

A EXPERIÊNCIA DO ESTAR-OBESO:

Um olhar fenomenológico existencial heideggeriano

A photograph of a person from the waist up, wearing a light green zip-up hoodie and light-colored pants. The person's hands are clasped over their belly, which is the central focus of the image. The background is a soft, out-of-focus outdoor setting.

Intervenção Breve

**NO CUIDADO DA PESSOA
COM OBESIDADE**

Rosana Alves
2023

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

A474i Alves, Rosana Campos

Intervenção breve no cuidado da pessoa com obesidade. / Rosana Campos Alves, Isabelle Diniz Cerqueira Leite, Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque. – Recife: Do Autor, 2023.

31 f.

E-book

ISBN: 978-65-84502-95-6

1. Psicologia da Saúde. 2. Obesidade. 3. Cuidado. 4. Fenomenologia existencial. I. Leite, Isabelle Diniz Cerqueira, Rameh-de-Albuquerque, Rossana Carla. III. Título.

CDU 159:613.25

APRESENTAÇÃO

Este e-book é fruto da dissertação de mestrado "**A experiência do estar-obeso na Atenção Primária em Saúde da cidade do Recife: um olhar fenomenológico existencial heideggeriano**", apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Esta proposta de intervenção foi elaborada com a finalidade de **capacitar profissionais da saúde** nos serviços das diferentes redes de atenção na tentativa de responder às demandas existentes no cotidiano da pessoa obesa.

A **Intervenção Breve** é uma estratégia que convida o profissional de saúde, a partir das informações apuradas, a planejar e desenvolver ações de cuidado individuais e/ou coletivas que **fortaleçam e considerem o suporte psicológico a população com obesidade**. Ela busca também promover a autonomia e possibilitar que a pessoa obesa assuma a responsabilidade em conduzir juntamente à equipe o seu tratamento.

Pretendo aqui sugerir um caminho de capacitação para profissionais da saúde em **Intervenção Breve para o cuidado à pessoa com obesidade**, não esgotando o que é, e sim inspirando novas práticas de atenção à saúde.

AUTORIA

Rosana Alves

Psicóloga.

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Especialista em Psicologia Clínica na Perspectiva Fenomenológica Existencial pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4666648278171534>

DRA. ROSSANA RAMEH-DE-ALBUQUERQUE

Mestre em Ciências (Saúde Coletiva) pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM); Doutora em Medicina Preventiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Pesquisadora do Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas (GEAD) na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (CEBRID/UNIFESP); Diretora da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME NE), membro da Associação Brasileira Multiprofissional sobre Drogas (ABRAMD) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8283019925329483>

DRA. ISABELLE LEITE

Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife; Mestre e doutora em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Tutora do curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS; Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, preceptora de Estágio Supervisionado, membro do Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde da FPS; Psicóloga Clínica voluntária em centro de atendimento à população em vulnerabilidade social.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3925610086134677>

ÍNDICE

Obesidade aspectos gerais	08
Obesidade no Brasil contextualização do problema	10
A Experiência do ser-obeso	12
Intervenção Breve um pouco da história	14
Por que a intervenção breve?	16
Os princípios da intervenção breve	17
Aprendendo a utilizar a técnica da intervenção breve	18

Recomendações para a utilização da intervenção breve	28
Resultados Esperados da aplicabilidade da intervenção breve	30
Referências Bibliográficas	31

OBESIDADE

aspectos gerais

A obesidade é uma doença crônica não transmissível definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo decorrente do balanço energético positivo, isto é, quando se consome mais calorias (energia) do que se gasta (Who, 2000).

O cálculo utilizado mundialmente para avaliação da adiposidade corporal e para o diagnóstico da obesidade, tanto na prática clínica, quanto em estudos epidemiológicos, é realizado através do **cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)**. Esse cálculo consiste na divisão do peso (em quilos) pela altura elevada ao quadrado (em metros), o resultado (em kg/m²) indicará o peso e o grau de gravidade da obesidade (Who, 2000).

