

**CAROLINE RAÍZA DOURADO LIMA**

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,  
Salvador, BA, Brasil.*

**MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES**

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,  
Salvador, BA, Brasil.*

**MARIA DO CARMO SOARES DE FREITAS**

*Universidade Federal da Bahia, UFBA,  
Salvador, BA, Brasil.*

**SILVANA LIMA GUIMARÃES FRANÇA**

*Universidade do Estado da Bahia, UNEB,  
Salvador, BA, Brasil.*

**MARCIO COSTA DE SOUZA**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em março de 2023.  
Aprovado em março de 2023.*

## TRABALHO EM EQUIPE E CUIDADO INTEGRAL EM PESSOAS QUE VIVEM COM OBESIDADE: O QUE AS USUÁRIAS E TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NOS REVELAM?

### RESUMO

Objetivo: analisar a percepção das usuárias e trabalhadores de saúde sobre o trabalho em equipe, o cuidado integral e as ferramentas do cuidar. Metodologia: Pesquisa de natureza qualitativa e exploratória realizada em unidades de Saúde da Família em um município do NN. A ferramenta para produção dos dados foi a entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 10 profissionais de saúde e 12 usuárias do serviço de saúde. A interpretação dos dados se deu pelo método da Análise Temática. Resultados: percebe-se que o cuidado em pessoas com sobrepeso e obesidade deve ser de forma integral com um trabalho em equipe alicerçado pela interprofissionalidade e em rede, e que utilize ferramentas subjetivas para do cuidar. Considerações finais: Desta forma, constata-se que o trabalho em equipe, o cuidado integral e a subjetividade devem ser elementos primordiais para garantir a resolutividade do cuidado.

**Palavras-Chave:** obesidade. assistência centrada no paciente. continuidade da assistência ao paciente.

## TEAMWORK AND COMPREHENSIVE CARE FOR PEOPLE LIVING WITH OBESITY: WHAT DO PRIMARY CARE USERS AND WORKERS REVEAL TO US?

### ABSTRACT

Aim: to analyze the perception of users and health workers about teamwork, comprehensive care and care tools. Methodology: Qualitative and exploratory research carried out in Family Health units in a municipality in the NN. The tool for data production was the semi-structured interview. 10 health professionals and 12 users of the health service participated in the research. Data interpretation was performed using the Thematic Analysis method. Results: it is clear that care for people with overweight and obesity must be comprehensive with teamwork based on interprofessionality and networking, and that use subjective tools for care. Final considerations: Thus, it appears that teamwork, comprehensive care and subjectivity must be key elements to ensure the resolution of care.

**Keywords:** obesity. patient-centered care. continuity of patient care.

## INTRODUÇÃO

O sobrepeso e a obesidade têm sido considerados um dos maiores problemas de saúde pública com consequências biológicas, somada a uma série de repercussões psicossociais. Por se tratar de uma morbidade multifatorial e complexa, a obesidade não é resultado apenas de escolhas alimentares individuais. As intervenções para o seu enfrentamento precisam considerar as diversas concepções, já que pode ser influenciada por fatores como a genética, ou determinantes sociais como exemplo a renda ou escolaridade (PAIM; KOVALESKI, 2020).

Ao considerar a relevância da obesidade como problema de saúde pública cada vez mais prevalente, torna-se fundamental repensar o modelo de atenção ofertado para a população, no qual deve priorizar os atos cuidadores e a autonomia dos sujeitos (ROOSLI; PALMA; ORTOLAN, 2020). Nesta perspectiva, torna-se fundamental a compreensão dos fatores que abarca esse fenômeno, para de fato repensar as linhas de cuidado e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com intuito de prover mecanismos e tecnologias que garantam o cuidado integral (VILELA et al, 2019).

Assim, há muitos desafios para a garantia desse cuidado para a pessoa com sobrepeso/obesidade, especialmente no tocante a fragmentação do cuidado produzido, com ações pontuais que desembocam em barreiras de acesso e uma resolutividade que não atende às necessidades dos usuários (JESUS et al, 2022). Nesse contexto, é fundamental reconhecer a necessidade de produzir um cuidado capaz de resolver as necessidades que atendam de forma subjetiva na rede (SOUZA et al, 2023).

Diante desta realidade, faz-se necessário entender como primordial para atender as necessidades de saúde de pessoas com obesidade que haja uma organização no processo de trabalho que esta atue em equipe na perspectiva da interprofissionalidade, na qual a comunicação efetiva e a prática colaborativa construam ações resolutivas e avancem na subjetividade de cada ser humano (PEDUZZI; AGRELI, 2020).

