








ARTÍCULO ORIGINAL

ATENCIÓN A ADOLESCENTES CON OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: PERSPECTIVAS DE GESTORES Y PROFESIONALES*

ASPECTOS DESTACADOS

1. Falta de directrices para organizar la atención a los adolescentes obesos.
2. Las dificultades prevalecen en la asistencia sanitaria frente a la obesidad.
3. El potencial existente está relacionado con el equipo multiprofesional.

Vinícius Rodrigues de Oliveira¹ 
Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira¹ 
Bárbara Letícia de Queiroz Xavier² 
Jéssica Baracho de Souza Morais² 
Juliana Iscarlaty Freire de Araújo² 
Amanda Soares² 
Claudia Helena Soares de Morais Freitas³ 

RESUMEN

Objetivo: Describir y explorar, desde la perspectiva de los gestores y profesionales sanitarios, la atención ofrecida a los adolescentes con obesidad en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio de caso, realizado en un municipio del estado de Ceará-Brasil. Los datos se recogieron en 2022 mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** La atención a los adolescentes con obesidad está fragmentada, y cada profesional actúa según su propia decisión, ya que el municipio no utiliza protocolos para subvencionar la práctica asistencial. Se enumeraron las potencialidades asistenciales, siendo la principal el equipo multiprofesional. En cuanto a las dificultades, se destaca la búsqueda del servicio sanitario por parte del adolescente. **Conclusión:** Es necesario (re)organizar el modelo de atención a los adolescentes con obesidad en el municipio. Además, el estudio pone de manifiesto la necesidad de prestar más atención a la obesidad en la adolescencia y suscita reflexiones sobre la atención prestada a este adolescente.

DESCRIPTORES: Obesidad; Salud del adolescente; Nutrición del adolescente; Atención primaria de salud; Atención integral de salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Oliveira VR de, Oliveira JSA de, Xavier BL de Q, Morais JB de S, Araújo JIF de, Soares A, et al. The care of obese adolescents in Primary Health Care: perspectives of managers and professionals. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited in "insert year, month, day"]; 29. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93712>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, RN, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Odontologia, João Pessoa, PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es uno de los problemas más graves que afectan actualmente a la salud y el bienestar de la población mundial. La enfermedad afecta a más de mil millones de personas en el planeta y presenta una tendencia al empeoramiento para los próximos años, principalmente para individuos de entre 10 y 19 años, la fase que comprende la adolescencia¹⁻².

Estudios internacionales muestran que la prevalencia mundial de la obesidad en niños y adolescentes se ha multiplicado por diez en los últimos años, superando a la desnutrición³. En todo el país, alrededor del 25% de la población joven tiene sobrepeso o es obesa y, si nos fijamos sólo en los adolescentes, existe una prevalencia combinada (sobrepeso y obesidad) que varía entre el 11,4% y el 27,2% en el caso de las chicas y entre el 9,5% y el 26,9% en el de los chicos⁴.

La obesidad en los adolescentes provoca daños multisistémicos que comprometen el crecimiento y el desarrollo. Los niños y adolescentes con obesidad tienen alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, disfunción autonómica, hipertensión, diabetes *mellitus* y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que suponen una pesada carga para el Sistema Único de Salud (SUS), repercutiendo en la economía con gastos aproximados de más de tres mil millones entre hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicación⁵⁻⁶.

Además de las repercusiones biológicas, los adolescentes con obesidad también están sujetos a enfermedades psicosociales, que se reflejan en cambios emocionales y a veces causan depresión, ansiedad, estrés, baja autoestima, aislamiento social y percepción negativa de la imagen corporal, comprometiendo su calidad de vida y sus relaciones interpersonales².

Incluso frente a tantas complicaciones, la prevención y el control de la obesidad siguen siendo un reto importante para el SUS. Se observa que esta enfermedad es comúnmente desatendida, especialmente en la adolescencia, ya sea por el (desconocimiento) por parte de la familia o del propio adolescente, por la falta de preparación de los profesionales de la salud para diagnosticar e intervenir precozmente, o por la escasez de políticas públicas que fomenten la promoción de la salud y un mayor protagonismo por parte de este público⁶⁻⁷.

Por ello, la escuela y los servicios de salud, especialmente los vinculados a la Atención Primaria de Salud (APS), juegan un papel indispensable en el proceso de cambio del escenario actual y de actualización de las prácticas asistenciales, ya que son espacios propicios para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y de prevención primaria del sobrepeso y la obesidad. La APS también destaca por favorecer el reconocimiento situacional de su territorio, lo que permite construir una planificación sanitaria que tenga en cuenta la evaluación continua del estado nutricional y la atención integral a los adolescentes⁸.

