

INDICADORES EMPÍRICOS PARA ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA DIRECIONADA AO CUIDADO DE ADOLESCENTES OBESOS: REVISÃO INTEGRATIVA

EMPIRICAL INDICATORS FOR THE DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY DIRECTED TO THE CARE OF OBESE ADOLESCENTS: INTEGRATIVE REVIEW

INDICADORES EMPÍRICOS PARA EL DESARROLLO DE TECNOLOGÍA DIRIGIDA AL CUIDADO DE ADOLESCENTES OBESOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹ Vinícius Rodrigues de Oliveira

² John Carlos de Souza Leite

³ João Paulo Xavier Silva

⁴ Aretha Feitosa de Araújo

⁵ Nathanael de Souza Maciel

⁶ Claudia Helena Soares de Moraes Freitas

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9915-0062>
² Universidade Estadual do Ceará.

Fortaleza/CE, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-0183-6913>
³ Universidade Estadual do Ceará.

Fortaleza/CE, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-3082-9373>
⁴ Universidade Estadual do Ceará.

Fortaleza/CE, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9297-8281>
⁵ Universidade Estadual do Ceará.

Fortaleza/CE, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-5088-011X>
⁶ Universidade Federal da Paraíba. João

Pessoa/PB, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-0265-5396>
Autor correspondente
Vinícius Rodrigues de Oliveira

Rua Horácio Dantas, 138, Candelária,

Natal/RN, Brasil, 59064-040. Contato:

(88) 981329652 E-mail:

viniciusrodriguesvro@gmail.com
Submissão: 09-01-2023

Aprovado: 15-01-2023

RESUMO

Objetivo: Identificar, à luz da Teoria do Autocuidado de Orem, Indicadores Empíricos em Saúde para subsidiar a elaboração de um instrumento tecnológico, do tipo formulário, direcionado ao cuidado de enfermagem à adolescentes com obesidade atendidos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo a coleta de dados foi realizada em outubro de 2020, nas bases de dados: ADOLEC, BDNF, IBECs, LILACS e MEDLINE/PubMed. O procedimento analítico dos dados partiu da categorização dos indicadores conforme os requisitos postulados na Teoria do Autocuidado de Orem. **Resultados:** Foram incluídos 34 estudos na amostra final, que possibilitaram identificar 113 indicadores empíricos em saúde, distribuídos entre três categorias que levaram em consideração os requisitos propostos na referida teoria, foram elas: Requisitos Universais do Autocuidado, Requisitos de Desenvolvimento do Autocuidado e Requisitos do Autocuidado no Desvio da Saúde. **Considerações finais:** Os indicadores aqui identificados se caracterizam como parte relevante do processo de elaboração de uma tecnologia para o cuidado de enfermagem ao adolescente com obesidade. Tal tecnologia quando aplicada na prática do enfermeiro na APS, ampliará as possibilidades de cuidado dispensado ao público em questão.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Adolescente; Obesidade; Tecnologia Biomédica.

ABSTRACT

Objective: To identify, according to Orem's Self-Care Theory, Empirical Health Indicators to subsidize the development of a technological instrument, of the form type, targeted directed to nursing care for obese adolescents assisted in Primary Health Care. **Method:** One is about an integrative review of the literature, whose data collection was performed in October 2020, in the following databases: ADOLEC, BDNF, IBECs, LILACS and MEDLINE/PubMed. The analytical procedure of the data started from the categorization of indicators according to the requirements postulated in Orem's Self-Care Theory. **Results:** 34 studies were included in the final sample, which enabled the identification of 113 empirical health indicators, distributed among three categories that took into account the requirements proposed in that theory, they were: Universal Self-Care Requirements, Self-Care Development Requirements, and Self-Care Requirements Self-Care in Health Deviation. **Final Considerations:** The indicators identified here are characterized as a relevant part of the process of developing a technology for nursing care for adolescents with obesity. Such technology, when applied in the practice of nurses in PHC, will expand the possibilities of care provided to the public in question.

Keywords: Nursing; Primary Health Care; Adolescent; Obesity; Biomedical Technology.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, a la luz de la Teoría del Autocuidado de Orem, Indicadores Empíricos de Salud que apoyen el desarrollo de un instrumento tecnológico, como un formulario, dirigido a la atención de enfermería a adolescentes con obesidad atendidos en Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de una revisión de literatura integradora, cuya cola de datos se realizó en octubre de 2020, con las siguientes bases de datos: ADOLEC, BDNF, IBECs, LILACS y MEDLINE / PubMed. El procedimiento analítico de dos datos comienza con la categorización de dos indicadores de acuerdo con los requisitos postulados en la Teoría del Autocuidado de Orem. **Resultados:** Se incluyeron 34 estudios en la muestra final, lo que permitió identificar 113 indicadores empíricos de salud, distribuidos en tres categorías que tomaron en cuenta los requisitos propuestos en esa teoría, estos fueron: Requisitos de autocuidado universal, Requisitos de desarrollo del autocuidado y Requerimientos de Autocuidado Autocuidado en Desviación de Salud. **Consideraciones finales:** Los indicadores aquí identificados se caracterizan como parte relevante del proceso de desarrollo de una tecnología para el cuidado de enfermería de adolescentes con obesidad. Dicha tecnología, aplicada en la práctica del enfermero en la APS, ampliará las posibilidades de atención brindada al público en cuestión.

Palabras clave: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Adolescente; Obesidad; Tecnología Biomédica.



