

Gestão do controle e prevenção da obesidade na perspectiva de profissionais da atenção primária no estado do Pará

Management of obesity control and prevention from the perspective of primary care professionals in the state of Pará

Gestión del control y prevención de la obesidad en la perspectiva de los profesionales de atención primaria en el estado de Pará

Recebido: 16/05/2022 | Revisado: 09/06/2022 | Aceito: 11/06/2022 | Publicado: 12/06/2022

Gessica Fortes Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6248-830X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: gessicaftavares@gmail.com

Giovana Alves Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3244-404X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: giovanacarvalho017@gmail.com

Carlíane Cardoso dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8156-3520>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: reiscarli1@gmail.com

Matheus Lopes Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4893-8335>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: matheuscardsom@gmail.com

Rayzza Marcelly Jesus da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1469-2293>
Universidade Federal do Pará, Brasil
Email: raymsilva14@gmail.com

Katarina Marcelino de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8401-384X>
Universidade Federal do Pará, Brasil
Email: katarina14m@gmail.com

Rhaissa Pinheiro Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6963-7876>
Universidade Estadual do Pará, Brasil
E-mail: ferreirarhaissa7@gmail.com

Aldair da Silva Guterres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8388-0116>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: guterres39@hotmail.com

Alódia Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7195-9305>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: alodiabrasil@ufpa.br

Dalva Bastos e Silva Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4983-4105>
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Brasil
E-mail: dalvabscoutinho@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar a gestão do controle e prevenção da obesidade na perspectiva de profissionais da atenção primária no estado do Pará. Metodologia: estudo transversal e característica descritiva, realizado com profissionais da saúde das unidades de atenção primária no estado do Pará. A amostra foi selecionada a partir do critério de existência do programa crescer saudável (PCS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), apontados pela secretaria de saúde pública do estado. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário autoaplicável online com informações relativas à atenção nutricional. Os dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel®, com aplicação de análises descritivas. Resultados: Participaram do estudo 15 profissionais, quanto a realização do mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território, foi indicado que 60,0% realizavam, 73,33% realizavam análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território e que em 53,33% das unidades a equipe discute internamente

os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território. A ação de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) mais adotada pelas unidades é a realização de aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (80%). 33,3% relataram a presença do programa Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade. A estratégia prevalente no tratamento do sobrepeso e obesidade foi o cuidado nutricional (86,6%). Conclusão: Destaca-se a falta de conhecimento e discussão pelos profissionais sobre programas e indicadores, assim como a ausência de mecanismos para avaliar a satisfação dos atendimentos realizados nas unidades.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção primária à saúde; Gestão de saúde; Vigilância nutricional; Obesidade.

Abstract

Objective: To evaluate the management of prevention and control of obesity from the perspective of primary care professionals in the State of Pará. **Methodology:** Cross-sectional study and descriptive characteristics, carried out with health professionals from primary care units in the State of Pará. The sample was selected based on the criteria for the existence of the Growing Healthy Program (GHP) and the Family Health Support Center (FHSC), indicated by the state public health department. Data collection occurred through an online self-administered questionnaire with information related to nutritional care. Data were tabulated in Microsoft Excel® software spreadsheets, with application of descriptive analysis. **Results:** 15 professionals participated in the study, regarding the mapping of the territory and/or Health Map of the territory, it was indicated that 60.0% performed, 73.33% performed data analysis/diagnosis of users and the territory and, in 53.33% of the units, the team internally discusses the indicators of Food and Nutrition Surveillance in the territory. The Food and Nutrition Surveillance (FNS) action most adopted by the units is the measurement of weight and height and BMI calculation (80%). 33.3% reported the presence of the Overweight and Obesity Care Line program. The prevailing strategy in the treatment of overweight and obesity was nutritional care (86.6%). **Conclusion:** Stands out the lack of knowledge and discussion by professionals about programs and indicators, as well as the absence of mechanisms to assess the satisfaction of care provided in the units.

Keywords: Unified Health System; Primary health care; Health management; Nutrition surveillance; Obesity.

