



AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ESTADO DO TOCANTINS¹

Bianca Dias Ferreira², Marta Azevedo dos Santos³, Sônia Lopes Pinto⁴

¹ Pesquisa desenvolvida na Universidade Federal do Tocantins no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

² Universidade Federal do Tocantins, Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail: biancadias@mail.uft.edu.br

³ Universidade Federal do Tocantins, Curso de Nutrição, Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail: marta@mail.uft.edu.br

⁴ Universidade Federal do Tocantins, Curso de Nutrição, Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Palmas, Tocantins, Brasil. E-mail: sonialopes@mail.uft.edu.br

RESUMO

Introdução: A qualificação profissional em temáticas como a obesidade é relevante considerando a prevalência desta doença no Brasil e os desafios do gestor e do profissional de saúde no Sistema Único de Saúde. Tão importante quanto qualificar é avaliar esse processo, visando a compreensão de seu efeito na atuação profissional dos participantes. **Objetivo:** Descrever auto-relato de aprimoramento em cursos de qualificação. **Método:** Estudo quantitativo, realizado entre outubro de 2022 e janeiro de 2023 no estado do Tocantins, envolveu 124 profissionais de saúde e 40 gestores, avaliados por questionário online. **Resultado:** Aprimoramento de conhecimentos e habilidades, levando ao desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção da saúde e prevenção da obesidade nos municípios. Entretanto, é necessário encorajar maior participação em atividades de educação permanente entre estes grupos. **Conclusão:** O curso influenciou positivamente na atuação dos profissionais e gestores qualificados, uma vez que diversas estratégias incentivadas na qualificação foram adotadas.

INTRODUÇÃO

A obesidade, condição caracterizada por sua natureza multifatorial e diversas complicações metabólicas associadas, tem sido um grave problema de saúde pública em todo o mundo há mais de uma década, sendo considerada uma pandemia global (WOF, 2024). No Brasil, assim como no mundo, há um aumento preocupante na prevalência da obesidade (WOF, 2024).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, 25,9% dos adultos brasileiros apresentam obesidade, e 60,3% apresentaram excesso de peso (IBGE, 2020). Na região Norte do Brasil e no estado do Tocantins, de forma semelhante, a prevalência de obesidade é de 24,5% e 25,7%, respectivamente, enquanto o excesso de peso é encontrado em 60,6% da população da região



e do estado (BRASIL, 2020b). Na capital Palmas, estima-se que 50,4% da população adulta se encontre com excesso de peso e 19,0% com obesidade (BRASIL, 2023).

Notavelmente, a região Norte do Brasil e o estado do Tocantins apresentam prevalências preocupantes de obesidade, com taxas ainda maiores de excesso de peso, demonstrando a gravidade do problema (BRASIL, 2020b). Apesar disso, os serviços de saúde, particularmente a Atenção Primária à Saúde (APS), têm apresentado desafios no enfrentamento da obesidade (BORTOLINI et al., 2020).

Nesse contexto, Bortolini et al. apontaram que, no Brasil, embora a obesidade seja um dos principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), não é uma condição avaliada e registrada nos serviços de saúde e, conseqüentemente, faltam ações e abordagens para prevenir o excesso de peso e a obesidade antes que outras condições crônicas se instalem (BORTOLINI et al., 2020). A subnotificação evidenciada reflete a falta de ações e estratégias preventivas contra a obesidade, contribuindo para o crescimento persistente deste problema de saúde (BORTOLINI et al., 2020).

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde, que tem buscado estratégias para auxiliar os profissionais de saúde no enfrentamento da obesidade e outras DCNT, a realidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) continua desafiadora. Para além de publicações, a qualificação dos profissionais é essencial para o enfrentamento da epidemia de obesidade (BRASIL, 2009; 2010).

Buscou-se, portanto, descrever o auto relato de aprimoramento em cursos de qualificação oferecidos a profissionais e gestores em saúde da Atenção Primária à Saúde no estado do Tocantins.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo realizado no estado do Tocantins no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023. Os participantes foram gestores, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais qualificados para o enfrentamento e controle da obesidade.