INTRODUÇÃO

As tecnologias vêm evoluindo em larga escala e acompanhando o progresso da humanidade, assim estão difundidas em diferentes áreas do conhecimento e setores sociais, dentre eles o da saúde, nesse âmbito a tecnologia oferta inúmeras possibilidades para idealização de um bom trabalho. Salienta-se, também, sua capacidade de influenciar o meio socioambiental dos indivíduos, tornando cada vez mais relevante compreendê-la e incorporá-la na prática assistencial⁽¹⁻²⁾.

O autor⁽³⁾ classifica as tecnologias de saúde em três grupos: leves, leve-duras e duras. As leves dizem respeito às relações como o contato, o vínculo, o acolhimento, a gestão de processos, as leve-duras se constituem em saberes estruturados como manuais, guias, que operacionalizam o trabalho em saúde, as duras referem-se aos recursos materiais propriamente ditos como equipamentos, instrumentais, máquinas.

Acerca da inserção de ferramentas tecnológicas no cuidado em saúde e enfermagem prestado aos adolescentes com obesidade a literatura científica tem demonstrado resultados eficazes. Ademais, as tecnologias, como manuais, protocolos e formulários são imprescindíveis, pois direcionam o profissional para as necessidades dos clientes sob uma perspectiva holística do processo saúde-doença⁽⁴⁻⁵⁾.

Ainda na seara do cuidado, convém destacar a importância dos Indicadores Empíricos

em Saúde (IES), pois são empregados para viabilizar evidências científicas acerca dos conceitos fundamentados em uma teoria. O reconhecimento desses indicadores corrobora para construção de efetivas ações do cuidado⁽⁶⁻⁷⁾.

As ações de combate e prevenção são basilares ao tratar a obesidade, uma vez que a referida enfermidade impacta na qualidade de vida dos adolescentes, sendo responsável por uma série de distúrbios na saúde física, mental e social. Estudos mostram que crianças e adolescentes com obesidade tem maior predisposição a desenvolverem vários tipos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) durante a vida, em destaque diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensão, também estão susceptíveis a problemas psicológicos como depressão e ansiedade, sobretudo são facilmente vítimas de bullying⁽⁸⁻¹¹⁾.

Dessa maneira, diagnosticar e intervir precocemente na obesidade são meios importantes para redução de morbimortalidade. Essas atitudes devem ser prioritárias no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que esse nível de atenção é sensível a promoção, reabilitação da saúde e prevenção de agravos, além de, ser responsável por promover ações que estimulem a adoção de hábitos saudáveis que ajudam o usuário a recuperar e manter o peso adequado, melhorando sua saúde⁽¹²⁾.

Logo, o Ministério da Saúde recomenda que a assistência prestada a pessoa com obesidade seja pautada em uma lógica de ações que envolvam as variáveis assistência longitudinal e

estímulo as práticas de autocuidado. Essas recomendações são propícias para que o enfermeiro se empodere de conhecimentos relevantes para o cuidado de enfermagem, como é o caso das teorias de enfermagem. Nesse universo, a Teoria do Autocuidado, formulada por Dorothea Orem, parece ter uma boa adequação, visto que é capaz de subsidiar o desenvolvimento de estudos científicos e da própria assistência em saúde, principalmente no âmbito da APS, onde busca-se trabalhar prevenção e atitudes de autocuidado⁽¹²⁻¹³⁾.

Frente ao exposto, esta revisão objetivou identificar, à luz da Teoria do Autocuidado de Orem, Indicadores Empíricos em Saúde para subsidiar a elaboração de um instrumento tecnológico, do tipo formulário, direcionado ao cuidado de enfermagem à adolescentes com obesidade atendidos na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura, cujo o trajeto metodológico orientou-se pelas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; escolha dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; busca e seleção de estudos primários; coleta de dados; análise dos dados; discussão fomentada mediante os resultados encontrados e síntese de conhecimento⁽¹⁴⁾.

A questão norteadora, elaborada com base na estratégia PVO (mnemônico para *Population, Variables and Outcomes*),

delimitou-se à “Quais os IES, são necessários de serem abordados em uma ferramenta tecnológica para o cuidado de enfermagem ao adolescente com obesidade atendido na APS?”

Em sequência, foram estabelecidos os critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão foram: apresentar texto gratuito disponível na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e com ano de publicação entre 1999 e 2020. A escolha do recorte temporal deu-se em função do lançamento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, no ano de 1999. Quanto aos critérios de exclusão, foram descartadas as publicações repetidas, fora da temática ou que fossem do tipo artigos de revisão, teses, dissertações, relatos de experiência e cartas ao editor.