En este contexto, los profesionales y gestores sanitarios deben reconocer la obesidad como un problema de salud pública y tratar de implicarse en la lucha contra esta epidemia, tratando de contenerla mediante acciones preventivas y creando estrategias de concienciación para combatirla⁹. A la luz de estas observaciones, intentamos describir y explorar, desde la perspectiva de los gestores y profesionales sanitarios, la atención ofrecida a los adolescentes con obesidad en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, integrado, de caso único, realizado en el Centro de Atención Primaria de Salud de un municipio de tamaño medio del estado de Ceará, Brasil. Se eligió este municipio porque sus tasas de obesidad infantil y adolescente son superiores a las medias nacional y estatal¹⁰ y, además, es un centro de referencia sanitaria para las ciudades de los alrededores.

Para seleccionar a los profesionales participantes, en primer lugar se comprobó qué escuelas del municipio, situadas en zonas urbanas, estaban vinculadas al Programa Salud en la Escuela (PSE), tras lo cual se seleccionaron por conveniencia las Unidades Básicas de Salud (UBS) vinculadas a este programa.

Para participar en la investigación, además de estar empleados en las UBS seleccionadas, los profesionales debían tener al menos seis meses de experiencia en el puesto y no estar de vacaciones, baja por enfermedad o baja por maternidad/paternidad durante el periodo de recogida de datos. Estos últimos criterios de elegibilidad también se aplicaban a los directivos.

Al final, 39 participantes, entre profesionales sanitarios y gestores, cumplían los requisitos para ser incluidos en el estudio. Sólo 22 aceptaron participar, cinco directivos y 17 profesionales sanitarios. El cuadro 1 ofrece una descripción detallada de la muestra del estudio.

Cuadro 1 - Descripción de la muestra del estudio. Natal, RN, Brasil, 2023.

Categoría	Ámbito de actividad	Cargo	Nº de entrevistados
Profesionales sanitarios	Municipal	Enfermero	08
		Médico	07
		Nutricionista	02
Gestor	Municipal	Secretario de Salud	01
		Coordinador de la APS	01
		Coordinador del PSE	01
	Estatad	Coordinador del Área de Salud Descentralizada (ADS)	01
		Responsable técnico de Atención Primaria de la ADS	01
Número total de participantes			22

Fuente: Los autores (2023).

Para la recogida de datos, que tuvo lugar entre marzo y junio de 2022, se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas y grabadas en audio por un investigador especializado en el tema de la obesidad y programadas según la conveniencia de los sujetos y la rutina del servicio, que duraron una media de 15 minutos. Se entrevistó a todos los directores de APS. Al finalizar las entrevistas con los profesionales sanitarios, se consideró

la saturación teórica de los datos, situación que se produjo en la octava UBS seleccionada.

El investigador transcribió las entrevistas utilizando el procesador de textos *Microsoft Office Word* y, a continuación, las formateó e introdujo en el programa informático *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMuTeQ)*, versión 0.7 alfa 2.

El software se utilizó para analizar las similitudes (Figura 1), lo que ayudó a revelar las relaciones entre los elementos del *corpus*, identificando palabras conectadas y en oposición. También fue posible comprobar la co-ocurrencia de palabras en el *corpus*, exponiendo los elementos textuales más obvios y relevantes¹¹.

Los datos se analizaron mediante el análisis de contenido de Bardin. En la fase de preanálisis, se leyeron las entrevistas y se organizaron en forma de *corpus* textual; después, en la fase de exploración material, se procesaron los datos y los resultados obtenidos permitieron formular categorías temáticas. Finalmente, en la etapa de interpretación de los resultados, se utilizó la técnica de inferencia para dar sentido a los datos obtenidos, haciendo asociaciones con la literatura relevante y actualizada¹².

Este estudio fue aprobado según el dictamen n° 5.272.685 emitido por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Onofre Lopes, vinculado a la Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

RESULTADOS

Los cinco directivos entrevistados eran mayoritariamente mujeres (80%), tenían entre 40 y 59 años (60%), llevaban en el puesto más de un año (80%) y eran licenciados en el área de la salud (80%). Todos los directivos afirmaron tener un título de postgrado, del tipo *lato sensu*, pero sólo el 40% de ellos en el área de gestión. Entre los 17 profesionales sanitarios, predominaban las siguientes características: ser mujer (64,7%), tener entre 30 y 39 años (52,9%), llevar entre uno y nueve años trabajando en el servicio sanitario (58,8%) y tener un título de posgrado *lato sensu* (82,3%) .

Los datos recogidos mediante la entrevista se procesaron con el programa IRAMuTeQ, y el *corpus* textual consta de 22 textos, fragmentados en 190 segmentos textuales, con un índice de utilización del 77,42%. Como resultado del procesamiento, el software generó el análisis de similitud que se muestra en la Figura 1.