O projeto ECOA-SUS/TO surgiu a partir da chamada pública CNPq/MS/SAPS/DPROS/CGAN Nº 28/2019, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com coordenação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019). Nele, foram ofertados cursos de qualificação para gestores municipais e profissionais de saúde com a temática do enfrentamento e controle da obesidade. Os cursos foram ministrados em formato híbrido com componentes presenciais e virtuais, enfatizando o papel do gestor e dos profissionais de saúde da APS frente aos desafios associados ao cuidado da obesidade no SUS.

As qualificações foram realizadas por equipe de mediadores treinados e estagiários de apoio, que desenvolveram toda a estrutura e material didático do curso. As capacitações foram oferecidas a todos os municípios do estado, organizadas em grupos por região de saúde, e empregaram metodologias ativas de ensino-aprendizagem e recursos tecnológicos para garantir interação e participação.

O curso destinado aos gestores da APS teve carga horária de 40 horas, realizado no período de janeiro a março de 2023 na capital Palmas, sendo o público composto por Secretários de Saúde e Coordenadores da APS dos municípios do estado do Tocantins. As temáticas abordadas no curso incluíram as atribuições do gestor no enfrentamento e controle da obesidade, os impactos da obesidade na saúde pública, a organização da RAS pautada na aplicabilidade dos instrumentos de gestão e das informações em saúde, políticas e programas de saúde e alimentação, e os recursos de gestão no enfrentamento e controle da obesidade.

Em ambos os cursos, a perspectiva pedagógica adotada foram as metodologias ativas de ensino aprendizagem, incluindo a Gamificação, Game Based Learning, Peer Instruction e Aprendizagem Baseada em Problemas. Por sua vez, o curso voltado aos profissionais de saúde aconteceu em 8 cidades-sede localizadas nas respectivas regiões de saúde do estado, teve carga horária de 180 horas, realizado no período de agosto a novembro de 2022 e março a junho de 2023.

O público foi composto por enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais da APS dos municípios do estado do Tocantins. As temáticas abordadas no curso foram: O panorama da obesidade no Brasil e no Tocantins; As bases conceituais da alimentação e nutrição; As



políticas e programas de saúde no enfrentamento da obesidade; A importância da realização da Vigilância Alimentar e Nutricional na APS; Compreensão das diversas estratégias para a organização do cuidado interprofissional na obesidade; A (re)organização dos pontos de atenção para a integralidade do cuidado aos indivíduos com obesidade.

Coleta de dados

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com protocolo de número 3.986.991. Foram elaborados questionários a partir de dados qualitativos provenientes da etapa de diagnóstico do projeto maior, para coletar informações dos participantes sobre aspectos como aprimoramento de conhecimentos e habilidades e ações realizadas após a qualificação.

Os questionários elaborados, destinados a cada público, continham aproximadamente 30 questões cada, e era composto pelos seguintes eixos: (I) Identificação; (II) Conhecimentos e habilidades aprimorados; (III) Ações de promoção da saúde e prevenção da obesidade realizadas após a qualificação; e (IV) Organização do cuidado. A aplicação dos questionários se deu na finalização do período vigente do projeto, correspondendo a 4 e 11 meses após a finalização das turmas de profissionais de saúde e 7 meses após a conclusão do curso de gestores.

Os dados coletados via Google Forms foram exportados para o Excel® para análise estatística descritiva, sendo as medidas de frequência absoluta e relativa a forma escolhida para apresentação dos dados em tabelas.

RESULTADOS

No total, 171 profissionais de saúde foram qualificados no estado do Tocantins representando todas as 8 regiões de saúde do estado: Bico do Papagaio; Médio Norte Araguaia; Cerrado Tocantins Araguaia; Saúde Cantão; Capim Dourado; Amor Perfeito; Ilha do Bananal; e Sudeste. Quanto aos gestores, 47 concluíram o curso e portanto apresentaram critérios para participação do presente estudo. Porém, fizeram parte da amostra desta pesquisa, somente 124 profissionais de saúde e 40 gestores, que responderam ao questionário de avaliação dos cursos.