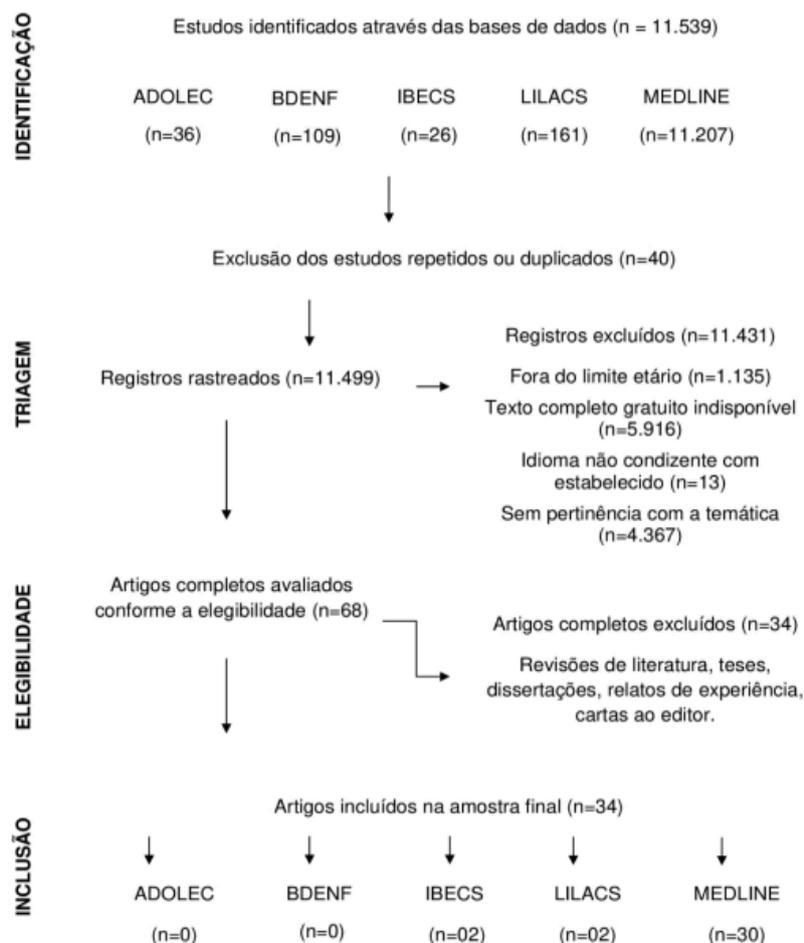
A busca dos estudos primários foi realizada de forma pareada entre dois pesquisadores, durante o mês de outubro de 2020, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), onde foram selecionadas as seguintes bases de dados: ADOLEC – Brasil, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed).

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) usados foram: Adolescente (Adolescent); Obesidade (Obesity); Atenção Primária à Saúde

(Primary Health Care); Enfermagem (Nursing), combinados pelo operador booleano *AND*. Após os cruzamentos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão determinados pelo

pesquisador, foram selecionados 34 estudos. O fluxograma abaixo apresenta o trajeto seguido até seleção da amostra final.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA de seleção dos estudos da revisão integrativa.



Fonte: Os autores

Em sequência a seleção dos estudos, foi realizada a extração dos IES, para tanto utilizou-se a adaptação do instrumento elaborado pelo autor⁽¹⁵⁾ que na íntegra contempla os seguintes itens: identificação, idioma, objetivo, metodologia, resultados e IES. Optou-se por incluir ao instrumento a classificação dos níveis de evidencia dos estudos conforme estabelecido pelos autores⁽¹⁶⁾.

O procedimento analítico dos dados partiu da categorização dos IES conforme os requisitos postulados na Teoria do Autocuidado de Orem, são eles: Requisitos Universais do Autocuidado, Requisitos de Desenvolvimento do Autocuidado e Requisitos do Autocuidado no Desvio da Saúde.

RESULTADOS

A partir da exploração dos 34 estudos elecandos para amostra final, constatou-se que a maior parte ds pesquisas (26,48%) foi realizada nos Estados Unidos da América. O Brasil despontou como o segundo país com mais estudos nessa revisão (23,54%). Quanto ao ano de publicação, houve prevalência de estudos publicados nos anos de 2013 (14,7%) e 2018 (14,7%). Com relação ao tipo de estudo boa parte da amostra foi composta por ensaios clínicos randomizados controlados (38,22%), que são classificados como evidência nível dois.

No que diz respeito ao conteúdo da amostra, maior parte dos estudos promoveram uma intervenção ou desenvolvimento de algum modelo, principalmente tecnológico, para trabalho com crianças e adolescentes em situação de obesidade e seus familiares. Foram encontrados 113 IES, distribuídos entre três categorias que levaram em consideração os requisitos propostos na teoria do autocuidado. Cada categoria, com exceção a dos Requisitos de Desenvolvimento do Autocuidado, se ramificou em outras subcategorias.

Quadro 1 – Indicadores Empíricos em Saúde dos requisitos universais do autocuidado obtidos por meio da revisão integrativa.

Requisitos Universais do Autocuidado	IES	Quantidade
Oxigenação	Desenvolvimento de patologia respiratória associada a obesidade, asma.	02
Ingesta hídrica	Não foram identificados.	00
Alimentação	Alimentação, dieta, nutrição, perfil alimentar, educação nutricional, segurança alimentar, peso, IMC, ingestão de produtos processados e industrializados, cultura alimentar, obesidade, sobrepeso, circunferência da cintura, estatura, controle/perda de peso, comer menos de um determinado alimento, controlar a fome e o desejo de comer, comida como recompensa, planos de refeição estruturados, café da manhã, fast-food, mastigação, transtornos alimentares, fácil acessibilidade e disponibilidade de alimentos não saudáveis, valor elevado de alimentos saudáveis, alimentação dos pais, estabelecimento de práticas e ambientes para as refeições, bebidas açucaradas, sentimento de culpa após comer, dieta hipocalórica, aumentar a ingestão de frutas e verduras, diminuir o consumo de gordura saturada, troca de refeições por lanches, alimentação escolar.	34
Eliminações fisiológicas	Não foram identificados.	00
Atividade e repouso	Atividade física, sedentarismo, caminhada, atividade física espontânea, estímulo a atividade física, inatividade, sono, sensação de cansaço, não gostar de praticar atividade física, falta de afinidade por alguns tipos de exercícios, troca da atividade física pela tecnologia digital, falta de monitoramento dos pais, práticas de lazer sedentária, falta de controle sobre o sedentarismo, uso exacerbado de aparelhos eletrônicos,	16

