como esta era percebida pelos pacientes em tratamento. Os resultados foram analisados e percebeu-se os tópicos comuns entre eles. Assim, foram definidos cinco temas capazes de abranger todos estes tópicos, os quais foram explorados abaixo, elaborando o conceito objetivado neste estudo de forma a preservar os significados originais dos resultados.

3.1 Julgamentos

Em um contexto histórico, os julgamentos aconteciam por motivos religiosos, como gula e preguiça, que eram usados para identificar atitudes erradas e condenáveis. Na década de 1960, com a concepção coletiva do “anticapitalismo”, popularizou-se a

representação do patrão como “um indivíduo barrigudo, com um charuto e notas saindo da cartola”. Essa imagem foi criada para representar o privilégio alimentar de alguns grupos sociais. Dessa forma, a pessoa gorda era popularmente reconhecida como egoísta, enquanto a magra demonstrava virtude e dignidade (FRANCISCO, 2013).

Frequentemente, o excesso de peso está associado a diversos fatores (BRASIL, 2014a), além de muitos julgamentos externos (CHAN, 2009). A discriminação é muito comum dentro de grupos sociais, o que pode acarretar isolamento e busca por alternativas para solucionar esse sentimento, como a ingestão compulsiva e desordenada de alimentos (BRASIL, 2014a), levando a uma piora do quadro de excesso de peso. Por isso, é essencial que o profissional tenha uma postura acolhedora, compreensiva e livre de comentários negativos (CHAN, 2009), descrita por pacientes como determinante para o sucesso na perda de peso (JONES, 2007).

O exercício profissional é baseado em diretrizes profissionais, além de sistemas de práticas, raciocínios e conceitos científicos, mas também reflete expressões de valores, crenças e questões morais de determinada sociedade (FRANCISCO, 2014). A estratégia de atendimento adotada por nutricionistas deve incluir atitude sem julgamentos, aceitação e demonstração de compreensão. Em caso de não cumprimento das metas de tratamento, por exemplo, considerou-se mais adequado realinhar as expectativas quanto ao resultado ou perguntar o porquê das dificuldades e fazer orientações (CHAN, 2009).

3.2 Motivação

É sabido que o processo de emagrecimento saudável demanda tempo e esforço e, geralmente, os pacientes em tratamento têm consciência disso (BEFORT, 2008). Ademais, o próprio indivíduo percebe os maus hábitos alimentares, porém, devido a todo o processo da doença, não encontra motivação para a mudança (MORAES, 2013), por isso a postura de suporte do nutricionista faz toda a diferença (JONES, 2007).

São descritos dois tipos de motivação para uma mudança de comportamento: a primeira é a motivação intrínseca, que se caracteriza pelo desejo de atingir uma meta pessoal e engloba desejos e necessidades. O medo dos prejuízos à saúde e até mesmo da morte se mostrou um fator importante enquanto promotor de mudanças na dieta. Além disso, o monitoramento do peso gerava uma sensação de responsabilidade, pois os pacientes não queriam que o peso estivesse maior na próxima consulta (ASSIS, 1999; JONES, 2007; TORAL, 2007). E ainda há a motivação extrínseca, que está associada aos

reforços sociais e materiais envolvidos no processo de mudança. Tais contribuições podem ser tanto positivas (orientações profissionais acerca de uma doença) quanto negativas (queixas familiares sobre o consumo alimentar do indivíduo em eventos sociais) e suas consequências terão impacto correspondente na mudança de comportamento, ou seja, incentivando ou dificultando o processo (ASSIS, 1999; TORAL, 2007).

A figura do profissional da nutrição se mostrou motivadora à mudança, pois, além de demonstrar uma autoridade capaz de fornecer o devido suporte, caracterizava um trabalho de monitoramento relacionado ao acompanhamento nutricional, sendo descrita como fator determinante para o sucesso na perda de peso (JONES, 2007).