A classificação internacional do grau e gravidade da obesidade em pessoas adultas são: < 18,5 = baixo peso; 18,5 - 24,9 = peso normal; 25 - 29,9 = sobrepeso; **30 - 34,9 = obesidade grau I; 35 - 39,9 = obesidade grau II; \geq 40,0 = obesidade grave grau III.** Fatores como sexo, idade e outros, são condições de diferenciação na composição corporal (Who, 2000).

O Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) implantou em 2006 a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em todo o território brasileiro, com a finalidade de monitorar anualmente a frequência e a distribuição dos principais fatores de riscos e proteção associados às doenças crônicas não transmissíveis (Brasil, 2022)

A obesidade é de origem multifatorial, uma vez que, o seu desenvolvimento é resultado da interação da genética somado ao ambiente social, cultural, econômico e político, aos fatores emocionais e ao estilo de vida de cada pessoa. Estas circunstâncias que não estão sob controle, podem afetar as escolhas alimentares e a prática de atividades físicas (Brasil, 2014).

Ela está relacionada as principais riscos para a saúde devido à sua relação com outras doenças crônicas como as diabetes, a hipertensão arterial, ao aumento do colesterol e triglicerídeos, ao transtornos alimentares, depressivos e de ansiedade, entre outros, reduzindo a qualidade e a expectativa de vida (Brasil, 2022).

Como consequência dessa complexa determinação, razões emocionais e psicológicos, muitas vezes, podem contribuir para o ganho de peso ou até mesmo dificultar a sua perda, revelando então, a necessidade de incluir o apoio psicológico no tratamento da obesidade e no cuidado dos fatores emocionais associados a ela (Macedo et al., 2020).

O seu tratamento é complicado e requer o envolvimento de profissionais das diferentes áreas do conhecimento, sendo necessariamente combinar com mudanças de estilo de vida. A prevenção, o diagnóstico precoce e o controle da doença são importantes ações para a promoção da saúde e para a redução da morbidade e da mortalidade (Brasil, 2014).

OBESIDADE NO BRASIL

contextualização do problema

A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima que **em 2025**, aproximadamente 2,3 bilhões de adultos no mundo estarão acima do peso e **mais de 700 milhões delas desenvolverão obesidade (Who, 2016)**.

No Brasil, a obesidade é uma das doenças crônicas que mais atingem a população. Os dados mais recentes da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada pela última vez em setembro de 2021, revelam que no conjunto dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, **a obesidade apresentou aumento de 72%, passando de 11,8% a 22,4% do total da população adulta**, atingindo assim seu maior valor nos últimos quatorze anos (Brasil, 2022).

No estado de Pernambuco, 56,7% da população adulta está com sobrepeso e **22,6% com obesidade**. Isto significa que, a prevalência de excesso de peso e obesidade corresponde a 79,3% da população, sendo 58,1% dos homens e 55,6% das mulheres apresentam sobrepeso, enquanto 17,7% dos homens e 26,5% das mulheres estão obesos (Brasil, 2022).



Fonte: banco de imagens vecteezy.

A EXPERIÊNCIA

do estar-obeso

Além dos prejuízos da saúde fisiológica citados anteriormente, a obesidade pode afetar também, a saúde mental das pessoas que vivem com excesso de peso. Popularmente, a doença é vista como um acometimento de ordem moral, muitas vezes julgada pela sociedade como falha de caráter, ausência de força de vontade, falta de vaidade, disciplina e amor próprio (Matos et al., 2020).

Não cabe aqui relacionar a tristeza, a falta de vaidade ou a baixa autoestima como as possíveis causas ou consequências da obesidade, mas sim como um sofrimento existencial que se apresenta nos dias de hoje para muitas pessoas que pode refletir no autocuidado.