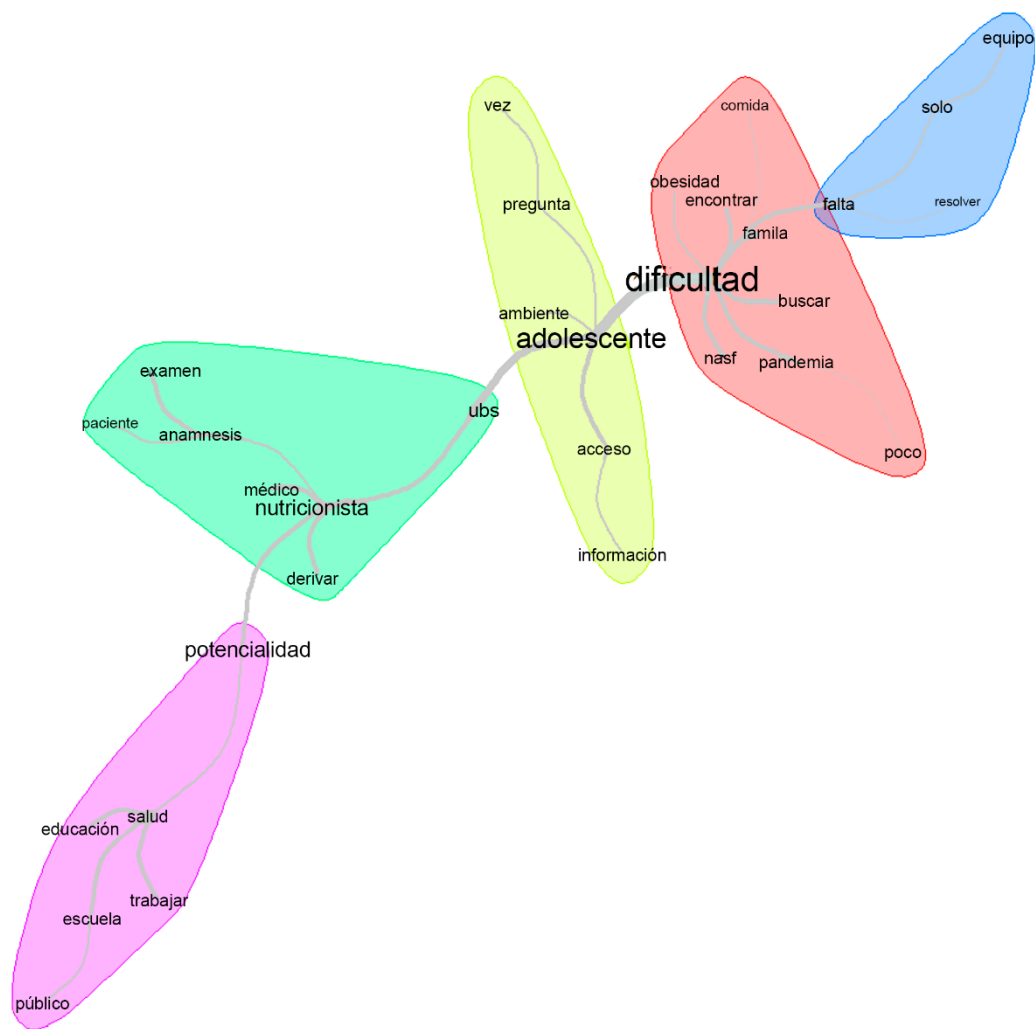


Figura 1 - Análisis de similitud. Natal, RN, Brasil, 2023

Fuente: Los autores (2023).

El análisis de similitud se centró en las palabras clave "dificultad", "adolescente", "potencialidad" y "nutricionista", que representaban los principales campos léxicos del *corpus*. De estas palabras salen ramas menos expresivas, es decir, palabras con frecuencias más bajas, pero que son fundamentales para dar sentido al hecho investigado.

Observando su estructura, fue posible establecer conexiones con los discursos del *corpus* textual formado por las entrevistas y definir así las categorías temáticas: I. La atención a los adolescentes con obesidad en Atención Primaria y las posibilidades de su consolidación; II. Dificultades en la atención a la obesidad adolescente.