É a partir dessa compreensão, que a integralidade do cuidado para a pessoa com sobrepeso/obesidade torna-se palpável, com vistas a romper entraves e reorganizar práticas de cuidado que centralize os aspectos singulares múltiplos, coletivos, clínicos e subjetivos. Diante dessa discussão, este estudo tem por objetivo analisar a percepção das usuárias e trabalhadores de saúde sobre o trabalho em equipe, o cuidado integral e as ferramentas do cuidar.

## METODOLOGIA

Dada a natureza e a complexidade do objeto de estudo, realizou-se uma investigação qualitativa de natureza exploratória. O estudo teve espaços de cuidado da Atenção Básica como campo de estudo em um município da NN, os quais foram escolhidos intencionalmente, duas unidades de saúde da família que eram atendidas pela equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e é parte de uma dissertação de mestrado defendida em Julho de 2022 denominada por Cuidado Integral e processos de subjetivação: um estudo em pessoas que vivem com obesidade. Para produção de dados, utilizou-se como critério de inclusão entre os profissionais de saúde ser trabalhador por mais de um ano da unidade de saúde, e ser uma pessoa da área de cobertura que tinha sido atendido pela equipe mínima e pelo NASF com auto percepção corporal com sobrepeso/obesidade.

Nesta pesquisa utilizou-se o critério para determinação numérica da amostra a saturação das informações, método utilizado para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, portanto a captação de novos componentes foi interrompida a partir do momento que se notou certa redundância ou repetição (MINAYO, 2017). Assim, totalizou 21 participantes, dentre eles 10 profissionais de saúde que foram identificados como Trabalhador seguido pelo número sequencial de acordo com a ordem de realização da entrevista e as 11 usuárias do serviço foram identificadas utilizando o

nome usuária e seguiu o mesmo critério para a numeração. A participação apenas feminina entre as usuárias aconteceu pelo fato de ter apenas mulheres que participavam das atividades do NASF no momento da pesquisa, e estas tinham entre 30 e 55 anos.

Para a produção dos dados, a ferramenta escolhida foi a entrevista semiestruturada, a qual foi realizada ao longo de cinco meses entre outubro de 2021 a fevereiro de 2022. As entrevistas aconteceram tanto presenciais (respeitando todos os protocolos da COVID-19) quanto on-line, em virtude do momento pandêmico vivenciado para preservar a integridade física dos participantes e da pesquisadora. Foram entrevistados 10 trabalhadores da saúde, tanto integrantes das Unidades de Saúde da Família quanto da equipe do NASF-AB. Referindo-se a este último, todos esses trabalhadores entrevistados já foram integrantes da equipe NASF-AB por no mínimo um ano, entretanto após a culminância da pandemia da COVID-19 foram realocados para diferentes postos de trabalho. Assim, foram entrevistadas três enfermeiras, uma agente comunitária de saúde e uma odontóloga, lotadas em diferentes USF; dois fisioterapeutas, uma psicóloga, um profissional de educação física e uma nutricionista.

Com relação às usuárias do serviço, a seleção da amostra partiu-se dos denominados "grupos de emagrecimento", no qual a pesquisadora inseriu-se no processo de trabalho. Durante a coleta de dados, a pesquisadora participou de dois grupos de duas diferentes Unidades de Saúde da Família, ambos coordenados pela nutricionista e educador físico da equipe. Em cada um dos grupos participavam em média 20 pessoas, todas eram mulheres. Como todas estavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, voluntariou-se a participação das mesmas até atingir a saturação dos dados.

Para análise dos dados, buscou utilizar como estratégia a análise temática proposta por Minayo (MINAYO, 2014; MINAYO; DESLANDES, 2017), na qual, inicialmente realizou o ordenamento das informações dos dados produzidos (transcrição das entrevistas, releitura de material e organização dos dados adquiridos por meio das gravações e do diário de campo). Por conseguinte, efetuou-se leitura flutuante e exaustiva do material com o intuito de ampliar a compreensão dos dados em análise. A partir desta etapa são identificadas as unidades de registro que são codificadas, através de construção de temas, palavras ou frases, que guiam o pesquisador na busca de informações contidas no texto. A escolha dessa técnica deu-se em virtude da valorização do significado do conteúdo das mensagens de acordo com os objetivos propostos pela pesquisa. Para tanto, as reflexões temáticas que emergiram para o agrupamento dos dados contribuíram para a construção de categorias que são armazenadas nas trilhas interpretativas, na fabricação de sentidos e na busca das sínteses horizontais.