Resumen

Objetivo: Evaluar la gestión del control y la prevención de la obesidad desde la perspectiva de los profesionales de atención primaria en el estado de Pará. **Metodología:** Estudio transversal con características descriptivas, realizado con profesionales de salud de unidades de atención primaria del estado de Pará. La muestra fue seleccionada con base en la existencia del Programa Crecer Saudável (PCS) y del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), designados por la secretaría de salud pública del estado. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario autoadministrado en línea con información relacionada con el cuidado nutricional. Los datos fueron tabulados en hojas de cálculo del software Microsoft Excel®, con aplicación de análisis descriptivo. **Resultados:** Participaron del estudio 15 profesionales, en cuanto al mapeo del territorio y/o Mapa de Salud del territorio, se indicó que el 60,0% realizaba, el 73,33% realizaba análisis/diagnóstico de datos de los usuarios y del territorio y en el 53,33% de las unidades, el equipo discute internamente los indicadores de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del territorio. La acción de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (VAN) más adoptada por las unidades es la medición de peso y talla y cálculo del IMC (80%). El 33,3% reportó la presencia del programa Línea de Atención de Sobrepeso y Obesidad. La estrategia predominante en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad fue la atención nutricional (86,6%). **Conclusión:** Hay falta de conocimiento y discusión por parte de los profesionales sobre los programas e indicadores, así como la ausencia de mecanismos para evaluar la satisfacción de la atención prestada en las unidades.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Atención primaria de salud; Gestión en salud; Vigilancia nutricional; Obesidad.

1. Introdução

A obesidade tornou-se um problema de saúde pública, a cada ano o número de pessoas com obesidade ou excesso de peso aumenta progressivamente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem de pessoas com obesidade quase duplicou na Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009 para a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, partindo de 13,1% para 22,8%, respectivamente (IBGE, 2011; IBGE, 2020).

Esse crescimento é alarmante na medida que a obesidade pode causar diversos problemas para a saúde, ao agravar condições já existentes ou de adquiri-las. Dentre essas condições, destacam-se a hiperglicemia, resistência à insulina, dislipidemia e, juntas configuram um quadro de síndrome metabólica, o qual pode contribuir para a diabetes mellitus tipo 2, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) e doenças cardiovasculares (DCV) (Khan et al., 2021; Miharshahi, et al., 2021).

Considerando que a obesidade é uma condição crônica, um fator de risco para outras doenças e uma manifestação de insegurança alimentar e nutricional que acomete a população brasileira de forma crescente, é responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) ofertar uma rede de cuidados à atenção ao paciente obeso com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, contemplando uma abordagem integral e humanizada, para a detecção e tratamento da obesidade de forma precoce e eficaz (Brasil, 2013).

Como a obesidade é uma condição complexa, vários métodos de intervenção vêm sendo propostos ao longo dos anos, muito embora focados apenas nas causas mais prevalentes, como no caso do manejo nutricional e de atividade física. Neste processo, o tratamento integral ao paciente de acordo com suas reais necessidades torna-se ineficiente ou limitado, e há falta de intervenções qualificadas na assistência prestada a essa população, além de reduzida oferta de trabalho em grupo e da atuação de uma equipe multiprofissional qualificada no tratamento prestado ao paciente (Dornelles et al., 2014).

A frequente capacitação de profissionais de saúde, assim como a presença de recursos para atender tanto a prevenção quanto ao atendimento de pessoas nessa condição, é fundamental para assegurar a saúde da população (Mihreshahi, et al., 2021; Silvino et al., 2022). Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar a gestão do controle e prevenção da obesidade na perspectiva de profissionais da atenção primária no estado do Pará.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de corte transversal qualitativo, com abordagem descritiva (Zangirolami-Raimundo et al., 2018), desenvolvido em municípios do estado do Pará. A seleção dos municípios seguiu o critério de existência do programa crescer saudável (PCS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), apontados pela secretaria de saúde pública do estado. Destacou-se como participantes do estudo profissionais da saúde das unidades de atenção primária selecionadas, que participaram do curso de capacitação, oferecido pelo projeto multicêntrico “enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS”, uma parceria entre Universidade Federal do Pará, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Saúde.

O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário online no qual foi possível gerar um *link* de compartilhamento que foi enviado aos profissionais das unidades selecionadas. O envio ocorreu por meio da plataforma de realização do curso de capacitação. As variáveis da pesquisa compreenderam informações relativas à atenção nutricional e foram divididas por blocos (Tabela 1).

Tabela 1 – Divisão das variáveis da pesquisa, relativas à atenção nutricional.