Categoría I: La atención a los adolescentes con obesidad en Atención Primaria y las posibilidades de su consolidación

Para esta categoría, el análisis de similitud permitió identificar las prácticas asistenciales más citadas por profesionales y gestores, a saber: toma de anamnesis durante las consultas; solicitud de pruebas y derivación a otros profesionales. Estas prácticas se evidencian en las palabras "remitir", "anamnesis" y "examen" y quedan más claras al observar a continuación los discursos de los entrevistados:

Durante la consulta, adoptamos un enfoque holístico del paciente, empezando por la

anamnesis, luego la exploración física y cualquier conducta que sea importante. (Enfermero 6)

Hago una historia clínica, identifico el grado de obesidad, la presencia de comorbilidades y síntomas psicológicos como la ansiedad. (Médico 4)

Cuando el paciente acude a la consulta, en primer lugar se realiza una evaluación antropométrica: peso, talla, IMC, perímetro de cintura; a continuación se hace un historial dietético y también se investigan otros hábitos de salud. (Nutricionista 2)

En cuanto al potencial de atención, su vínculo con esta categoría está en consonancia con la articulación demostrada en el análisis de las similitudes, validada por los profesionales que, en su mayoría, afirmaron que el trabajo del equipo multiprofesional y la estructura del servicio son los principales puntos que pueden contribuir a fortalecer y facilitar la atención sanitaria a los adolescentes con obesidad, mientras que los gestores consideran que el vínculo entre los sectores sanitario y educativo es una potencialidad, que no deja de tener en cuenta el trabajo del equipo. El Cuadro 2 muestra el potencial mencionado por los participantes.

Cuadro 2 - Potencialidades enumeradas por gestores y profesionales de la salud para la atención de adolescentes con obesidad. Natal, RN, Brasil, 2023

Potencialidades	Citado por	Discurso de la entrevista
Estructura del servicio y equipo multiprofesional	Enfermeros Médicos Nutricionistas	<p>La potencialidad es la disponibilidad de un nutricionista, un educador físico, incluso personal del CAPS, si es necesario. (Médico 2)</p> <p>El potencial está en el equipo multiprofesional [...] yo como médico, no lo resolvería solo. (Médica 7)</p> <p>Los profesionales que hay en la UBS son una potencialidad para generar adolescentes más sanos. (Enfermero 7)</p>
Asociación entre los sectores sanitario y educativo, con la mediación del PSE	Gestores municipales Directores de Estado Enfermeros Nutricionista	<p>Esta asociación entre salud y educación se ha estrechado en los últimos tiempos, por lo que el entorno escolar es ideal para sensibilizar y trabajar en la educación y la promoción de la salud. (Gestor Municipal 2)</p> <p>El PSE es un programa en el que se trabaja la salud dentro de esa unidad escolar, y es muy bueno para conseguir que los adolescentes se impliquen y comprendan la importancia de cuidarse. (Gestor Estatal 2)</p> <p>El gran potencial es el equipo en red, el equipo del que hablo: la salud y la educación juntas. Desde que se creó el PSE, se ha producido este fuerte impacto de llevar la salud, sobre todo, a la unidad escolar. (Enfermero 5)</p>
Conocimiento de los adolescentes y facilidad de acceso a la información	Gestor municipal Médico	<p>[...] Una de las potencialidades es que son personas informadas, en su mayoría. (Gestor Municipal 1)</p> <p>El acceso a la información es muy fácil hoy en día, todo el mundo tiene acceso a la información en la palma de su mano, por lo que Internet es en sí mismo una forma de facilidad. (Médico 3)</p>

Apoyo familiar al tratamiento del adolescente	Enfermeros	<i>Lo que ayuda es la concienciación de los padres en primer lugar, porque a veces la dieta del niño se basa en la dieta familiar. (Enfermero 8)</i>
---	------------	--

Fuente: Los autores (2023).

Categoría II: Dificultades para atender la obesidad adolescente

En esta categoría, los participantes del estudio señalaron más dificultades que potencialidades en la atención a los adolescentes con obesidad, según el siguiente entrevistado: *tenemos más dificultades que facilidades en esta área de la obesidad* (Médico 4).

La misma situación se muestra en el análisis de similitud, en el que la palabra “dificultad” se presenta en mayor tamaño y, por tanto, aparece más a menudo en los discursos de los entrevistados. El Cuadro 3 muestra las dificultades señaladas por los profesionales y gestores sanitarios, por orden de frecuencia de aparición de las palabras en el *corpus* de textos.

Cuadro 3 - Dificultades enumeradas por los gestores y los profesionales sanitarios en la atención a los adolescentes con obesidad. Natal, RN, Brasil, 2023.