De maneira geral, além de realizar o protocolo técnico, o profissional deve valorizar as conquistas do tratamento, envolvendo a melhora nos parâmetros bioquímicos, na pressão arterial, na função intestinal, entre outros critérios de saúde. Muitos são os benefícios na qualidade de vida do paciente em tratamento para sobrepeso e obesidade e estes devem ser enaltecidos no decorrer do acompanhamento nutricional a fim de manter o paciente motivado e envolvido (BRASIL, 2014a).

3.3 Apoio emocional e olhar integral

Sabe-se que a alimentação não envolve apenas nutrientes, mas também afeto, prazer, saúde, anseios e lembranças. Quando se realiza uma refeição, além de ingerir um alimento, alimenta-se de significado, tanto de ordem cultural, quanto psicológica, social e simbólica. Ao longo dos tempos, a comida é utilizada para transmitir valores, resgatar origens, além de reforçar vínculos afetivos (BRASIL, 2014a).

É importante que o profissional da nutrição inclua em sua abordagem a investigação de fatores psíquicos envolvidos no excesso de peso, como baixa autoestima e problemas emocionais (MORAES, 2013) relacionados aos inúmeros significados que a alimentação pode remeter. Outros fatores devem ser observados, como questões de gênero, violência, desemprego, abuso de álcool, tabaco e outras drogas, construindo uma visão integral do indivíduo, que abranja seu contexto familiar e social (BRASIL, 2014a).

No geral, pacientes se sentem mais confortáveis quando o profissional oferece suporte emocional, questiona e se envolve com sentimentos e dificuldades, além de se mostrar disposto a ouvir sobre assuntos pessoais, de família e amigos (CHAN, 2009). É sabido que o diálogo claro e acolhedor estabelece confiança e favorece bons resultados,

gerando qualidade na assistência. O profissional precisa saber ouvir e estar ativo no momento do atendimento, construindo em conjunto soluções em benefício da saúde do paciente (NASCIMENTO, 2004).

A principal ferramenta do profissional em saúde é a escuta, demonstrando interesse pelas pessoas e suas questões. A comunicação efetiva e o trabalho em conjunto são essenciais para um atendimento bem-sucedido, visto que o paciente se sente incluído na construção da assistência, gerando mais adesão ao processo de tratamento (LOPES, 2013).

3.4 Comportamento alimentar

A influência de aspectos emocionais no ato de se alimentar foi frequentemente observada nos indivíduos analisados (JONES, 2007; MORAES, 2013). Araújo (2004) sugere, inclusive, que o comportamento alimentar é carregado de significado emocional, de forma que “emocionalmente a conduta alimentar inadequada tem uma função: proteger o obeso de sofrimentos psíquicos que ele imagina serem insuportáveis” (ARAÚJO, 2004).

Há evidências de que as circunstâncias das refeições – por exemplo, comer sozinho, acompanhado, sentado no sofá, diante da televisão ou sentado à mesa – são fatores determinantes no padrão alimentar e influenciam diretamente em como e quanto será consumido. Esse modo de alimentar-se, bem como a escolha dos alimentos consumidos e as inúmeras combinações entre eles fazem parte de uma herança cultural e remetem ao pertencimento social, à autonomia e ao prazer, gerando uma relação sentimental e afetiva com a alimentação (BRASIL, 2014b).

Para os indivíduos entrevistados, entre os fatores comportamentais mais envolvidos com o consumo alimentar estavam: o sofrimento emocional, o estilo de vida habitual e as experiências familiares e relações sociais (BEFORT, 2008; MORAES, 2013). Além disso, ao apontar os fatores que acreditavam ter levado ao excesso de peso, os participantes tendiam a deixar de lado causas médicas e genéticas e relatar razões comportamentais, como o amor pela culinária e por realizar refeições, as preferências de sabor em suas culturas, além de experiências reunindo a família ao redor da mesa (BEFORT, 2008).

Isto posto, percebe-se que, para o entendimento do contexto alimentar de forma integral, é indispensável considerar as diversas variáveis envolvidas nesse consumo, as

quais incluem características sociais, demográficas, psicológicas, culturais, ambientais e nutricionais (TORAL, 2007). Esse olhar, aliado ao conhecimento científico da nutrição, é um potencial transformador na comunicação e na construção do relacionamento entre o nutricionista e seu paciente (ALVARENGA, 2018).