Módulo atenção nutricional

Bloco A - Análise do território

Bloco B - Cuidado (Individual, grupo, comunitário)

Bloco C - Coordenação do cuidado e longevidade

Bloco D - Linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade

Bloco E - Instrumentos/ ferramentas de apoio à atenção nutricional

Bloco F - Processo de monitoramento e avaliação

Fonte: Autores (2022).

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel ® e a análise estatística empregada foi frequência simples e o percentual de distribuição das variáveis. Em relação aos aspectos éticos, os participantes selecionados que

concordaram em participar tiveram que assinalar o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, mediante o parecer substanciado nº 4.979.343.

3. Resultados

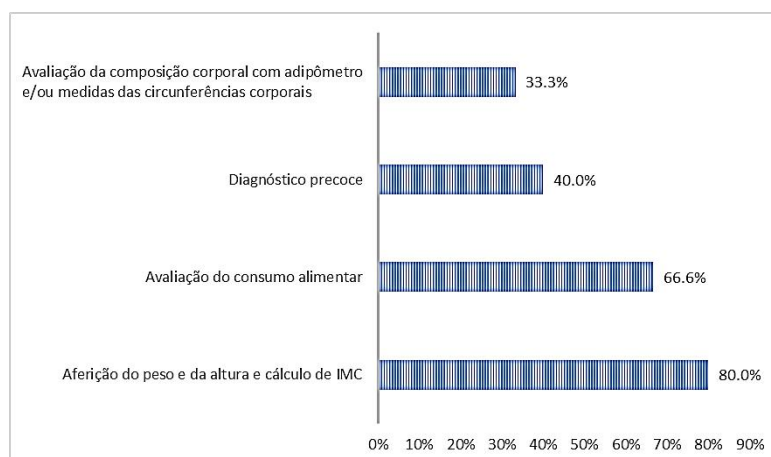
Participaram do estudo 15 profissionais atuantes na atenção primária à saúde, os quais 6,66% eram do sexo masculino e 93,34% do sexo feminino. Com relação a profissão dos participantes, 66,66% eram nutricionistas, 26,66% eram enfermeiros e 6,66% eram Técnicos em Nutrição e Dietética.

Dentre os municípios de atuação desses profissionais foi observado que 33,33% estavam localizadas na região metropolitana de Belém, 6,66% em Tucuruí, 6,66% Marabá, 6,66% em Floresta do Araguaia, 6,66% em Novo Repartimento, 6,66% em Vigia de Nazaré, 6,66% em Juruti, 6,66% em Curuçá, 6,66% em Augusto Corrêa, 6,66% em São Miguel do Guamá e 6,66% em São Caetano de Odivelas.

Com relação a atenção nutricional, foi investigado se é realizada análise de dados/diagnóstico dos usuários e do território (estado nutricional e/ou consumo alimentar dos usuários, estudos sobre determinantes dos problemas alimentares e nutricionais no território). Onde identificou-se que 73,33% realizavam e 26,66% não realizavam. E quando questionado sobre se a equipe discute internamente os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território, foi observado que 53,33% discutiam, 26,66% não e 20,0% não souberam informar.

Sobre as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) que são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade (Figura 1), em 80% das unidades é realizada aferição do peso e da altura e cálculo de IMC (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e-SUS), 66,6% a Avaliação do consumo alimentar (SISVAN E-sus), 40,0% o Diagnóstico precoce, a partir do acompanhamento nutricional, exames clínicos e laboratoriais, 33,3% a Avaliação da composição corporal com adipômetro e/ou medidas das circunferências corporais e em nenhuma unidade é feita a Avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância.

Figura 1 - Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) que são adotadas no cuidado das pessoas com sobrepeso/obesidade.



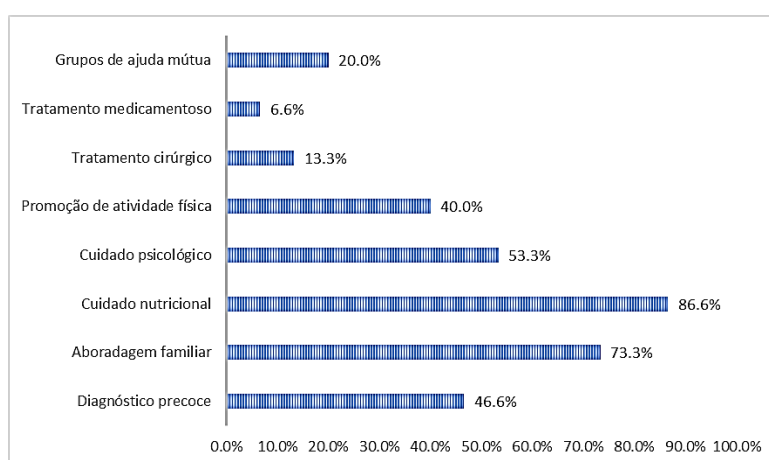
Fonte: Autores (2022).