	disponibilização de prática de exercícios físicos na escola.	
Solidão e convívio social	Apoio familiar, relações e interações sociais, julgamento negativo dos pais sobre os hábitos alimentares, sentimento de obrigação em comer comida não saudável em relação às expectativas dos amigos ou atitudes dos pais, lidar com os problemas sozinho, ambiente obesogênico, pressão para se conformar com as expectativas sociais, ansiedade, angústia, vergonha, autoimagem negativa, isolamento social, preocupação com o peso, discriminação e exclusão social, preocupação com o vestuário, dificuldade para se relacionar com os colegas da escola, bullying, sacrifício, interação com grupo, estresse, suporte social, bem-estar social comprometido, estereótipos negativos.	24
Riscos oferecidos à vida e ao bem-estar	Não foram identificados.	00
Fomento ao funcionamento e desenvolvimento humano nos grupos sociais	Influência de fatores socioculturais e/ou familiares, empatia.	02
TOTAL GERAL DE IES IDENTIFICADOS: 78		

Fonte: Dados da pesquisa.

Na categoria dos Requisitos Universais do Autocuidado, foram identificados 78 IES, um percentual de 69% com relação a amostra total, disseminados em oito subcategorias, em “alimentação” foi a subcategoria que mais apresentou resultados (43,55%), o que já era esperado, tendo em vista a consensualidade, entre os estudos da amostra, acerca da

contribuição da alimentação no processo de ganho excessivo ou perda de peso.

Referente a categoria Requisitos de Desenvolvimento do Autocuidado foram encontrados 07 IES, distribuídos em um quantitativo de 6% da amostra total dos IES, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 – Indicadores Empíricos em Saúde dos requisitos de desenvolvimento do autocuidado, obtidos por meio da revisão integrativa.

Requisitos de Desenvolvimento do Autocuidado	IES	Quantidade
-----	Motivação a adoção de tratamentos, mudanças comportamentais, controlar hábitos de vida desde a infância, gerenciar e reduzir episódios de perda de controle, mudar rotina diária, autoconfiança, automonitoramento.	07
TOTAL GERAL DE IES IDENTIFICADOS: 07		

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da última categoria, Requisitos do Autocuidado no Desvio da Saúde, foram selecionados 28 IES, que representam, aproximadamente, 25% da amostra total dos

indicadores, que variaram entre as subcategorias: desvios da saúde (50%) e fatores contribuintes para restauração da saúde (50%), consoante exposto no quadro subsequente:

Quadro 3 – Indicadores Empíricos em Saúde dos requisitos de autocuidado no desvio da saúde, obtidos por meio da revisão integrativa.

Requisitos do Autocuidado no Desvio da Saúde	IES	Quantidade
Desvios da saúde	Doença cardiovascular, síndrome metabólica, hipertensão, diabetes, doenças crônicas, dislipidemia, diabetes, câncer, complicações músculo-esqueléticas, dano renal, problemas hepáticos, obesidade secundária relacionada ao uso de medicações ou a uma condição crônica, mortalidade prematura, predisposição genética.	14
Fatores contribuintes para restauração da saúde	Aconselhamento, entrevista motivacional, atendimento na Atenção Primária à Saúde, ferramentas de perda de peso online, estimular a criar e manter hábitos de vida saudáveis, encaminhamento para assistência especializada, orientações médicas, maior tempo nas consultas, grupos educativos, médico, enfermeira, rastreamento precocemente da obesidade, tratamento farmacológico, cirurgia bariátrica.	14
TOTAL GERAL DE IES IDENTIFICADOS:		28

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Estudos explanam que a melhor forma de intervir na obesidade é melhorar os hábitos alimentares e investir na prática recorrente de exercícios físicos. Outros autores, estão de acordo com essa recomendação e a complementam afirmando a necessidade que essas intervenções sejam apoiadas pelos familiares e acompanhadas pelos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar. Assim, auxiliar

o adolescente com obesidade, a chegar ao peso adequado e mantê-lo deve ser uma meta prioritária no campo da saúde⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Um caminho importante a se trilhar, para que essa meta seja alcançada, inicia-se com boas orientações acerca da alimentação. Os adolescentes têm inúmeras dúvidas com relação a forma de se alimentar, os mesmos ainda expõem a necessidade de um plano de alimentar para que possam pautar suas escolhas⁽²⁰⁾.

Assim, urge a necessidade de elaboração de

estratégias para orientação sobre estilos alimentares saudáveis. Embora existam documentos que são acessíveis, como o Guia alimentar para população brasileira, muitas pessoas não tem proximidade com esses documentos, ficando a cargo dos profissionais da saúde e educação a aplicação desse material, para subsidiar atividades de cunho educativo no campo alimentar e nutricional⁽²¹⁻²²⁾.

Mais um ponto que está bem definido nos estudos desta revisão é a prática da atividade física, que tem tanta importância quanto a alimentação para o (auto)cuidado com a obesidade. Apesar das recomendações e da legitimação dos benefícios da atividade física, os problemas biológicos adquiridos na condição da obesidade atrelados a não afinidade dos adolescentes por determinados tipos de exercícios contribuem para que esse grupo acomode sua vida em torno de hábitos sedentários. Esses hábitos são fortalecidos pela própria cultura e a falta de vigilância dos pais, que permitem que os adolescentes fiquem horas a fio usando tecnologias digitais, como forma de lazer sedentário⁽²⁰⁾.

Outra condição a ser discutida refere-se ao local em que os sujeitos residem e seu entorno, uma vez que existem realidades que não possuem a estruturação necessária para prática de exercícios físicos, acabam por corroborar para a execução de hábitos sedentários⁽²³⁾. Ademais, a falta de segurança na comunidade e as condições climáticas (calor, frio, chuva, sol) estão entre as justificativas apresentadas pelos adolescentes para manterem-se fisicamente inativos⁽²⁰⁾.