Dificultades	Citado por	Discurso de la entrevista
Acudir a los servicios sanitarios y establecer una relación/un vínculo entre el profesional y el adolescente	Gestores Estatales Gestores Municipales Enfermeros Médicos Nutricionista	<i>No sienten nada y no buscan la UBS</i> (Gestor Estatal 2)
		<i>La dificultad, creo, es establecer un vínculo más estrecho entre el profesional, entre el adolescente y su UBS.</i> (Gestor Municipal 1)
		<i>La principal dificultad es la cuestión de la propia demanda del adolescente.</i> (Enfermero 3)
		<i>Las relaciones son muy precarias [...] Creo que esa es la dificultad, la pérdida de contacto, de seguimiento.</i> (Médico 1)
		<i>[...] se trata de un público que tiene ciertas dificultades para acudir a la UBS [...] es la cuestión del interés.</i> (Nutricionista 2)
Cumplimiento del tratamiento	Enfermeros Médicos	<i>La dificultad es la falta de compromiso del mismo, normalmente, suelen acudir cuando hay un problema, porque han sufrido acoso o por problemas de autoestima, pero empiezan el tratamiento y nunca lo terminan.</i> (Enfermero 1)
		<i>Hay una dificultad en la adherencia del paciente, es más en este sentido, la adherencia al tratamiento.</i> (Médico 5)

Pandemia de Covid-19	Gestores Estatales Gestores Municipales Enfermeros Nutricionistas	<p><i>Aunque sabemos que hay mucho que trabajar con los adolescentes, en estos dos años de pandemia que llevamos, Covid ha acaparado prácticamente todo. (Gestor Estatal 2)</i></p> <p><i>Durante estos dos años de pandemia, nos hemos quedado huérfanos de la práctica de la educación y la promoción de la salud. (Gestor Municipal 2)</i></p> <p><i>Antes de la pandemia, cuando podíamos ir a las escuelas y llevar a cabo evaluaciones nutricionales en ellas, era mucho más fácil, pero con la pandemia se ha vuelto difícil. (Enfermero 2)</i></p> <p><i>El tema de la pandemia lo hizo un poco difícil. (Nutricionista 2)</i></p>
Inseguridad alimentaria	Enfermeros Médicos Nutricionistas	<p><i>[...] A veces los alimentos inadecuados son mucho más accesibles que los propios alimentos adecuados (Nutricionista 1)</i></p> <p><i>Tienes una conducta a ser hecha, así que ofreces el servicio, pero no ofreces las condiciones para que la persona haga lo correcto, especialmente con la alimentación[...] El paciente pregunta: ¿cómo voy a seguir esta dieta si no tengo las condiciones, si sólo tengo lo básico y lo básico implica arroz, frijoles y sal? (Enfermero 6)</i></p> <p><i>Como dificultad, imagino la cuestión económica. (Médico 7)</i></p>
Falta de profesionales en el Centro de Salud Familiar Ampliado (NASF)	Gestor Municipal Enfermeros Médicos Nutricionista	<p><i>Con la desfinanciación del NASF, la mayoría de los equipos se disolvieron, por lo que hoy sólo tenemos el NASF residente y otro NASF, e incluso entonces el número de profesionales es mucho menor. (Gestor Municipal 1)</i></p> <p><i>Yo trabajaba en el NASF, que era un equipo formado por nutricionista, educador físico, psicólogo y fisioterapeuta, pero el desmantelamiento del SUS ha ido sucediendo y estos profesionales han tenido que cambiar de sector y algunos incluso han sido despedidos del municipio, antes teníamos grupos de educación para la salud en las escuelas y era la forma más práctica que teníamos de trabajar con este público. (Nutricionista 2)</i></p> <p><i>Del NASF sólo tenemos una nutricionista, pero antes teníamos una psicóloga y una educadora física que ayudaban mucho, ahora sólo tengo una nutricionista que es nuestro NASF. (Enfermero 7)</i></p>
Fallo en el proceso de contrarreferencia	Enfermeros Médicos	<p><i>No hay contrarreferencia como debe ser, no llega, no existe, pero como estamos vinculados a la persona y está aquí en la UBS de vez en cuando, siempre intentamos averiguarlo. (Enfermero 8)</i></p> <p><i>La contrarreferencia del especialista a la UBS es un poco precaria, cuando llega el paciente preguntamos qué dijo el especialista, qué se le recetó, esto es una dificultad importante. (Médico 7)</i></p>
Influencia negativa del entorno familiar	Gestor Municipal Enfermeros Nutricionista	<p><i>La mayor dificultad es el entorno obesogénico, el entorno familiar, el adolescente no está solo en esta situación, la familia influye. (Gestor Municipal 3)</i></p> <p><i>Los familiares no ayudan, a menudo les gusta ver a los adolescentes gordos. (Enfermero 7)</i></p> <p><i>La dificultad es que la obesidad en sí es multifactorial, por lo que necesita muchas cosas, aparte de los propios profesionales sanitarios, como el apoyo familiar [...] (Nutricionista 1)</i></p>

Fuente: Los autores (2023).

DISCUSIÓN

En vista de los discursos de los participantes, se destaca que no existen directrices para la organización de los cuidados implementadas en la práctica de los profesionales de salud en el municipio investigado. De esta forma, cada profesional actúa según sus conocimientos y realiza lo que considera necesario en la atención a los adolescentes con obesidad.