A condição de estar-obesa impõe grande angústia às pessoas que convivem com excesso de peso, seja pelas limitações em realizar tarefas simples do cotidiano, como calçar os sapatos ou acomodar-se no banco de ônibus ou seja pelos fatores emocionais e psicológicos que podem agravar ou serem agravados pela obesidade (Silva, 2020).

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica destaca que a obesidade aumenta o risco de depressão e esta, por sua vez, aumenta o risco de obesidade. **A relação entre depressão, ansiedade ou transtornos alimentares e a obesidade é uma via de mão dupla, uma pode causar ou agravar a outra (Abeso, 2010).**

Fatores psicossociais, como o estigma, o preconceito e a discriminação, também podem contribuir para o sofrimento das pessoas obesas, aumentando significativamente o sentimento de tristeza e frustração, dada a impossibilidade imediata de alcançar o corpo magro ou mesmo em garantir estar saudável para a realização do seu existir (Pessa, 2020).

Estar magro é o padrão de beleza reconhecido mundialmente, formado pela ideia de mulheres magras com barrigas negativas e cinturas finas e homens com abdômen tanquinho e braços musculosos (Amaral, 2017).

Tal padrão é imposto tanto pela mídia quanto pela sociedade, contribuindo para a exclusão daqueles que não se encaixam no modelo de corpo vigente. Não é condição necessária dessa, mas algumas pessoas podem apresentar sentimentos de raiva, culpa, estresse, ansiedade além de prejuízos na autoimagem e na autoestima, e nesse sentido, perder peso significa não só recuperar a saúde física, mas também restabelecer a saúde mental (Amaral, 2017).

Perante o exposto, o modo como estamos na vida faz parte dessa complexa interação do homem e mundo, e convoca a Psicologia para o cuidado da pessoa obesa, pois é preciso ampliar o olhar e propor uma visão menos prescritiva e mais compreensiva, que reúna elementos que possam relacionar o meio, a genética e o comportamento humano, juntamente com os contextos socioeconômico e cultural, na tentativa de abarcar todo o existir humano.

INTERVENÇÃO BREVE

um pouco da história

A técnica de **Intervenção Breve** foi desenvolvida originalmente, em 1972, por Martha Sanchez-Craig e colaboradores no Canadá, como **uma abordagem terapêutica** a partir da necessidade de atuação precoce junto à pessoas com histórico de uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas (Brasil, 2014).

Paralelamente, William Miller e outros pesquisadores dos Estados Unidos desenvolveram abordagens semelhantes, incentivados pelo estudo de Griffith Edwards na Inglaterra, que confirmaram a redução do consumo de álcool após a realização da intervenção (Brasil, 2014).

A Intervenção Breve é uma estratégia de atendimento estruturada, focal, objetiva, com procedimento técnico e tempo limitado, que permitem estudos sobre sua efetividade. Seu principal intuito é proporcionar mudanças de comportamento e desenvolver a autonomia das pessoas, conferindo capacidade de assumir a responsabilidade de suas escolhas (Brasil, 2014).

Ela pode ser realizada por profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, agentes comunitários e outros profissionais da saúde. No entanto ela pode ser aplicada em outros contextos e com outras populações.

De modo geral, a Intervenção Breve pode durar entre 15 a 40 minutos, portanto, ela deve ser focal (com destaque para a questão problema) e objetiva. Casos graves devem ser encaminhados para serviço especializado.

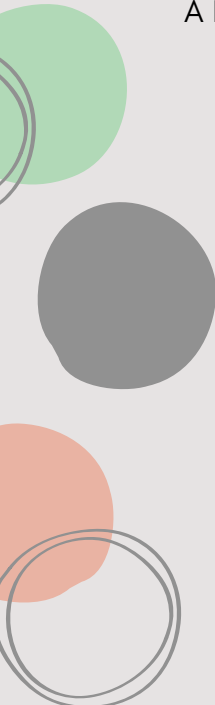


Fonte: banco de imagens vecteezy.

POR QUE

a intervenção breve?