Diante das dificuldades que se apresentam para realização das atividades físicas no âmbito doméstico, a escola é um dos lugares em que os adolescentes passam um tempo considerável e pode ser favorável para incitá-los a novos hábitos⁽²⁴⁾. Entretanto, nem todas as escolas seguem essa linha de raciocínio. Durante a construção de programa para assistência de enfermagem ao adolescente com sobrepeso/obesidade na escola, identificou-se que uma das carências dos participantes era a disponibilidade de exercícios físicos no cenário escolar, haja vista que nas instituições em que o estudo foi executado não possuíam estímulos para a prática de exercício físico⁽²⁵⁾.

Para além dos ambientes familiar e escolar, é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam e prestem as devidas orientações sobre atividade física para o adolescente. Uma pesquisa realizada no Brasil, com intuito de compreender a atuação de enfermeiros voltada para a obesidade na UBS apresentou em seus resultados que os enfermeiros incentivavam continuamente a prática da atividade física para os portadores de DCNT, ademais buscavam criar pontes entre o serviço de saúde e as ações de projetos comunitários, voltadas a atividade física, ainda apresentavam preocupação com a execução de intervenções na escola para conscientizar os adolescentes⁽²⁶⁾.

Contudo, nem todos os cenários de saúde se igualam. Um estudo, do tipo coorte, realizado na Espanha, se valeu de prontuários eletrônicos de pacientes com obesidade atendidos na APS, para averiguar as recomendações prestadas a esses

sujeitos, verificou que a principal lacuna no tocante as orientações priorizadas pelos órgãos de saúde, foram as recomendações da realização de atividade física. O que é desfavorável na assistência em saúde, haja vista que o mesmo estudo identificou uma leve melhora no IMC e na circunferência da cintura de pacientes que foram orientados sobre alimentação e atividade física⁽²⁷⁾.

No que concerne a oxigenação, distintos estudos, correlacionam asma e obesidade. Sendo que esta última, se configura com um fator de risco para o desencadeamento da asma e dificulta o seu controle. Essa dupla carga de doença diminui a qualidade de vida e demanda que o cliente desenvolva uma maior capacidade para gerir essas enfermidades que apresentam manifestações heterogênicas⁽²⁸⁾.

Em pesquisa realizada na Austrália com objetivo de analisar as percepções de médicos da APS acerca do sobrepeso e a obesidade em crianças e adolescentes, verificou-se que os profissionais reconhecem que a obesidade pode desencadear diversas outras doenças, dentre elas, os médicos apresentam em seus discursos a preocupação com a asma⁽²⁹⁾. Outro estudo, sobre promoção da saúde de adolescentes, constatou que o problema mais relatado entre esses adolescentes foi a asma⁽³⁰⁾.

Acerca da solidão e convivência social, os IES encontrados expõem a necessidade de observar a multiplicidade de cenários em que os indivíduos estão inseridos e de que maneira corroboram para o ganho de peso. Os potenciais sistemas de influência são a família, a escola, a

igreja, os locais de cuidado e o meio virtual, todos esses a depender de como estimulam o sujeito, podem ser considerados como ambientes obesogênicos. Seguindo essa mesma linha de pensamento, pontua-se que o ambiente obesogênico, não se refere a um único espaço, mas se constrói a partir de uma rede de elementos que interagem entre si e induzem negativamente o indivíduo^(23,31).

Na adolescência a conjuntura supracitada, ganha ainda mais importância quando se compreende que esse período é constituído com base nas relações de sociabilização e a qualidade dessas relações pode interferir no autoconceito. Com isso, o adolescente é facilmente influenciado e tende a mudar suas expectativas e sua maneira de vida para ampliar seus leitos sociais⁽³²⁻³⁴⁾.

Na compreensão dos adolescentes com obesidade as relações sociais são vistas como os entraves mais difíceis de enfrentar, visto que o processo de estigmatização e discriminação prejudicam sua qualidade de vida e suas amizades. Adiciona-se, ainda a preocupação em lidar com fatos específicos, como, o modo de se vestir e o bullying que sofrem pelo peso elevado⁽²⁵⁾. A discriminação social dos adolescentes que não conseguem se encaixar nos padrões pré-estabelecidos estão como um dos fatores mais influentes para o desenvolvimento de baixa autoestima, não aceitação, desenvolvimento de depressão, ansiedade e isolamento social^(32,35).

Sobre os IES que versam sobre fomento ao funcionamento e desenvolvimento humano

destaca-se a empatia. A literatura consultada a coloca como um requisito significativo para os profissionais de saúde que acompanham pessoas com obesidade. O estudo⁽³⁶⁾, que teve como objetivo determinar se o aconselhamento dos profissionais de saúde da APS, para perda de peso era efetiva, identificou que o processo de aconselhamento sob uma visão de senso empático, contribuiu para perda de peso.

Quanto aos IES vinculados aos Requisitos de Desenvolvimento do Autocuidado, considera-se que é preciso considerar que pessoas com obesidade muitas vezes são relutantes quanto a mudança de comportamento o que dificulta o gerenciamento da doença e de comorbidades associadas⁽²⁶⁾. No universo da adolescência, explicita-se, pelos próprios sujeitos que vivem esse período, a dificuldade para mudar seus hábitos de vida, seja na alimentação ou prática de exercícios físicos, onde muitas vezes a motivação dos pais é apontada como insuficiente⁽²⁰⁾. Frente a essa situação, é necessário que haja estímulos para que os hábitos de vida saudáveis sejam adotados desde a infância.