En el caso de los niños y adolescentes con obesidad atendidos en la APS, es fundamental que desde las primeras consultas, independientemente del profesional que los atienda, se investiguen parámetros biológicos como la maduración sexual y aspectos psicosociales como las relaciones con los pares en el ámbito escolar y familiar⁸. Esta información debería recogerse mediante anamnesis, que es una conducta mencionada por los participantes en el estudio, pero ninguno de ellos demostró llevarla a cabo tal como recomienda el Ministerio de Salud.

En vista de ello, los estudios demuestran que, aunque los profesionales de salud no nutricionistas entienden la obesidad como una enfermedad, la mayoría de ellos creen que no tienen las competencias suficientes para prestar una atención eficaz. Esto se debe a que tienen déficits en su proceso de formación, además de actuar bajo un modelo de atención fragmentada, donde el enfermo tiene que ser derivado a un profesional especializado¹³⁻¹⁴.

Así, aunque la derivación se considera una práctica adecuada cuando se trata de la obesidad, ya que refuerza el carácter de la atención multiprofesional¹⁵, a menudo se ve como un "traspaso" del individuo a un especialista y sin mucha preocupación por la continuidad de la atención por parte del profesional que deriva, como mencionaron los participantes.

Desde esta perspectiva, se observa que el modelo asistencial actual para el abordaje de la obesidad se caracteriza por prácticas biomédicas con escasa capacidad para resolver las demandas reales del individuo¹⁶. En este contexto, se destaca la importancia de construir un Proyecto Terapéutico Singular (PTS) para las personas con obesidad. El PTS funciona como una herramienta que ayuda a construir una atención integral desde una perspectiva interprofesional, perfilando las mejores posibilidades terapéuticas para el paciente, teniendo en cuenta su contexto vital y sanitario, contribuyendo así a mejorar el proceso asistencial y fomentando la confianza y autonomía del paciente¹⁷.

A la vista de los resultados, está claro que el potencial relacionado con el individuo apenas se mencionó y, cuando apareció, lo hizo en un número de veces considerablemente inferior. Esta situación complica la atención sanitaria a las personas con obesidad, ya que los profesionales deben dirigir los cuidados de forma que los propios usuarios sean los protagonistas de este proceso, al tiempo que se implica a sus familias¹⁸.

Entre las dificultades, la que más surgió en el discurso de los entrevistados, sean gestores o profesionales, fue la baja demanda de los adolescentes por el servicio de salud, en este caso la UBS, lo que consecuentemente lleva a un proceso de distanciamiento entre profesional y usuario, reconocido por los propios participantes del estudio, que se refieren a la dificultad del vínculo vinculado a la baja concurrencia de adolescentes al servicio y demuestran que los adolescentes no son un público prioritario.

Estos hallazgos están en consonancia con los resultados de un estudio¹⁹ sobre la atención integral al adolescente en APS, que mostró que los profesionales de la salud tienen ciertos prejuicios a la hora de abordar la salud del adolescente, no prestando atención a la singularidad de esta etapa, sino más bien definiendo a los adolescentes como difíciles de tratar y autodesatendidos, convirtiéndose así en un obstáculo para consolidar la atención integral en salud.

El discurso de los médicos y enfermeros entrevistados sigue centrándose en

culpabilizar al individuo, cuando dicen que el adolescente no se compromete con su tratamiento y que la búsqueda sólo tiene fines estéticos, no de salud. Culpar a las personas con obesidad por su peso es una de las situaciones más recurrentes en la atención a este público y disuade a los usuarios de seguir acudiendo a los servicios sanitarios²⁰.

Cuando esto ocurre, significa que el profesional tiene una percepción unidireccional, en la que la pérdida de peso sólo se produce debido al compromiso del individuo con el tratamiento, cuando en realidad la obesidad es una enfermedad compleja y multicausal, determinada no sólo por la adhesión del usuario al tratamiento propuesto, sino también por factores biológicos, ambientales y psicológicos. Por lo tanto, es importante establecer un proceso de corresponsabilidad entre el profesional y el paciente²¹.

Otra gran dificultad en el escenario de la atención a la obesidad ha sido la crisis sanitaria provocada por el Covid-19. Esta situación pandémica ha comprometido la atención en otras situaciones y enfermedades que se trataban en la APS, como la obesidad²². Para el adolescente, este período también tuvo impactos negativos porque, a pesar de no ser asiduo al servicio, el equipo de la ESF, a través del PSE, realizó acciones de prevención y control de la obesidad en las escuelas, que también estuvieron cerradas debido al período de pandemia, lo que pudo haber contribuido para que su obesidad empeorase debido a la inercia de estas acciones en el municipio investigado.