Após essa primeira etapa, estruturou-se as informações a partir da identificação da categoria empírica e seus respectivos núcleos de sentidos: integralidade, trabalho em equipe, redes e ferramentas do cuidar (trabalho em equipe, onde está a rede? Fluxos e continuidade do cuidado na obesidade; ferramentas do cuidar).

Deste modo, a interpretação dos dados a partir da análise de temática, consistiu na exploração de todo o material coletado, fazendo-os evoluir de dados à compreensão do contexto que estes foram extraídos. Assim, foi por meio da montagem discursiva dos participantes que estes resultados foram construídos, a fim de compreender os sentidos e rupturas das palavras por meio de metáforas, paráfrases, polissemias e ainda o que foi apreendido pelo contexto do que não foi verbalizado, a fim de interconectar as informações obtidas pelo instrumento de pesquisa sem deixar de atentar-se para as convergências e divergências dos dados coletados.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da NN, sob o parecer de número 4.606.529. Todos os informantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo seguiu todas as recomendações da Resolução nº 466/12, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos e seguiu as orientações do Conselho Nacional de Saúde sobre a realização de pesquisa de forma remota.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de análise, uma categoria empírica emergiu a partir dos dados produzidos que foi denominada de integralidade, trabalho em equipe, redes e ferramentas do cuidar. Esta Categoria remete a questões centrais como o cuidado, a integralidade e o trabalho em saúde, conceitos ferramentas potentes e complexos, as quais demandam reflexões e exige um repensar, sobretudo ao reconhecer como uma produção de natureza subjetiva e com um olhar ampliado sobre a vida e o viver do ser humano de forma singular, plural e social, a assim, exige uma atenção á saúde pautada na visão holística, interprofissional e interdisciplinar (ARAÚJO; FREITAS; PENA, 2018).

No entanto, o termo integralidade e a sua polissemia denota diversas intervenções quando a temática associada é o cuidar no trabalho em saúde, e a partir destes conceitos, amplifica a atenção à saúde e as tecnologias/ferramentas que fomentam ações terapêuticas que promovam uma melhora na qualidade de vida dos usuários de forma geral (DIAS et al, 2018).

Diante de tantos conceitos e aplicabilidades trazidos pela integralidade, Carnut (2017) propõe um debate amplo o qual o coloca como princípio-diretriz. Princípio por se valer dessa ótica mais filosófica do ser humano com uma olhar transcendental e diretriz por se desenhar como algo executável, concreto, capaz de guiar processos de trabalho em seu cotidiano.

Como ferramenta, o cuidado integral pode ser materializado em sua execução por meio da equipe multiprofissional, com uma perspectiva de trabalho em equipe e de forma colaborativa (MACHADO et al, 2021). Ao trazer a lógica do cuidado integral para o contexto da obesidade, as existências dessas equipes de trabalho impactam nos modos de produção de atenção à saúde ofertada a essas pessoas por ampliar a possibilidade de uma resolubilidade por diversos espectros e olhares (JESUS et al, 2022), como é possível observar nas falas dos entrevistados que corroboram com essas ideias,

[...] era uma equipe multiprofissional avaliando cada pessoa que participava do grupo, contava tanto com educador físico, psicólogo, nutricionista, um médico da unidade, um enfermeiro [...] (Trabalhador 7).

[...] você sabe o trabalho do NASF era multiprofissional, então a gente inseria os outros profissionais nas dinâmicas, nos encontros, ficava uma coisa bem bacana, bem lúdica, mas eu não consigo me separar no NASF (Trabalhador 3).

Percebe-se, portanto, o quanto os trabalhadores demonstram em suas práticas ações de saúde em pessoas com obesidade realizadas a partir de uma equipe multiprofissional e estes os citam as categorias profissionais, reforçando a importância dessa atuação compartilhada. Essa proposta de trabalho em equipe nesse contexto consiste numa modalidade de trabalho coletivo baseada em relações recíprocas entre as diversas áreas de conhecimento de cada núcleo profissional. Entretanto, a partir dessa ação colaborativa, há que evoluir para interprofissionalidade, a qual proporciona a colaboração, a comunicação efetiva e o trabalho em equipe, com diversos olhares, que edificam práticas e saberes que permitem um cuidado com pluralidade nas ações, capaz de harmonizar com o real desejo do usuário (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Portanto, o trabalho em equipe exige diante da sua interdependência, interação entre os trabalhadores de saúde, na qual se caracteriza por terem objetivos comuns, o cuidado em saúde centrada na pessoa no território o qual o trabalho em saúde acontece, com um poder criatividade. No entanto, esta prática tem um olhar humanizado e na produção de redes pautadas na integralidade (PEDUZZI; AGRELI; 2020; CECCIM, 2018).