As potencialidades de trabalhar com táticas de motivação são inúmeras. Autores verificaram que intervenções motivacionais combinadas com a assistência rotineira e frequência de atendimentos médicos e de enfermagem contribuem consideravelmente para perda de peso⁽¹⁸⁾.

Apesar das estratégias motivacionais serem importantes, se os indivíduos não possuírem autoconfiança, esse método pode não

ser eficaz. Como demonstram os autores⁽³⁷⁾ em seu estudo cujos profissionais de saúde participantes identificaram que alguns pacientes não possuíam autoconfiança, assim, mesmo sendo fortemente motivados, não conseguiram controlar ou perder o peso.

Em consonância, um ensaio clínico realizado com adolescentes afro-americanos, com propósito de desenvolver um tratamento adaptativo para obesidade baseado na família constatou que meios estratégicos que elevam a confiança dos adolescentes tendem a ser eficazes para perda de peso, além disso, podem repercutir positivamente na família quando as intervenções são planejadas para acontecerem no ambiente residencial⁽³⁸⁾.

Outro aspecto identificado através dos IES, que se configura relevante para o desenvolvimento do autocuidado diz respeito ao autogerenciamento. Um estudo, realizado na Inglaterra, com o objetivo de aferir a eficácia e custo-efetividade de uma intervenção comportamental baseada na Internet aliada ao apoio de enfermagem na APS, comprovou-se que a ferramenta de perda de peso online usada na intervenção viabilizou aos indivíduos uma maior capacidade para gerenciar o quadro de obesidade em que se encontrava⁽³⁹⁾. Outras pesquisas apontam, mesmo que de forma superficial a necessidade do autogerenciamento na vida dos adolescentes com obesidade⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Os IES referentes aos Requisitos do Autocuidado no Desvio da Saúde, fomentam a discussão da fiopatologia e medidas de cuidado para combater a enfermidade. Nessa perspectiva,

estudos retratam que a obesidade desencadeia um processo inflamatório crônico, devido a liberação de elementos hormonalmente ativos, como as adipocinas, que estão presentes no tecido adiposo, tecido esse encontrado em demasia no corpo da pessoa obesa. Esses elementos são lançados na corrente sanguínea e acabam por assumir a função hormonal, lesando o metabolismo corporal. Assim, são associados ao desencadeamento de distúrbios metabólicos, trombóticos, cardíacos e cerebrovasculares, resistência insulínica, diabetes e danos gerais a diversos órgãos e sobretudo o aumento na mortalidade⁽⁴²⁻⁴³⁾.

Diante de tantas complicações, faz-se extremamente necessário o desenvolvimento de intervenções. É, então, fortemente recomendado durante a prestação da assistência as pessoas com obesidade, o aconselhamento comportamental e entrevista motivacional, principalmente quando o público em questão está na adolescência. Ensaios clínicos randomizados, que possuem alto grau de evidencia científica, propuseram intervenções com programas destinados a perda de peso, aconselhamento comportamental ou ambos combinados e apresentaram resultados efetivos no controle e na perda de peso^(18,36,38,44).

Estas estratégias devem ser implementadas na APS, haja vista que o acompanhamento de adolescentes obesos nesse nível de atenção à saúde parece ser mais promissor⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾. Nesse cenário, o atendimento médico e de enfermagem se configuram como relevantes, principalmente, quando promove a

motivação das pessoas com obesidade. Outros estudos reforçam a importância do enfermeiro, pois, os pacientes afirmam a participação positiva desse profissional no processo de motivação e apoio, estimulando-os à perda de peso corporal. Porém, ainda existem lacunas na prestação de cuidados a essas pessoas^(27,45-50).

Dentre os motivos dessa deficiência na assistência situam-se a carência de capacitações para o manejo da obesidade e para ajudar os profissionais a desenvolverem aptidão para o aconselhamento, falta de recursos e de apoio da equipe multiprofissional, principalmente do nutricionista que apresenta maior expertise para esse trabalho e a (des)motivação do próprio profissional. Todos esses fatores impedem a consolidação de um cuidado efetivo ao cliente obeso na APS^(23,27,37,39).

Ao explorar outros elementos, identificou-se que os adolescentes esperam que os profissionais estabeleçam metas realistas e graduais, sem pressão para perda de peso, além disso, evitem o uso de certos vocabulários, como o termo dieta, pois é para adolescentes associado a algo desprazeroso⁽²⁰⁾.

Existe na APS uma carência de atendimentos voltados exclusivamente para abordar a obesidade, geralmente essa enfermidade é alocada em consultas em que a pessoa busca o tratamento de outros agravos que estão relacionados a sua condição. Desse modo, urge a demanda de instrumentos que favoreçam a avaliação das pessoas atendidas na APS⁽⁵¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão ficou evidente que o trabalho com indivíduos acometidos pela obesidade, principalmente, adolescentes é desafiador e demanda de estratégias inovadoras por parte do profissional. Uma boa opção diante da práxis do cuidado trata-se da inclusão de tecnologias no processo de cuidado, o que tem contribuído para uma prática mais sólida.

Destarte, os IES aqui identificados se caracterizam como parte relevante desse processo, dado que fornecem um aporte teórico relevante para a elaboração dessas tecnologias. Além disso, os IES embora ainda sejam pouco explorados na literatura, tem uma alta validade e viabilidade, pois fornecem importantes informações que dão suporte à tecnologias mais próximas das demandas da população estudada, que neste estudo foram os adolescentes.