Cabe destacar que para poner en marcha las acciones mencionadas anteriormente es necesario contar con un equipo multiprofesional, que los documentos oficiales elaborados por el Ministerio de Sanidad refuerzan como imprescindible en la atención sanitaria de las personas con obesidad. Sin embargo, el escenario recomendado tiende a no materializarse, sobre todo porque se han extinguido políticas públicas como el NASF, que ampliaba el número de trabajadores en el contexto de la APS y aliviaba el excesivo número de consultas para el equipo básico²³.

También se destaca la necesidad de reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia dentro de la APS y en otros puntos de la Red de Atención a la Salud (RAS), ya que éste, según los médicos y enfermeros participantes en este estudio, ha sido uno de los principales problemas en el seguimiento del proceso asistencial de los pacientes con obesidad.

Por último, entre las dificultades mencionadas por profesionales y gestores, la influencia negativa de la familia aparece con menos frecuencia, pero representa un área muy delicada que requiere una atención especial, porque según Patel²⁴ la obesidad de los padres se refleja en sus hijos. Así pues, el comportamiento alimentario de los adolescentes forma parte de una compleja interacción con su entorno cultural, y los hábitos alimentarios constituyen una rutina a largo plazo.

Los autores son conscientes de que el estudio tenía algunas limitaciones, como la investigación en un solo nivel de atención sanitaria y en un solo municipio. En este sentido, se sugiere la realización de nuevos estudios que analicen las opiniones de los gestores de los distintos niveles asistenciales y de las distintas partes del país, ya que actualmente la investigación sobre la obesidad se centra en gran medida en las intervenciones y los tratamientos, sin apenas mencionar el proceso de trabajo de los gestores y los profesionales.

CONSIDERACIONES FINALES

Existe un consenso internacional en que la APS debe ser la “puerta de entrada”, la organizadora de la RAS, así como desarrollar acciones a nivel individual y colectivo que sean resolutivas. Sin embargo, cuando se trata de la salud de los adolescentes con obesidad, sigue habiendo lagunas en la atención que conducen a una asistencia deficiente.

En este estudio, se observó que las prácticas de atención a los adolescentes con

obesidad están vinculadas a ideas y sentidos fragmentados y estigmatizantes que colocan a este sujeto como el principal culpable de su enfermedad. Aunque algunos profesionales se han referido a la necesidad de una atención holística, que incluya la preocupación por la salud mental del adolescente, a menudo esto se ha quedado sólo en un tema de conversación.

Así pues, es urgente replantearse el modelo de atención a los adolescentes con obesidad y las actitudes de los profesionales sanitarios, pero la responsabilidad de la atención no puede atribuirse exclusivamente a estos actores. Corresponde a los gestores coordinar al equipo y proporcionar el apoyo necesario para su trabajo, por ejemplo, la implantación de la Línea de Atención al Sobrepeso y la Obesidad, que permitiría trabajar de forma articulada.

Finalmente, este estudio enfatiza la necesidad de mayor atención al problema de la obesidad en la adolescencia y provoca reflexión sobre la atención a ese público en la APS. En este campo, todos los profesionales son igual de importantes, pero es posible destacar el papel de los enfermeros, ya que están en primera línea a la hora de realizar acciones del PSE, consultas de acogida y escucha activa, entre otras posibilidades que se manifiestan en su día a día, y aunque todavía poco exploradas en el campo de la obesidad, permiten prevenir y controlar esta enfermedad.

AGRADECIMIENTOS

A la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por la concesión de la beca cod.001 al autor principal de este manuscrito.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Overweight and obesity. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Feb. 05]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Rocha M, Morais M, Maia R, Silva E, Maia E. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. *Psicol. saúde doenças*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 05]; 18(3):712-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd1807>
3. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2.416 population-based measurement studies in 128,9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 05]; 390(10113):2627-42. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
4. Guedes DP, Mello ERB. Prevalence of overweight and obesity in Brazilian children and adolescents: a systematic review. *ABCS Saúde Sci*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 05]; 46:e021301. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2021v23e80352>
5. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb. 06]; 44:e32. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
6. Guimarães LVS, Ramos MA, Souza MJC, Moreira C, Silva JLP, Menezes RAO. Teen obesity: a public health problem. *REAS*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 06]; 13(1):e5521. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e5521.2021>
7. Neves SC, Rodrigues LM, Bento PAS, Minayo MCZ. Risk factors involved in adolescent obesity: an integrative review. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 06]; 26(Supl. 3):4871-84. Available