Muitos participantes demonstraram crenças equivocadas com relação à alimentação, como que é caro ter hábitos saudáveis, que os carboidratos impediam a perda de peso, que todos os pratos vegetarianos eram nutricionalmente adequados ou que a genética era a culpada por seu peso e seus esforços não fariam diferença (JONES, 2007). Pensando nisso, é fundamental a postura do profissional em desmistificar esses prejulgamentos, apresentando possibilidades e conduzindo o paciente a descobrir um cardápio mais variado e saudável. É importante mostrar que, para uma alimentação adequada, não é preciso excluir o que é saboroso, mas sim saber reconhecer o equilíbrio e evitar exageros (BRASIL, 2014a).

Entre os fatores que impactam as escolhas alimentares estão o conhecimento e as crenças sobre o que é uma alimentação saudável, as barreiras de acessibilidade encontradas, a disponibilidade de um suporte social que favoreça práticas mais adequadas e a responsabilidade sobre compra e preparo das refeições (TORAL, 2007). Foram considerados diferenciais os profissionais que forneciam orientações aplicadas à realidade, encaixando o planejamento à rotina de cada paciente, com flexibilidade e prezando pela aplicabilidade das recomendações, proporcionando um sentimento de independência ao capacitar seus pacientes a fazer as próprias escolhas alimentares de forma mais saudável (JONES, 2007; CHAN, 2009).

3.5. Diretrizes para o atendimento nutricional

Além de mais efetivas, as estratégias de automonitoramento tiveram maior aprovação entre os participantes. Houve uma preferência por orientações qualitativas de mudança, como comer em um prato menor, dar preferência a determinados tipos de alimentos e reduzir o consumo de outros, como gordura, açúcar, lanches, *fast food*, refeições prontas e álcool. Outras estratégias valorizadas pelos participantes foram o diário alimentar, as orientações sobre leitura de rótulos, métodos de cozimento, tamanho de porções e substituições saudáveis, além do desenvolvimento de atividades em grupo, trocando experiências e tendo o vínculo como facilitador da mudança no estilo de vida.

De maneira geral, a individualidade da abordagem era bastante valorizada pelos pacientes (JONES, 2007; BEFORT, 2008; CHAN, 2009).

Considerando as quase infinitas possibilidades de combinações em uma alimentação saudável, é importante observar também a forma de fazer o aconselhamento, de maneira que não exclua essa diversidade e considere válidas as possibilidades daquele indivíduo. Cumprem esses objetivos termos como “prefira”, “na maior parte das vezes”, em vez de “faça” ou “coma tantas porções disto” (BRASIL, 2014a). Ademais, muitos participantes preferiram nomear as mudanças como "alimentação saudável", em vez de "dieta", já que “as pessoas falam ‘dieta’ demais e isso faz você pensar sobre comida e querer mais” (JONES, 2007).

Alguns participantes relataram dificuldade em seguir com o planejamento alimentar em ambientes adversos, como na faculdade ou no trabalho (JONES, 2007), o que demonstra a importância da atuação do profissional como facilitador da autonomia nas escolhas dos alimentos, fortalecendo indivíduos e famílias para se tornarem independentes quanto à própria saúde, levando ao aprimoramento da capacidade de autocuidado e autogestão (BRASIL, 2014a).

4 Considerações Finais

À medida que se desenvolvia a busca e triagem dos artigos, percebeu-se a escassez de estudos sobre a temática, o que indica uma limitação, mas também sugere uma interpretação inicial sobre o tema. Uma vez que o tratamento em saúde deve ser colaborativo entre profissional e paciente, os poucos estudos avaliando a conduta profissional demonstram certa negligência na investigação de um dos lados, sugerindo uma lacuna importante e urgente na literatura.

A complexidade do tratamento da obesidade evidencia a necessidade de uma ação interdisciplinar em benefício do paciente, onde a união dos saberes colabora para a construção do melhor plano terapêutico em cada caso. É um consenso a importância da alimentação balanceada, do exercício físico e da saúde emocional para esses pacientes, por isso é muito importante o acompanhamento com profissionais capacitados a desenvolver planejamentos personalizados em todos estes âmbitos.