Porque ela é uma ferramenta capaz de ajudar pessoas que sofrem com a obesidade devido aos hábitos alimentares prejudiciais e também por favorecer a busca por serviços especializados quando necessário.



A Intervenção Breve atua muito bem na Atenção Primária em Saúde (APS), pois além de ser de baixo custo, dispõem de profissionais capacitados e em posições estratégicas capazes de identificar pessoas com obesidade ou com excesso de peso.

Por demandar um tempo conciso, a Intervenção Breve pode ser utilizada para complementar a rotina dos atendimentos nos serviços de saúde, a fim de promover a motivação para mudança e proporcionar a pessoa obesa autonomia na tomada de decisões.

A motivação é um conjunto de processos dinâmicos, ou melhor, é um estado de prontidão ou disposição que dão ao comportamento uma intensidade para mudança, que pode variar de tempos em tempos ou de uma situação para outra; é uma condição interna que pode ser influenciado por fatores externos.

Intervir antes que o problema se agrave reduz o risco de danos a saúde ocasionados pelo consumo em excesso de comidas e alimentos ricos em calorias (energia), e como isso minimiza-se o aparecimento de problemas relacionados a obesidade.

PRINCÍPIOS

da intervenção breve

Para que a intervenção ocorra de modo seguro e eficaz é necessário seguir os elementos essenciais do processo. Esses elementos estão reunidos na abreviação **FRAMES** (em inglês significa "moldura", "enquadramento", ou seja, onde o profissional irá enquadrar os procedimentos no esquema):

Feedback (devolutiva ou retorno)

Responsibility (responsabilidade)

Advice (aconselhamento)

Menu of option (menu de opções)

Empathy (empatia)

Self-efficacy (autoeficácia)

A sigla servirá de base para facilitar a lembrança dos passos a serem seguidos. Em geral, ela vai auxiliar na identificação de um real problema, e conseqüentemente, no planejamento de estratégias para mudanças no estilo de vida da pessoa obesa possam acontecer.

APRENDENDO A UTILIZAR

a técnica da intervenção breve

1o. PASSO

F(feedback): Devolutiva após a triagem

O primeiro passo é identificar as pessoas que estão com obesidade através do índice de massa corporal (IMC), da evolução do peso nos últimos anos, dos hábitos alimentares e/ou outros exames clínicos quando necessário. Vale ressaltar que, o IMC é o cálculo que consiste na divisão do peso (em kg) pela altura (em metros) elevada ao quadrado, o resultado indicará o estado nutricional e possíveis risco de comorbidades, conforme tabela abaixo.

Classificação	IMC (kg/m ²)	Risco de comorbidades
Abaixo do Peso	<18,50	Baixo
Eutrófico*	18,50 – 24,99	Médio
Sobrepeso	25,00 – 29,99	Pouco elevado
Obesidade grau I	30,00 – 34,99	Elevado
Obesidade grau II	35,00 – 39,99	Muito elevado
Obesidade grau III	≥ 40,00	Multíssimo elevado

Fonte: Adaptado de OMS, 200055, Abeso, 201656.

O cálculo do IMC, o histórico familiar, a evolução do peso e os hábitos alimentares são maneiras simples e de baixo custo para identificar pessoas com obesidade, além de fornecer ao profissional de saúde informações fundamentais para o planejamento da intervenção de modo direcionado e assertivo frente as necessidades de cada um.

Realizada a triagem, é ainda nessa primeira etapa que a pessoa recebe o retorno (feedback) sobre os possíveis riscos reais do seu padrão alimentar. Esse momento poderá servir de também de ponto de partida para convidá-la à mudanças. Exemplos: “pelo que conversamos...” ou “pelo resultado do cálculo realizado, parece que você está com o peso acima do recomendado e isso poderá lhe causar sérios problemas de saúde, sociais ou emocionais, vamos conversar um pouco mais sobre isso?...”