from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.30852019>

8. Ministério da Saúde (BR). Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Feb. 08]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_crianca_adolescente.pdf
9. Corrêa VP, Paiva KM, Besen E, Silveira DS, Gonzales AI, Moreira E, et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. RBONE. [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb. 08]; 14(85):177-183. Available from: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208/949>
10. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (BR). Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb. 09]. Available from: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>.
11. Klamt LM, Santos VS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 09]; 10(4):e8210413786. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
13. Teixeira FV, Pais-Ribeiro JL, Maia ARPC. Beliefs and practices of healthcare providers regarding obesity: a systematic review. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2012 [cited 2023 Mar. 01]; 58(2):254-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200024>
14. Jesus JGL, Campos CMS, Scagliusi FB, Burlandy L, Bógus CM. Work process in the family health strategy oriented to people with overweight and obesity in São Paulo. Saúde debate. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 01]; 46(132):175-87. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213212>
15. Aboueid S, Jasinska M, Bourgeault I, Giroux I. Current weight management approaches used by primary care providers in six multidisciplinary healthcare settings in Ontario. Can J Nurs Res. [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar. 01]; 50(4):169-78. Available from: <https://doi.org/10.1177/0844562118769229>.
16. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR, et al. Models of care for individuals with obesity in primary healthcare in the state of Rio de Janeiro, Brazil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 01]; 36(3):e00093419. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>
17. Silva LKP da, Souza AAC de, Figueiredo LMV, Souza PP de, Siqueira JR, Dias LS, et al. Singular therapeutic project in interprofessional mental health care in primary care: experience report. RSD. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 01]; 9(12):e33191211025. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11025>
18. Soeiro RL, Valente GSC, Cortez EA, Mesquita LM, Xavier SCM, Lobo BMIS. Group health education in the treatment of obese class III: a challenge for health professionals. Rev. bras. educ. med. [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar. 01]; 43(1):681-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190005>
19. Silva RF, Engstrom EM. Comprehensive health care of teenagers by the primary health care in the Brazilian territory: an integrative review. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 02]; 24(suppl 1):e190548. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.200703>
20. Farrell E, Hollmann E, le Roux CW, Bustillo M, Nadglowski J, McGillicuddy D. The lived experience of patients with obesity: a systematic review and qualitative synthesis. Obes Rev. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 02]; 22(12):e13334. Available from: <https://doi.org/10.1111/obr.13334>
21. Menezes TSB, Maciel SC, Faro A, Silva LL, Dias CCV. Representação social da obesidade: análise com estudantes do ensino médio e universitários. Cienc. Psicol. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 02]; 15(1):e2388. Available from: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2388>

22. Segui FL, Guillamet GH, Arolas HP, Marin-Gomez FX, Comellas AR, Morros AMR, et al. Characterization and identification of variations in types of primary care visits before and during the COVID-19 pandemic in Catalonia: Big Data analysis study. J Med Internet Res. [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar. 02]; 23(9):e29622. Available from: <https://doi.org/10.2196/29622>.
23. Massuda A. Primary health care financing changes in the brazilian health system: advance ou setback? Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar. 05]; 25(4):1181-88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>
24. Patel SA, Dhillon PK, Kondal D, Jeemon P, Kahol K, Manimunda SP, et al. Chronic disease concordance within Indian households: a cross-sectional study. PLoS Med. [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar. 05]; 14(9):e1002395. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002395>

THE CARE OF OBESE ADOLESCENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: PERSPECTIVES OF MANAGERS AND PROFESSIONALS*

ABSTRACT:

Objective: Describe and explore, from the perspective of managers and health professionals, the care offered to adolescents with obesity in the context of Primary Health Care. **Method:** A case study conducted in a municipality in the state of Ceará-Brazil. Data collection took place in 2022 through semi-structured interviews. The data were examined using Bardin Content Analysis. **Results:** The care of obese adolescents is fragmented, and each professional acts according to their own decision, as the municipality does not use protocols that subsidize the practice of care. Potentials for care were listed, the main one being the multidisciplinary team. Regarding the difficulties, the adolescent's demand for health services was highlighted. **Conclusion:** It is necessary to (re) organize the care model for obese adolescents in the municipality. In addition, the study highlights the need for greater attention to adolescent obesity and causes reflections on the care provided to this adolescent.

KEYWORDS: Obesity; Adolescent Health; Adolescent Nutrition; Primary Health Care; Comprehensive Health Care.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "Práticas do cuidado ao adolescente com obesidade na Atenção Primária à Saúde", Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil, 2022.

Recibido en: 07/08/2023

Aprobado en: 08/10/2023

Editor asociado: Dra. Luciana Kalinke

Autor correspondiente:

Vinícius Rodrigues de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Campos Universitário, Br-101, s/n - Lagoa Nova, Natal - RN
E-mail: viniciusrodriguesvro@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Oliveira VR de, Morais Freitas CHS de**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Oliveira VR de, Oliveira JSA de, Xavier BL de Q, Morais JB de S, Araújo JIF de, Soares A, Morais Freitas CHS de**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Oliveira VR de, Morais Freitas CHS de**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).