Quanto a realização do mapeamento do território e/ou Mapa de saúde do território, no âmbito da atenção nutricional, foi indicado que 60,0% realizavam e 40,0% não realizavam. O mapeamento das áreas de risco para insegurança alimentar e nutricional, era realizado em 60% das unidades estudadas. Ademais, 100% delas realizava levantamento da existência de programas de proteção social, tais como Benefício de Prestação Continuada (BPC) Programa Bolsa Família (PBF) e outros.

Referente ao mapeamento que realiza diagnóstico do sistema de produção, abastecimento e ou comercialização de alimentos no território, bairro ou município, considerando a identificação dos costumes e tradições alimentares regionais, 46,66% executavam essa estratégia. Quando questionados sobre a existência da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade (LCSO) na região, 33,3% relataram a presença do programa, 20% que não e 33,3% que não sabiam informar. 73,3% das unidades de Saúde desenvolvem ações de prevenção do sobrepeso/obesidade e de promoção da saúde junto à comunidade adscrita e 26,66% delas não realizam.

As principais estratégias adotadas para o tratamento do sobrepeso/obesidade realizadas no município estão descritas na Figura 2, onde a estratégia mais utilizada foi o cuidado nutricional, realizado em 86,6% das unidades, e a abordagem familiar com 73,3% de realização.

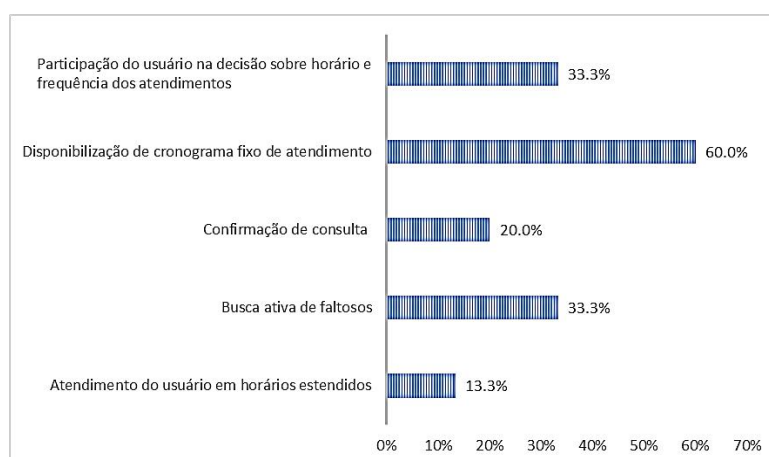
Figura 2 – Estratégias de tratamento do sobrepeso/obesidade.



Fonte: Autores (2022).

Acerca das ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade, foi identificado que 13,3% das unidades utilizavam atendimento do usuário em horários estendidos, 33,3% Busca ativa de faltosos, 20% Confirmação de consulta (por telefone, por mensagem ou por comunicado do Agente Comunitário de Saúde), 60% Disponibilização de cronograma fixo de atendimento aos usuários e 33,3% Participação do usuário na decisão sobre horário e frequência dos atendimentos, estes dados estão descritos na Figura 3 a seguir.

Figura 3 – Ações utilizadas para garantir a continuidade do cuidado aos usuários com sobrepeso/obesidade.



Fonte: Autores (2022).

No tocante às questões relacionadas à capacitação dos profissionais atuantes dessas unidades, 53,33% dos profissionais passam por ações de educação permanente envolvendo a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade e 33,3% dos profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento das pessoas com sobrepeso/obesidade foram sensibilizados, por meio de capacitação/educação permanente/educação em serviço (EP), quanto aos aspectos relacionados à alimentação e à nutrição.

Para mais, foi identificado se haviam mecanismos de avaliação da satisfação dos usuários com sobrepeso e obesidade atendidos nas unidades e foi observado que somente 13,33% recebiam essas avaliações, sendo que 13,33% não sabiam informar e 73,33% não possuíam mecanismos de avaliação da satisfação.