É possível despertar o interesse ao conhecimento de forma simples e efetiva, quando se respeita o direito de escolha do outro. Para isso, procure investigar o que a pessoa já sabe sobre sua condição e o que mais ela gostaria de saber. Vale ressaltar que, o que ela fará com a informação é de sua responsabilidade. Exemplos: “você gostaria de ver os resultados do cálculo do seu índice de massa corporal?” ou “o que você sabe sobre a obesidade?” ou “o que você gostaria de fazer sobre isso?!”

O modo como o retorno é dado pode interferir em como a pessoa entenderá o que está sendo dito, portanto, é importante manter uma comunicação afetuosa, amigável, e não autoritária e ameaçadora. Relembre informações que provavelmente a pessoa já tenha sobre o impacto da obesidade tanto na saúde fisiológica do corpo quanto na saúde mental e gradativamente acrescente novas informações, principalmente aquelas que estejam relacionadas ao estado de saúde atual dela.

2o. PASSO

R(responsibility): Responsabilidades e Metas

Nessa etapa, será realizado um "acordo" entre o profissional e a pessoa, a respeito das metas a serem planejadas, pois elas precisam ser factuais e possíveis de realização, levando em consideração a realidade de cada um.

É extremamente importante envolver a pessoa obesa na criação das suas metas, uma vez que, o compromisso em atingi-la é somente dela.

Ao profissional de saúde cabe conduzi-la e ajudá-la, transmitindo mensagens de apoio que permita a pessoa a ter o controle em relação as suas escolhas e suas consequências. Exemplos: "o que você come é uma escolha sua e ninguém pode fazer mudar o seu comportamento ou decidir por você" ou "você percebe que isto está prejudicando sua vida e a sua saúde"? ou "se você quiser mudar, podemos ajudá-lo, mas a decisão é sua".

SABIA QUE:

vários autores relatam que a percepção de responsabilidade e controle da situação, pode ser um elemento motivador para proporcionar mudanças.

3o. PASSO

A(advice): Acolhimento e Aconselhamento

O **acolhimento** nas práticas de produção de saúde, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS – é compreendido como o ato de dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma atitude de aproximação, um estar-com e um estar-perto-de, ou seja, uma ação de inclusão.

O acolhimento só ganha sentido se for entendido como uma passagem para o para os processos de produção de saúde, conseqüentemente temos como desafio despertar nos encontros a capacidade de cuidar ou estar atento para acolher.

A partir de caminho é possível estabelecer um diálogo reflexivo, com perguntas claras e objetivas, o **aconselhamento** acontece. O aconselhamento é uma forma de assistência destinada à solução de desajustes leves de comportamentos e de conflitos, com a finalidade de minimizar ou solucionar possíveis problemas futuros para quaisquer situações em que haja um sofrimento humano e um desejo por mudanças.

Aconselhamento também quer dizer, considerar algo, clarear e resolver algo junto com o outro. É deixar acessível como a pessoa se relaciona com o que vem ao encontro, como ela se comunica com as outras pessoas e como é afetada em relação ao que vivência. Por fim, juntos busca-se clarear o modo como ela vive e compreende o que lhe acontece.

O aconselhamento pode ser:

- a) **diretivo**, quando é baseado em ampla e minuciosa investigação de caso, no estudo de várias soluções ou caminhos apresentados a pessoa aconselhada ou;
- b) **não diretivo**, que permite ao aconselhado expressar seus anseios, preocupações, medos e seus planos, instando então o profissional a fazer com que o aconselhado adote a solução que melhor combine com as suas necessidades.

Aconselhar é também respeitar, não cabe aqui procedimentos coercitivos, mas sim a tentativa humilde de juntos compreendermos os significados dos pensamentos e sentimentos em relação ao que se come, como se come e quando se come.

Orientações e metas claras sobre a diminuição ou a pausa do consumo de alimentos hipercalóricos, diminuem o risco do aumento de peso, aumentam o entendimento aos riscos da doença e proporcionam motivação para que a pessoa obesa considere a possibilidade de mudanças em seus hábitos alimentares.