No que diz respeito as implicações para a prática, convém ressaltar que este estudo contribuiu para elaboração de uma ferramenta tecnológica que quando aplicada na prática do enfermeiro na APS, ampliará as possibilidades de cuidado dispensado ao adolescente com obesidade. Para além, deste instrumento, os IES aqui definidos, podem servir de referencial para outros estudos que visam a construção de distintas tecnologias do cuidado.

Como limitação desta revisão pode-se apontar que alguns dos estudos selecionados, envolviam outras populações junto ao público desejado, por exemplo, estudos que objetivaram promover intervenções acerca da obesidade, englobaram, além do público adolescente,

adultos e/ou crianças. De forma semelhante aconteceu com os estudos que abordavam acerca do cuidado, pois envolviam não apenas enfermeiros, mas também outros profissionais.

Cabe ressaltar, que esses estudos representaram apenas uma pequena parte da amostra, e ao ponderar sobre danos e benefícios, optou-se por incluí-los, tendo em vista a gama de informações relevantes presentes em seu escopo.

REFERÊNCIAS

1. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(Suppl. 5):2101-2108. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>
2. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto contexto - enferm.* 2006; 15:178-185. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022>
3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
4. Rodrigues SMN. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2017.
5. Braga VAS, Jesus MCP, Conz CA, Tavares RE, Silva MH, Merighi, MAB. Nursing interventions with people with obesity in Primary Health Care: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51:e03293. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017019203293>
6. Mazzo MHSN, Brito RS. Instrumento para a

- consulta de enfermagem a puérpera na atenção básica. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(2):25-316. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166902151>.
7. Cheloni IG, Silva JVS, Souza, CC. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *HU Rev* 2020; 46:1-11. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/29242>
8. Ministério da Saúde (BR). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
9. Gurnani M, Birken C, Hamilton J. Childhood Obesity: Causes, Consequences, and Management. *Pediatr Clin North Am*. 2015; 62(4):821-40. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.04.001>
10. Mannan M, Mamun A, Doi S, Clavarino A. Prospective Associations between Depression and Obesity for Adolescent Males and Females - A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *PLoS One*. 2016; 11(6):e0157240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157240>
11. Barros JP, Berlese DB, Sanfelice GR, Santos GA, Berlese DB. Bullying em adolescentes obesos e eutróficos no contexto escolar. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2018; Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/04/bullying-adolescentes-obesos.html>
12. Ministério da Saúde (BR) Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
13. Costa DO, Araújo FA, Xavier, ASG, Araújo LS, Silva UB, Santos, EA. Autocuidado de homens com priapismo e doença falciforme. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5): 2418-242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0464>
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2008; 17(4):758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Mazzo, MHSN. Elaboração e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da Atenção Básica [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
17. Bodner ME, Lyna P, Ostbye T, Bravender T, Alexander SC, Tulsy JA et al. Accuracy and congruence of physician and adolescent patient weight-related discussions: Teen CHAT (Communicating health: Analyzing talk). *Patient Educ Couns*. 2018; 101(12):2105-2110. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.07.022>
18. Rodriguez-Cristobal JJ, Alonso-Villaverde C, Panisello JM, Travé-Mercade P, Rodriguez-Cortés F, Marsal JR et al. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare: a cluster randomized trial. *BMC Fam Pract*. 2017; 18(1):74. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0644-y>
19. Honicky M, Kühl AM, Melhem ARF. Intervenção nutricional em crianças e adolescentes com excesso de peso. *RBONE*. 2017; 11(66): 486-495. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/573>
20. Kebbe M, Perez A, Buchholz A, McHugh TF, Scott SD, Richard C, Mohipp C, Dyson MP, Ball GDC. Correction: Barriers and enablers for adopting lifestyle behavior changes in adolescents with obesity: A multi-centre, qualitative study. *PLoS One*. 2019;14(8):e0221141. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221141>
21. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável

- entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.04262015>
22. Andrade LM, Bocca, C. Análise comparativa de guias alimentares: proximidades e distinções entre três países. *DEMETRA.* 2016; 11(4). <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.20414>
23. Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPM, Araújo AKC, Enders BC. Modelo teórico de cuidado do enfermeiro à criança com obesidade. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(4): e20180881. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0881>
24. Chen MY, Lai LJ, Chen HC, Gaete J. Development and validation of the short-form adolescent health promotion scale. *BMC Public Health.* 2014; 14:1106. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1106>
25. Vieira CENK, Dantas DNA, Miranda LSMV, Araújo AKC, Monteiro AI, Enders BC. School Health Nursing Program: prevention and control of overweight/obesity in adolescents. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52:e03339. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025403339>
26. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0404>
27. Trujillo-Garrido N, Bernal-Jiménez MÁ, Santi-Cano MJ. Evaluation of Obesity Management Recorded in Electronic Clinical History: A Cohort Study. *J Clin Med.* 2020;9(8):2345. <https://doi.org/10.3390/jcm9082345>.
28. Jesus JPV, Lima-Matos AS, Almeida PCA, Lima VB, Mello LM, Souza-Machado A et al. Obesity and asthma: clinical and laboratory characterization of a common combination. *J Bras Pneumol.* 2018;44(3):207-212. [https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1633](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.(esp)-art.1633)
- <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000034>.
29. King LA, Loss JH, Wilkenfeld RL, Pagnini DL, Booth ML, Booth SL. Australian GPs' perceptions about child and adolescent overweight and obesity: the Weight of Opinion study. *Br J Gen Pract.* 2007; 57(535):124-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7363.524>.
30. Walker Z, Townsend J, Oakley L, Donovan C, Smith H, Hurst Z, Bell J, Marshall S. Health promotion for adolescents in primary care: randomised controlled trial. *BMJ.* 2002 Sep 7;325(7363):524. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7363.524>.
31. Fisberg M, Maximino P, Kain, J, Kovalskys I. Ambiente obesogênico - oportunidades de intervenção. *J. Pediatr.* 2016; 92(3). <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.007>
32. Rodrigues, EF, Gomes GC, Lorenção LG, Alvarez SQ, Pintanel AC, Ribeiro JP. A influência da amizade no comportamento e na saúde do adolescente. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9(8): e105985363. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5363>
33. Carvalho RG, Fernandes E, Câmara J, Gonçalves JA, Rosário J, Freitas S, Carvalho S. Relações de amizade e autoconceito na adolescência: um estudo exploratório em contexto escolar. *Estud. psicol. (Campinas).* 2017; 34(3): 379-388. <https://doi.org/10.1590/198202752017000300006>.
34. Vargas, ICS, Sichieri R, Pereira, GS, Veiga GV. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. *Rev Saude Pública.* 2011; 45(1): 59-68. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100007>
35. Mendes JOH, Bastos RC, Moraes PM. Características psicológicas e relações familiares na obesidade infantil: uma revisão sistemática. *Rev. SBPH.* 2019; 22(2):228-247. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300013&lng=pt&nrm=iso