4. Discussão

A obesidade é um agravo crônico com manejo prioritariamente realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), a qual consiste em ações de cunho individual e coletivo que visam prevenir, promover e proteger a saúde por meio do diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos e, assim, desenvolver a atenção integral à saúde e a autonomia das pessoas a partir dos conhecimentos dos determinantes e condicionantes que envolvem e impactam a saúde da coletividade (Brasil, 2012). A pesquisa atual demonstrou que a maioria dos profissionais atuantes na APS são do sexo feminino. Essa predominância feminina pode ser também observada em um estudo de cunho quali-quantitativo que traçava o perfil dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais ao obter 22 mulheres de 36 entrevistados (Barbosa, et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) possui como uma das suas finalidades prover a territorialização para que ocorra uma participação democratizada e participativa ao identificar povos, grupos, famílias e sujeitos expostos a riscos e vulnerabilidades a nível demográfico, atendendo o âmbito histórico, social e cultural (Brasil, 2012). Diante disso, as estratégias de mapeamento e gerenciamento proporcionam esse procedimento constante que auxiliam no entendimento das demandas de saúde, assim como no delineamento dos processos de trabalho, colaborando para a proximidade entre os profissionais e os pacientes da rede pública (Camargos & Oliver, 2020).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) consiste em um procedimento sistemático que ocorre mediante coleta de dados visando o diagnóstico da condição nutricional e dos fatores determinantes da saúde da população, assim possibilita a avaliação e disponibilidade de informações de públicos específicos com a finalidade de identificar grupos de riscos e então planejar ações de saúde (Pereira & Sampaio, 2019).

Na perspectiva de redimensionar os atendimentos na atenção básica e auxiliar na redução de agravos, O SISVAN proporciona o monitoramento do estado nutricional, sendo embasados nos dados epidemiológicos, além de oferecer protocolos a nível ambulatorial de baixa e média complexidade para a ampliação da cobertura da Vigilância Alimentar e Nutricional. Nesses protocolos é fundamental conter critérios que englobam o perfil epidemiológico nacional, pois é possível verificar grupos sensíveis a danos nutricionais e de saúde relacionados ao diagnóstico antropométrico, além do reconhecimento de indivíduos nas condições de vulnerabilidade associados à faixa etária, morbidade e aspecto social (Brasil, 2008).

Ao realizar a aplicação dos protocolos com foco em pessoas com doenças crônicas, em especial em indivíduos com sobrepeso e obesidade, foi observado um paradoxo que se caracteriza pelo menor índice de discussão dos resultados obtidos, isso evidencia a carência de articulação da equipe multiprofissional na resolução dos agravos evidenciados, identificados por meio do inquérito. Um estudo verificou que apenas 32,5% de atualização dos protocolos do SISVAN, demonstrando baixa procura ao programa, semelhante ao observado na pesquisa atual, na carência de discussão sobre os indicadores do estado nutricional sendo um meio prático ao visar estratégias que propiciem a resolução das problemáticas encontradas. (Nascimento, Silva, & Jaime, 2019)

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são compostos por equipes multiprofissionais que objetivam a ampliação das ações realizadas na APS por meio da integralidade do cuidado do usuário a fim de fortalecer a soberania de grupos em vulnerabilidade visando a superação dessa condição (Brasil, 2014). Nessa perspectiva, torna-se essencial a atuação do NASF no acompanhamento de beneficiários de programas sociais de transferência de renda, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF), pois o NASF reforça o acesso aos direitos sociais dos indivíduos assistidos mediante ações intersetoriais para promoção de cidadania, favorecendo a superação das vulnerabilidades (Damião, et al., 2021). A partir dessas ações, verifica-se o fornecimento de condições de acesso à alimentação adequada e saudável, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) dos indivíduos (Neves, et al., 2020).

O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) compete a todo e qualquer indivíduo devendo este ser contemplado nos aspectos fisiológico, cultural, econômico, social e ambiental. Observa-se, portanto, a essencialidade de políticas públicas que garantam esse direito e propiciem, assim, a Segurança Alimentar e Nutricional na disponibilidade, acesso, produção e consumo dos alimentos (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2014).