É importante enumerar os conflitos, as manias, as preocupações e os problemas de saúde e sociais relatados pela pessoa obesa, visto que, nem todas percebem que o consumo em excesso de alimentos hipercalóricos e o peso elevado podem estar diretamente relacionado ao seu sofrimento. Esta estratégia de elencar, permite melhor visualização do cenário e facilitará a entendimento e o cumprimento das metas propostas por elas mesmas.

4o. PASSO

M (menu of options): Menu de Opções

O menu de opção é a etapa em que o profissional busca identificar, junto com a pessoa, as situações de risco que favoreçam as escolhas e o consumo excessivo de determinados alimentos, de modo que seja possível identificar:

- 1) **QUANTO**, dimensionar a quantidade, tamanho das porções do que se come;
- 2) **QUANDO**, em que momento do dia, tarde ou noite;
- 3) **ONDE**, ocorre o consumo (em casa, na rua);
- 4) **COM QUEM**, em companhia de quem e
- 5) **COMO**, observar as razões e sentimentos que permeiam o ato de comer.

Essas identificações possibilitarão que o profissional aconselhe e oriente a pessoa no desenvolvimento de habilidades e estratégias para evitar ou lidar de forma mais assertiva com as situações de risco.

SABIA QUE:

fornecer possibilidades de escolhas aumenta o sentimento de controle pessoal e de responsabilidade para realizar a mudança, fortalecendo a motivação.

É fundamental implicar a pessoa com obesidade no processo, porém, se houver dificuldades o profissional pode sugerir algumas alternativas como:

✘ anotar onde costuma se alimentar, a quantidade das porções que consome, em companhia de quem, quais os motivos ou razões vivenciadas que levaram a comer. Isso contribuirá na identificação das possíveis situações de risco;

✘ identificar junto à pessoa outras atividades que possam ser substituídas em situações de risco. Tenha sempre à mão opções gratuitas de lazer, dos mais diferentes tipos como: caminhadas, danças, oficinas de artesanato ou qualquer outra prática que melhor corresponda à realidade de cada pessoa;

✘ disponibilizar informações sobre ajuda especializada e

✘ descobrir junto à pessoa o quanto ela gasta ao comprar refrigerantes, sucos açucarados, biscoitos recheados, e se podem custar o mesmo para frutas, verduras e hortaliças. Isso pode mostrar que nem sempre comer de forma saudável custa caro.

50. PASSO

E (empathy): Empatia

No momento em que nos dispomos a ouvir sem julgar, damos espaço para o acolhimento, e para isso é preciso evitar julgamentos, confrontos e ameaças, e sim demonstrar que está disposto a ouvir e entender os problemas que envolvem a condição de *estar-obeso*, incluindo o reconhecimento da dificuldade de promover mudanças.

Quando o paciente sentir que encontrou um lugar confortável e seguro para contar suas dores e sofrimentos, conseguiremos ajudá-lo a compreender seus sentimentos, comportamentos e atitudes e, com isso, abrimos passagem para a transformação.

60. PASSO

S (self-efficacy): Autoeficácia

A intenção dessa etapa, é favorecer e aumentar a motivação para que mudanças aconteçam, atentando aos aspectos positivos e negativos relacionado ao comer.

É preciso encorajar a pessoa obesa a confiar em seus próprios recursos e a ser otimista em relação à sua habilidade para mudar seu comportamento, realçando sempre seus pontos fortes.



Fonte: banco de imagens vecteezy.

RECOMENDAÇÕES

para a utilização da intervenção breve

Provocar diálogo reflexivo, capaz de demonstrar entendimento do que a pessoa lhe diz. Exemplo: "você está querendo me dizer que o seu peso está dificultando seu trabalho?" ou "se eu entendi bem, você disse que costuma comer grandes quantidades quando chega em casa após trabalho, é isso?".