Importante destacar que, o trabalho em grupo institui-se como ferramenta potente para expandir o cuidado, bem como emerge como elemento identitário do NASF para o cuidado com o intuito de produção de vínculos e continuidade da atenção (SILVA et al, 2021). O qual contribui no acompanhamento da pessoa com sobrepeso/obesidade, pois os trabalhadores das USF sentem-se amparados pela presença de profissionais com diferentes



formações da equipe básica, especialmente porque a proposta do NASF partiu de uma perspectiva inovadora apoiada no contra fluxo do modelo de saúde praticado na APS (Atenção Primária à Saúde), marcada por um cuidado ainda médico-centrado em que a multiprofissionalidade envolvia apenas os profissionais da Equipe Básica (enfermeiros, técnicos, Agente Comunitário de Saúde, odontólogos e médicos).

Já as usuárias relatam sentir-se motivadas pela dinâmica do grupo, e em suas falas expressam que conseguem desenvolver autonomia e autocuidado no seu processo de saúde- doença,

[...] para mim o grupo tem sido ótimo, da última vez que eu participei eu perdi 6kg, foi uma bênção [...] aprendi a me cuidar melhor, mas eu to aqui firme e forte de novo (Usuária 17).

[...] eu estou pré-diabética, então eu aprendi a me policiar com a questão do açúcar aqui no grupo, aqui a nutricionista me ensinou, então é muito bom, foi de grande ajuda (Usuária 13).

Nesse prisma, o trabalho em equipe a partir da interprofissionalidade viabiliza a construção de um trabalho cooperativo/colaborativo a partir de múltiplas intervenções e interação de sujeitos de diferentes áreas do conhecimento o qual, possibilita a articulação das ações das diversas profissões envolvidas no cuidado (PEDUZZI; AGRELI; 2020).

Destarte, o cuidado a partir da coletividade permite a construção de espaços de cuidado e de forma imanente de aprendizagem, ou seja, exige que as ações sejam interprofissionais e de forma concomitante se constituem como espaços de educação permanente e envolve os trabalhadores e as usuárias (SOUSA et al, 2020).

No sentido de assegurar a qualidade da atenção e a humanização das práticas de saúde, o acolhimento deve ser valorizado pelos profissionais, pois possibilita atender às reais demandas dos usuários. O acolhimento, portanto, em sua concepção tem como finalidade o reconhecimento das necessidades de saúde e uma conexão com a continuidade do cuidado, aspectos estes explanados pelos entrevistados,

[...] o fundamental (refere-se ao cuidado para com o sobrepeso/obesidade), sinceramente, acho que é mais a parte psicológica, o tratar a pessoa, do que você falar, como você desconstruir o que ela construiu de ideia dentro dela (E2, profissional de educação física).

[...] precisa de acolhimento, não é? Precisa ser bem recebido na unidade para que sempre possa voltar e procurar o serviço (Trabalhadora 7).

[...] senti falta demais do grupo (refere-se ao período da pandemia) [...] eu fiquei dentro de casa assim, parece que eu ficava tão triste, isso (refere-se às atividades do grupo) me ajuda a viver, quando eu venho, eu gosto assim de tá conversando [...] participo dos grupos, aí nessa doença (refere-se à COVID-19) eu ficava triste (Usuária 15).

Para que o setor saúde adote práticas centradas no usuário que vive com obesidade, torna-se fundamental que suas práticas estejam guiadas por políticas que desenvolvam ações que no seu cotidiano acolham, que sejam corresponsáveis e promovam autonomia, e que a participação do usuário seja efetiva (FIGUEIREDO et al, 2020).

Assim, as ações de atenção à saúde devem ser alicerçadas em tecnologias do cuidar que caminhem para além do tecnicismo, e, sobretudo reconheçam a natureza relacional, principalmente por meio do acolhimento, da produção de vínculos, do diálogo horizontalizado e da escuta qualificada, ou seja, que compreendam a potência do encontro e materializam a humanização no campo da saúde, os quais podem ser dispositivos potentes que permitem romper as barreiras de acesso estruturadas, e dessa forma construam vínculos potentes e concretos entre equipe e população, trabalhador e usuário, e dimensionem o processo de trabalho, e estabeleça um cuidado integral edificada na e clínica de afetos/afectos (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018; SEIXAS et al, 2019; SOUZA et al, 2021a).