A atuação do NASF no mapeamento de regiões onde o DHAA não está sendo assegurado não ocorre de forma satisfatória no grupo pesquisado, prejudicando a verificação de áreas de risco à insegurança alimentar e nutricional, pois mediante essa investigação é possível reconhecer os grupos e as condições mais propícias à ocorrência dessa problemática (Guerra et al., 2019). Logo, a partir da identificação dessas regiões vulneráveis à insegurança alimentar e nutricional, é possível que os profissionais do NASF, em especial os nutricionistas, desenvolvam estratégias em âmbito individual e coletivo para resolver as demandas relacionadas a distúrbios nutricionais, sobretudo de doenças e agravos não transmissíveis, atuando na garantia da segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2010).

Ao tratar acerca da garantia da SAN no âmbito da produção, abastecimento e comercialização de alimentos, verificou-se que menos da metade dos profissionais participantes da pesquisa que atuam no NASF realizam o mapeamento dessa logística. Logo, nota-se a dificuldade para verificar espaços de acesso aos alimentos, como restaurantes populares, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, centrais de recebimento e distribuição de produtos da agricultura familiar e feiras populares. A presença desses espaços propicia o desenvolvimento da economia local, sobretudo no tocante à agricultura família, fomentando os circuitos curtos de produção e comercialização, além de subsidiar a existência de políticas públicas como o Programa de Aquisição de Alimentos e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Bocchi, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Atenção à saúde (RAS) estão pautados em princípios que visam a universalidade, integridade equidade com vistas a oferece um atendimento multiprofissional e humanizado para atender as demandas dos usuários e desenvolver um vínculo efetivo entre os pacientes com a rede de saúde, operando no âmbito familiar e da comunidade (Matta & Moura, 2007). O princípio da equidade permite que os profissionais da saúde tratem os usuários de acordo com nível de complexidade ou necessidades, sejam elas coletivas ou individuais. Mediante a isso, sabe-se que há uma exigência em qualificar diversos servidores para que ocorra o melhor manejo dos serviços prestados dentro de um cenário de saúde pública e a melhora da adesão da comunidade assistida, ainda, viabilizando a prevenção e promoção das práticas focadas na qualidade de vida com o intuito de reduzir os agravos à saúde (Jesus et al., 2022).

Ao observar o aumento de pessoas com sobrepeso e obesidade o Ministério da Saúde divulga documentos norteadores para a prática do cuidado focada nesse público, como no caso da Caderneta de Atenção Básica nº 38: obesidade, assim como o Protocolo de Atendimento da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade com o propósito de ofertar e respaldar os profissionais que trabalham com esse grupo e capacitar novos membros para RAS (Jesus et al., 2022). No presente estudo, ao verificar a VAN no cuidado de indivíduos com excesso peso notou-se que em sua maioria são usados os procedimentos que permitem a aferição de peso e altura para obter o índice de massa corporal, e por volta de 66% realizavam a avaliação do consumo alimentar, ainda, ocorre o rastreamento precoce por meio do apoio nutricional e visualização dos exames bioquímicos

e a análise de circunferências e medição com o adipômetro, Assim, percebe-se a necessidade de possuir profissionais capacitados para proceder no cuidado do indivíduo com sobrepeso e obesidade, levando em consideração todos os fatores condicionantes e comportamentais que envolvem tal condição para oferecer um atendimento especializado e individualizado, mantendo o contato direto com a família e o paciente (Braga, et al., 2020).

Diante desse panorama, as ações de educação em saúde são fundamentais para a promoção de hábitos de vida saudáveis que visam o bem-estar social e pessoal, deixando o indivíduo responsável pelo seu processo de transformação ao obter práticas de autocuidado e a autonomia (Sá, et al., 2019), além de permitir a mudança no padrão biomédico e mecânico vigente (Ferreira et al., 2019).

No tocante às pessoas com excesso de peso, a assistência para o enfrentamento da obesidade precisa apresentar uma equipe multiprofissional com estratégias que corroboram para o controle e reabilitação desse grupo que podem partir de atividades que estratifiquem o risco da condição, que estimulem as práticas alimentares saudáveis e a atividade física regular, ou seja, condutas que viabilizam a qualidade de vida e que estão correlacionadas com a realidade de cada paciente (Soeiro, et al., 2020). Ainda, edificar essas instruções em ações organizacionais, interinstitucionais e/ou intersetoriais, focalizadas em políticas públicas nas quais estão inseridos os atos de saúde (Ferreira et al., 2019)

Ao tratar do âmbito nutricional as atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma ferramenta interessante para ser aplicada dentro das APS, em especial ao público em questão, por instigar escolhas alimentares adequadas e diversificada de modo voluntário, considerando o contexto em que esta pessoa está inserida e por ser fomentadora de satisfação física e emocional, sendo capaz de assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada, bem como a SAN (Vertheim & Amparo-Santos, 2021).