Percebeu-se que não é incomum que o paciente obeso apresente interações de reforço e *feedback* mantenedoras da doença, como persistência de comportamentos e atitudes que promovam esta manutenção do excesso de peso, o que demanda uma atenção

e conhecimento dos profissionais para romper esses ciclos. Ademais, ao contrário do senso comum, a perda de peso isolada não é um preditor de melhora nos padrões de saúde. Esses e outros motivos indicam a necessidade de os profissionais estarem cada vez mais despídos de julgamentos e preparados para lidar com a complexidade do tratamento dessa condição.

Por fim, percebe-se a importância de romper os padrões tradicionais de atuação profissional, desenvolvendo um olhar mais acolhedor e humanizado com os pacientes e considerando todo seu contexto de vida. Ética, empatia, respeito e cuidado são algumas das características indispensáveis para o profissional da nutrição.

Referências

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. **Nutrição Comportamental**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2018.

ARAÚJO, B. Aspectos psicológicos da alimentação. In: PHILIPPI, S.; ALVARENGA, M. (Org.). **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Manole, 2004. p. 104-117.

ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M. V. Aspectos Motivacionais em Programas de Mudança de Comportamento Alimentar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 33-41, jan./abr., 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. **Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Diário Oficial da União. Brasília, 18 nov 2011. Seção 1, p. 89.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. **Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**. Diário Oficial da União. Brasília, 20 mar 2013a. Seção 1, p. 193.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília - Ministério da Saúde, 2014a. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 156 p.: il.

BEFORT, C. A.; THOMAS, J. L.; DALEY, C. M.; RHODE, P. C.; AHLUWALIA, J. S. Perceptions and beliefs about body size, weight, and weight loss among obese African American women: a qualitative inquiry. **Health Educ Behav.**, [S.I.], v. 35, n. 3, p. 410-26, jun. 2008.

- CHAN, R. S. M.; LOK, K. Y. W.; SEA, M. M. M.; WOO, J. Clients' Experiences of a Community Based Lifestyle Modification Program: A Qualitative Study. **Int J Environ Res Public Health**, [S.I.], v. 6, n. 10, p. 2608-2622, oct. 2009.
- FRANCISCO, L. V.; DIEZ-GARCIA, R. W. Abordagem terapêutica da obesidade: entre conceitos e preconceitos. **Demetra**, [S.I.], v. 10, n. 3, p. 705-716, 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 69 p. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4. ed. São Paulo, 2016.
- JONES, N.; FURLANETTO, D. L. C.; JACKSON, J. A.; KINN, S. An investigation of obese adults' views of the outcomes of dietary treatment. **J Hum Nutr Diet.**, [S.I.], v. 20, n. 5, p. 485-494, oct. 2007.
- LOPES, M. C. L.; CURRA, L. C. D. A importância do afeto na conduta do Médico de Família e Comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 26, p. 6-10, jan./mar. 2013.
- MORAES, A. L.; ALMEIDA, E. C.; SOUZA, L. B. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. **Physis**, [S.I.], v. 23, n. 2, p. 553-572, 2013.
- NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O Cuidado De Enfermagem na Unidade De Terapia Intensiva (UTI): Teoria Humanística de Paterson e Zderad. **Rev Latino-am Enfermagem**, [S.I.], v. 12, n. 2, p. 250-257, mar./abr. 2004.
- O'BRIEN, B. C.; HARRIS, I. B.; BECKMAN, T. J.; REED, D. A.; COOK, D. A. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. **Acad Med.**, [S.I.], n. 89, p. 1245-1251, 2014.
- TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 12, n. 6, s.p., dez. 2007.
- TORRES, S. C.; COSTA, I. C. C. Satisfação dos Usuários Atendidos nas Clínicas Integradas do Departamento de Odontologia da UFRN. **Revista Ciência Plural**, [S.I.], v. 1, n. 2, s.p., 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence To Long-Term Therapies: Evidence For Action**. 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 19 dez. 2019.

Recebido em: 20 de outubro de 2021.

Aceito em: 21 de março de 2022.