Assumir a relevância dos processos subjetivos no cuidado permite ampliar aspectos inerentes ao projeto terapêutico proposto, e desencadeia respostas na vida do outro a partir dos afetos que o encontro pode proporcionar. Portanto, considerar os modos de vida exigem a centralidade do cuidado e todo o seu protagonismo, o qual deve

construir o projeto terapêutico pactuado entre usuários e trabalhadores de saúde (FRANCO; HUBNER, 2019; SOUZA et al, 2021b).

O reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano e a necessidade de intervenções cada vez mais complexas no contexto do trabalho em saúde impõe uma abordagem interprofissional, uma vez que um profissional isoladamente não consegue dar conta de todas as dimensões do cuidado humano (MANGUEIRA et al 2021; LIMA; FRANÇA; SOUZA, 2020). Há, portanto, uma necessidade de pensar o trabalho em equipe multiprofissional com vistas à interdisciplinaridade e interprofissionalidade, estimulando a concretização da integralidade no cuidado (CECCIM, 2018).

Para tanto, independente da condição crônica que o ser humano adquira, é essencial que este seja atendido na rede, e principalmente que tenha acesso à Atenção Básica, e consolide vínculos potentes com a equipe de saúde em seu território, e possa estar inserido nas ações e serviços de saúde que lhes façam sentido. É oportuno afirmar ainda que as linhas de cuidado sejam eficazes e possibilitem que as usuárias trilhem também quando necessário pelos serviços especializados disponíveis, que atendam integralmente às suas necessidades. Assim, é desse modo que cada “estação” ganha forma e são equacionadas no sentido de materializar o cuidado integral (FIGUEIREDO et al, 2020; BURLANDY et al, 2020).

No curso das entrevistas, foi sinalizada que a demanda existente exige uma quantidade maior de profissionais na equipe para atender as necessidades de saúde na Atenção Básica e apontam uma fragilidade na execução das ações de cuidado à saúde,

[...] talvez uma falha da nossa metodologia e também porque a equipe era pequena para uma cidade (Trabalhador 1).

[...] precisa ter especialistas, né, que trabalhem, porque não adianta nada a pessoa procurar o serviço e caso venha a precisar de especialista, um encaminhamento para um nutricionista e não tiver marcação (Trabalhadora 7).

[...] quando a gente via que aquele paciente precisava de um acompanhamento maior, a gente encaminha para um nutricionista clínico, porque a gente não ia conseguir fazer mais acompanhamento, a gente encaminha [...] (Trabalhadora 6).

É demonstrado através das falas acima que a rede de cuidados para pessoas com obesidade não estão explícitas uma organização que direcionam os fluxos para atendimento às necessidades, esta condição pode estar atrelada aos estigmas concernentes à obesidade, que foram construídas socialmente com significações em relação ao corpo e a autorresponsabilização (TAROZO; PESSA, 2020; SANTOS et al, 2023).

O que se revela com esta realidade é que esta se vincula principalmente pela incompreensão social sobre os aspectos complexos inerentes a esta condição o qual produz ações de discriminação e conseqüentemente a estigmatização, o que pode ampliar desfechos desfavoráveis, sobre tudo o que tange aspectos psicossociais agregando a uma vida com sofrimento permanente (TAROZO; PESSA, 2020; ARAÚJO et al, 2019).

Sobre as ferramentas utilizadas para o cuidado em saúde de pessoas que vivem com obesidade, a participante revela problemas estruturais existentes no cotidiano,

[...] não, eu acho que começa a nível federal mesmo, não é? Por exemplo, eu acho que nós profissionais a gente tem cadernos para tratar a obesidade, nós somos incentivados a tratar obesidade, existe o sistema do SISVAN, né, que não é pra tratar de vigilância, não é só bolsa família, não é só desnutrição, é também para prevenir obesidade, mas eu acho que ainda falta, ainda tem muito (Trabalhadora 8).

A trabalhadora acima sinaliza a necessidade de existir políticas para a solidificação do cuidado com a obesidade que perpassa pelas três esferas de governo no sentido de integralizar, ofertar longitudinalidade e qualificar as ações de cuidado para a prevenção e controle da obesidade nos serviços públicos de saúde.