No presente estudo, foi observado que 53,33% dos profissionais perpassam por atividades de educação que envolvem assuntos relacionados a alimentação adequada e saudável, porém 73,33% não possuem procedimentos de avaliação da satisfação das pessoas que apresentam sobrepeso e obesidade que são assistidas no local. Assim, demonstra-se a inconsistência do planejamento durante o processo do cuidado o que também é citado nos estudos de Vertheim e Amparo-Santos (2021) a qual detectaram contratemplos referente à incoerência das bases teóricas para o desenvolvimento das atividades, o grande uso de matérias de exposição, prescrição e normatização que não geram a troca efetiva por meio do diálogo, técnicas e materiais inadequados sobre a linha pedagógica usada, capacitação deficiente por parte dos profissionais e a falta de conversa e trocas entre os profissionais envolvidos, o que pode afetar na baixa adesão e procura pelos serviços de saúde.

Outro ponto pertinente que também pode afetar para baixa procura dos usuários está relacionada com possível fragmentação da rede, a baixa disponibilidade de vagas e ou consultas, o tempo de espera, a desvalorização da APS e a carência de instrumentos utilizados para integrar o atendimento, além da sobrecarga de trabalho por parte dos servidores. Desse modo, há a necessidade de reestruturar e fortificar gestão e coordenação da atenção em saúde (Ribeiro & Cavalcanti, 2020). No que tange a satisfação dos usuários, na pesquisa em questão somente 13,33% dos profissionais possuíam um feedback das pessoas assistidas, o que dificulta a reorganização das atividades feitas nas redes de saúde, visto que as considerações apontadas pelos pacientes influenciam na adesão ao prognóstico, construção de vínculo, no cuidado de forma horizontal e na oferta e adequação dos recursos assistenciais, principalmente em grupos que precisam de maior cuidado (De Oliveira Saes et al., 2019).

5. Conclusão

Diante dos resultados obtidos é possível notar a predominância de nutricionistas e técnicos em nutrição nos participantes da pesquisa, o que reflete no cuidado nutricional, abordagem familiar e cuidado psicológico como condutas mais utilizadas para o tratamento do sobrepeso e obesidade. A respeito das ferramentas voltadas para essa temática, pode-se

observar um desconhecimento, pelos profissionais participantes, em relação às questões que podem auxiliar na gestão envolvendo essa temática.

Das ferramentas observadas na questão comentada anteriormente, o programa Linha de cuidado do Sobrepeso e Obesidade foi citado como ausente ou desconhecido por mais da metade dos profissionais. Ademais, quase metade dos entrevistados relataram não saber ou não discutir sobre os indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional do território. Outro dado que se destaca é a falta de mecanismos para avaliar a satisfação dos atendimentos realizados nas unidades.

Essa falta de conhecimento e/ou discussão a respeito dos programas e indicadores prejudicam a existência de ações mais efetivas para criação de estratégias no controle do sobrepeso e obesidade. Além disso, o *feedback* ao fim das consultas é importante para mensurar a qualidade do atendimento prestado, sendo possível realizar melhorias a partir do retorno dado pelos usuários.

É válido ressaltar que a pesquisa realizada por meio de formulário online pode ter sido um motivo para o pequeno número de participantes. A maioria dos municípios do estado do Pará são localizados distantes da região metropolitana e, por vezes, possuem um difícil acesso, impossibilitando a disponibilidade a rede de internet de qualidade. Posto isso, fica evidente a necessidade da realização de mais estudos a respeito dessa temática, para investigar as estratégias utilizadas pelos gestores e possibilitar ações de controle e prevenção do sobrepeso e obesidade mais efetivos. Como sugestão para futuros trabalhos, é importante investigar não somente com os profissionais da APS, mas também com os Gestores para melhor mapeamento das informações. Ademais, a baixa adesão ao formulário online sugere a necessidade de aplicar a pesquisa em campo de modo síncrono.