Assim evita a negação de alguma afirmação já feita anteriormente;

Evitar expressões preconceituosas, tais como: baleia, rolha de poço, sua porca. Isso só intimida e envergonha a pessoa, dificultando o estabelecimento do vínculo necessário para uma boa intervenção;

Fazer perguntas abertas, como: "me fale mais como você está se sentindo ultimamente?" Ou "como tem se alimentado no dia a dia?";

Demonstrar sensibilidade, empatia e interesse em entender o que realmente está sendo dito, sendo sempre respeitoso às questões abordadas;

Ampliar a consciência da pessoa sobre os benefícios relacionados a sua mudança de hábitos alimentares, sugerindo alternativas possíveis que possam melhorar sua qualidade de vida.

Encorajar e fortalecer a convicção que pessoa é capaz de realizar mudanças de comportamentos e atitudes, lembrando-a que é livre para fazer escolhas, mas para que isso aconteça, depende principalmente de um posicionamento (responsabilidade e comprometimento) dele(a).

Atentar para a comunicação não verbal, se está irritado, nervoso, agitado, triste, choroso. Isso também vale para o profissional, demonstrar interesse, olhar nos olhos e ouvir atentamente.

São inúmeras as dicas para que a realização da Intervenção Breve tenha um resultado satisfatório, mas é primordial ajustá-la de acordo com a vida cotidiana de cada um, pois quanto mais se conhece a realidade na qual se está lidando, mais satisfatório será resultado do trabalho realizado.

Se for necessário pesquise como é a realidade do seu local de trabalho, quais as peculiaridades das pessoas que chegam à sua Unidade, ou até mesmo quais ferramentas você poderá utilizar no trabalho com essas pessoas. Explore a criatividade, tenha bom senso e seja afetuoso, pois isso aumenta as chances do sucesso da intervenção.

RESULTADOS ESPERADOS

da aplicabilidade da intervenção breve

A partir dessas informações espera-se favorecer o diálogo entre os diferentes profissionais e gestores da rede de atenção, na busca de alternativas para o cuidado integral e eficiente às pessoas com obesidade.

Deseja-se com isso que as pessoas obesas assistidas pela Atenção Primária em Saúde possam ter maior acesso aos serviços da psicologia enquanto cuidado fundamental para o acompanhamento e a adesão de hábitos saudáveis e aos tratamentos oferecidos pela equipe de saúde.

Compreendendo que a obesidade é uma doença crônica complexa, de origem multifatorial que requer cuidados e tratamento individualizados, ou seja, de acordo com a realidade de cada pessoa, o presente material buscou oferecer outra alternativa aos profissionais da saúde que enfrentam dificuldades no cotidiano da rede de atenção.

E, finalmente, espera-se que a intervenção apresentada, possa inspirar e encorajar os profissionais no cuidado ao enfrentamento da obesidade de forma mais integrada e humanizada.

REFERÊNCIAS

bibliográficas

- World Health Organization. Consultation on Obesity & World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation [Internet]. 2000. Geneva.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. (Cadernos de Atenção Básica, no 38). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
- Deliberador H, Villela F. Acerca do conceito de saúde. *Psicologia Revista*. 2010; 19(2): 225-237.
- Macedo MGD, Costa JP, Andrade AC, Ferreira EA. O acompanhamento psicológico na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(2): 1818-1824.
- Carneiro HS. Comida e sociedade: uma história da alimentação. 2003.
- Silva RH, Décio R. Um olhar fenomenológico sobre as crises existências na contemporaneidade. *Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea*. 2020; 8(1): 285-305.
- Pessa RO, Tarozo M. Impactos das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2020; 40: 1-16.
- Amaral M. Culto à magreza entre mulheres no Brasil: alcances e limites entre o disciplinamento e a felicidade a partir de práticas de culto ao corpo [tese de doutorado]. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2017.

REFERÊNCIAS

bibliográficas

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade. ABESO; 2009-2010

Matos BW, Machado LM, Hentschke GS. Aspectos Psicológicos Relacionados à Obesidade: Relato de Caso. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2020; 16(1): 42-49.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. Brasília; 2014.