Para tanto, é importante destacar que a Atenção Básica deve ser reconhecida como coordenadora do cuidado e capaz de ser responsável na articulação do cuidado, no que se refere ao corpo obeso. No entanto, é fundamental que haja trabalhadores de saúde

qualificados para esta finalidade, o que indica transformações nos processos formativos desde a graduação, assim como, nos espaços de educação permanentes existentes ou que precisam ser edificados (BURLANDY et al, 2020; BESERRA et al, 2021).

Portanto, pensar no trabalho em equipe e de forma integral para atender a necessidade da pessoa que vive com obesidade, é primordial reconhecer o corpo vivido do outro e sua existência, legitimar a sua existência de forma ético-política, e estabelecer práticas de saúde que considere a experiência singular de cada usuária (ARAÚJO et al, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inúmeras as fragilidades existentes no modelo de atenção vigente para lidar com o caráter crônico e multifatorial da obesidade, e apesar das propostas governamentais pautarem-se em princípios, diretrizes e práticas de atenção que visam reorientar este modelo na direção da integralidade, ainda destoam completamente do que é vivenciado atualmente nas práticas de cuidado existentes no SUS.

Os principais desafios na produção do cuidado para enfrentar as fragilidades existentes nos serviços de saúde e garantam a resolutividade e continuidade da atenção à saúde no contexto do sobrepeso/obesidade percebidos neste estudo é ofertá-lo de forma integral, compreendendo as necessidades de saúde das usuárias, por meio de uma equipe multiprofissional que alcance as qualidades determinadas pela prática interprofissional, além de reconhecer as redes que devem ser edificadas centradas na realidade das usuárias, assim como garantir o olhar subjetivo do cuidar.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, F. M. et al. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 2, p. 249-260, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170152>
- ARAÚJO, K. L.; FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. O olhar do outro sobre obesidade: uma aprendizagem sobre rejeição. 1. ed. Brasília: Linhas Críticas, 2018.
- BESERRA, J. B. et al. Coping with obesity in Primary Health Care under the National Food and Nutrition Policy: reflections based on the construction of a logical model. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e469101522692, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22692>.
- BURLANDY, L. et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. e00093419, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>.
- CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.
- CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*, v. 22, Suppl 2, p. 1739-1749, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.
- DIAS, M. M. de S. et al. A Integralidade em Saúde na Educação Médica no Brasil: o Estado da Questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 123-133, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180094>.
- FIGUEIREDO, A. T. T. de et al.. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 18, p. 64, p. 85-100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6274>.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde em Debate*, v. 43, n. 6, p. 93-103, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>.

JESUS, J. G. et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde em Debate*. 2022; 46(132): 175-187. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213212>.

LIMA, C. R. D.; FRANÇA, S. L. G; SOUZA, M. C. de. Interfaces do cuidado em saúde de pessoas com obesidade: uma revisão de literatura. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, p. e12419, 2020.

MACHADO, M. de F. A. et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde em Debate*, v. 45, n.131, p. 987-997, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113104>.

MANGUEIRA, S. de O. et al. Collaborative practice in health education: Experience report of PET health Interprofessionalism. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e9110514565, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14565>.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

PAIM, M.B; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde e sociedade*, v. 29, n. 1, p. e190227, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, Suppl 1, p. e0024678, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde, *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 2, p. 1535-1547, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.

ROOSLI, A. C. B. da S.; PALMA, C. M. de S.; ORTOLAN, M. L. M. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. *Psicologia USP*, v. 31, p. e180145, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180145>.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.

SANTOS, M. P. de S. et al. A experiência da enfermidade da mulher com câncer de mama: singularidades de um itinerário terapêutico. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 12, p. e4628, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e4628>.

SEIXAS, C. T. et al. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*, v. 23, p. e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.



SILVA, D. J. R. S. et al. Desafios da atuação do fisioterapeuta no NASF-AB: uma revisão da literatura. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v. 2, p. e10144, 2021.

SOUSA, F. M. S. de et al. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020; 30(1): e300111. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111>.

SOUZA, M. C. de et al. Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39473>.

SOUZA, M. C. de et al. Ferramentas e aspectos subjetivos do cuidar um olhar das pessoas que vivem com câncer no ambiente hospitalar. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 18, n. 52, p. 111-120, 2021b.

SOUZA, M. C. de et al. Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 20, n. 2, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1571>.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, p. e190910, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>.

VILELA, R. et al. A integralidade do cuidado em saúde na doença falciforme: uso de itinerário terapêutico no apoio à pesquisa qualitativa avaliativa. CIAIQ, v. 2, n. 1, p. 746-755, 2019.