Referências

- Barbosa, S. D., Coelho, K. A., Carvalho, L. M., Sarria, B., Santos, R. C., & Cavalcante, R. B. (2020). Aspectos que compõem o perfil dos profissionais médicos da estratégia saúde da família: o caso de um município polo de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 395-403.
- Bocchi, C. P. (2019). A década da nutrição, a política de segurança alimentar e nutricional e as compras públicas da agricultura familiar no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 43.
- Braga, V., Jesus, M., Conz, C., Silva, M., Tavares, R., & Merighi, M. (2020). Atuação de Enfermidade Básica para a Obesidade na Unidade de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Brasil. (2008). *Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN*. Brasília - DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
- Brasil. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília - DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (1ª ed., Vol. 1). Brasília - DF: Ministério da Saúde. Fonte: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
- Brasil. (2014). Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. *Cadernos de Atenção Básica*.
- Camargos, M. A., & Oliver, F. C. (2020). Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 43, 1259-1269.
- Damião, J. d., Lobato, E., Silva, J. P., Silva, C. V., Castro, L. M., Maldonado, L. A., & Ribeiro, A. A. (2021). Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*.
- De Oliveira Saes, M., Facchini, L. A., & Tomasi, E. (2019). Avaliação da satisfação de usuários da Atenção Básica portadores de hipertensão e diabetes. *APS Em Revista*, 1(3), 206-221.
- Dornelles, A. D., Anton, M. C., & Pizzinato, A. (1 de Dezembro de 2014). O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. *Saúde e Sociedade*, 23(4), 1275-1287. doi:10.1590/S0104-12902014000400013
- Ferreira, L., Barbosa, J. S., Esposti, C. D., & Cruz, M. M. (2019). Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, 43, 223-239.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations . (2014). *Cadernos de trabalho sobre o direito à alimentação*.

Guerra, L. D., Cervato-Mancuso, A. M., & Bezerra, A. C. (2019). Alimentação: um direito humano em disputa-focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3369-3394.

IBGE. (2011). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil [Internet]*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>

IBGE. (2020). *Pesquisa nacional de saúde (2019) - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, [Ministério da Saúde]*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Fonte: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>

Jesus, J. G., Campos, C. M., Scagliusi, F. B., Burlandy, L., & Bógus, C. M. (2022). O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde em Debate*, 46, 175-187.

Khan, S., Luck, H., Winer, S., & Winer, D. A. (Maio de 2021). Emerging concepts in intestinal immune control of obesity-related metabolic disease. *Nat Commun*, 12(1), 1-13. doi:10.1038/s41467-021-22727-7

Matta, G. C., & Moura, A. L. (2007). Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro:EPSJV/FIOCRUZ.

Mihrshahi, S., Jawad, D., Richards, L., Hunter, K. E., Ekambareshwar, M., Seidler, A. L., & Baur, L. A. (2 de Março de 2021). A Review of Registered Randomized Controlled Trials for the Prevention of Obesity in Infancy. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2444. doi:10.3390/ijerph18052444

Nascimento, F. A., Silva, S. A., & Jaime, P. C. (2019). Cobertura da avaliação do consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasileiro: 2008 a 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.

Neves, J. A., Vasconcelos, F. d., Machado, M. L., Recine, E., Garcia, G. S., & Medeiros, M. A. (2020). The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): A tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. *Global Public Health*, 26-42.

Pereira, R. L., & Sampaio, J. P. (2019). Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional–SISVAN Web. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 13(4).

Ribeiro, S. P., & Cavalcanti, M. d. (2020). Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1799-1808.

Sá, G. G., Silva, F. L., Santos, A. M., Nolêto, J. D., Gouveia, M. T., & Nogueira, L. T. (2019). Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. 27.

Silvino, R. C., Garcia, A. F., Oliveira, I. G., Reis, R. S., & Peixoto, M. R. (2022). Formação dos profissionais de saúde para o enfrentamento da obesidade na Atenção Básica: perspectiva dos gestores de saúde em Goiás. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*, 8(e80003), 23-26.

Soeiro, R. L., Valente, G. S., Cortez, E. A., Mesquita, L. M., Xavier, S. C., & Lobo, B. M. (2020). Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 681-691.

Verthein, U. P., & Amparo-Santos, L. (2021). A noção de cultura alimentar em ações de Educação Alimentar e Nutricional em escolas Brasileiras: Uma análise crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 4849-4858.

Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. D., & Leone, C. (28 de Novembro de 2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*, 28(3), 356-360. doi:10.7322/jhgd.152198