36. McVay M, Steinberg D, Askew S, Bennett GG. Provider Counseling and Weight Loss Outcomes in a Primary Care-Based Digital Obesity Treatment. *J Gen Intern Med.* 2019; 34(6):992-998. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04944-5>
37. Hansson LM, Rasmussen F, Ahlstrom GI. General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Fam Pract.* 2011; 12:7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-7>
38. Naar S, Ellis D, Idalski Carcone A, Jacques-Tiura AJ, Cunningham P, Templin T, Hartlieb KB, Jen KC. Outcomes From a Sequential Multiple Assignment Randomized Trial of Weight Loss Strategies for African American Adolescents With Obesity. *Ann Behav Med.* 2019; 3(10):928-938. <https://doi.org/10.1093/abm/kaz003>
39. Little P, Stuart B, Hobbs FR, Kelly J, Smith ER, Bradbury KJ et al. An internet-based intervention with brief nurse support to manage obesity in primary care (POWeR+): a pragmatic, parallel-group, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016; 4(10):821-8. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30099-7)
40. Norman G, Huang J, Davila EP, Kolodziejczyk JK, Carlson J, Covin JR, Gootschalk M, Patrick K. Outcomes of a 1-year randomized controlled trial to evaluate a behavioral 'stepped-down' weight loss intervention for adolescent patients with obesity. *Pediatr Obes.* 2016;11(1):18-25. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12013>
41. Pinho L, Moura PH, Silveira MF, de Botelho AC, Caldeira AP. Development and validity of a questionnaire to test the knowledge of primary care personnel regarding nutrition in obese adolescents. *BMC Fam Pract.* 2013; 14:102. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-102>
42. Fruh SM. Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2017; 29(S1):3-14. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12510>
43. Zorena K, Jachimowicz-Duda O, Ślęzak D, Robakowska M, Mrugacz M. Adipokines and Obesity. Potential Link to Metabolic Disorders and Chronic Complications. *Int J Mol Sci.* 2020; 21(10):3570. <https://doi.org/10.3390/ijms21103570>
44. Berkowitz RI, Rukstalis MR, Bishop-Gilyard CT, Moore RH, Gehrman CA, Xanthopoulos MS, Cochran WJ, Loudon D, Wadden TA. Treatment of adolescent obesity comparing self-guided and group lifestyle modification programs: a potential model for primary care. *J Pediatr Psychol.* 2013; 38(9):978-86. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst035>
45. Forsell C, Gronowitz E, Larsson Y, Kjellberg BM, Friberg P, Mårild S. Four-year outcome of randomly assigned lifestyle treatments in primary care of children with obesity. *Acta Paediatr.* 2019; 108(4):718-724. <https://doi.org/10.1111/apa.14583>
46. Chen JL, Guedes CM, Cooper BA, Lung AE. Short-Term Efficacy of an Innovative Mobile Phone Technology-Based Intervention for Weight Management for Overweight and Obese Adolescents: Pilot Study. *Interact J Med Res.* 2017; 6(2):e12. <https://doi.org/10.2196/ijmr.7860>
47. Brown I, Thompson J, Tod A, Jones G. Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *Br J Gen Pract.* 2006 Sep;56(530):666-72. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876632/>
48. Van Dillen SM, Noordman J, van Dulmen S, Hiddink GJ. Quality of weight-loss counseling by Dutch practice nurses in primary care: an observational study. *Eur J Clin Nutr.* 2015; 69(1):73-8. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.129>
49. Alshammari Al-Shammari Yf YF. Attitudes and practices of primary care physicians in the management of overweight and obesity in eastern saudi arabia. *Int J Health Sci (Qassim).* 2014; 8(2):151-8. <https://doi.org/10.12816/0006081>



50. Ross HM, Laws R, Reckless J, Lean M. Counterweight Project Team. Evaluation of the Counterweight Programme for obesity management in primary care: a starting point for continuous improvement. *Br J Gen Pract.* 2008; 58(553):548-54.
<https://doi.org/10.3399/bjgp08X319710>

51. Osunlana AM, Asselin J, Anderson R, Ogunleye AA, Cave A, Sharma AM, Campbell-Scherer DL. 5As Team obesity intervention in primary care: development and evaluation of shared decision-making weight management tools. *Clin Obes.* 2015; 5(4):219-25.
<https://doi.org/10.1111/cob.12105>.

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>