Observamos que no curso de gestores houve predominância de coordenadores/diretores da APS (55%) atuantes nas secretarias estadual/municipais de saúde (100%), das regiões de saúde Médio Norte Araguaia e Bico do Papagaio (22,5%). Já no curso destinado aos profissionais, evidencia-se a participação dos profissionais de enfermagem (48,4%), lotados na APS em UBS/USF/CSC na região Capim Dourado (27,4%). Ambos os perfis eram esperados devido ao direcionamento dos convites a esses públicos. Destaca-se que 10% dos gestores e 11,3% dos profissionais de saúde já não atuavam no mesmo local do período de qualificação, permanecendo no mesmo cargo/função por período inferior a seis meses (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos participantes do curso de formação para enfrentamento e controle da obesidade no Tocantins (n=164)

Variável	Gestores (n=40)	Profissionais (n=124)
	n (%)	n (%)
Região de Saúde		
Amor Perfeito	3 (7,5)	8 (6,4)
Bico do Papagaio	9 (22,5)	10 (8,1)
Cantão	4 (10,0)	15 (12,1)
Capim Dourado	0	34 (27,4)
Cerrado Tocantins Araguaia	5 (12,5)	15 (12,1)
Ilha do Bananal	8 (20,0)	17 (13,7)
Médio Norte Araguaia	9 (22,5)	13 (10,5)
Sudeste	2 (5,0)	12 (9,7)
Função/cargo		
Área técnica ciclos de vida	1 (2,5)	0
Coordenador(a)/diretor(a) da APS/AB	22 (55,0)	0
Coordenadores/Diretores gerais (ESF, vigilância em saúde)	3 (7,5)	0
Enfermeiros	4 (10,0)	60 (48,4)
Nutricionistas	0	31 (25,0)
Outros (Fisioterapeutas, Médicos, Profissionais de Educação Física)	0	11 (8,9)
Psicólogos	0	22 (17,7)
Secretário Municipal de Saúde	10 (25,0)	0
Local de atuação		
Academia da saúde	0	5 (4,0)
Atenção especializada (ambulatorial e hospitalar)	0	4 (3,2)
Gestão (SES / SMS / coordenação da Atenção Básica)	40 (100,0)	8 (6,4)
Atenção Básica (UBS / USF / CSC)	0	101 (81,5)
Outros (Coordenação da UBS/ CRAS/ DSEI/ SESAI/ FESP/SEMED)	0	5 (4,0)
Nenhum	0	1 (0,8)
Atuação no mesmo local do período da qualificação		
Não	4 (10,0)	14 (11,3)
Sim	36 (90,0)	110 (88,7)

*APS: Atenção Primária à Saúde; AB: Atenção Básica; ESF: Estratégia Saúde da Família; SES: Secretaria Estadual de Saúde; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde; USF: Unidade de Saúde da Família; CSC: Centro de Saúde da Comunidade; CRAS: Centro de Referência de Assistência Social; DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena; SESAI: Secretaria Especial de Saúde Indígena; FESP: Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas; SMED: Secretaria Municipal de Educação.

Em relação à organização do cuidado à pessoa com obesidade (Tabela 2), observamos que 42,5% dos gestores e 32,3% dos profissionais de saúde apontam a existência de Linha de



Cuidado de Sobrepeso e Obesidade em fase de planejamento ou implantação no município. Entretanto, 33,9% dos profissionais apontam que não existe uma Linha de Cuidado no município. Quando questionados sobre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) disponíveis para o cuidado da pessoa com obesidade no município, a grande maioria dos participantes (52,5% dos gestores e 58,1% dos profissionais) focalizam as UBS/USF. A atenção psicológica foi mencionada por 95,0% dos gestores e 89,5% dos profissionais, sendo enfatizada como serviço ofertado no município para atenção à saúde da pessoa com obesidade. De forma semelhante, o enfermeiro se sobressai entre os profissionais que atuam na equipe da APS, sendo enfatizado por 100,0% dos gestores e 92,7% dos profissionais.

Tabela 2. Organização dos municípios para o cuidado da pessoa com obesidade (n=164)

Variável	Gestores (n=40)	Profissionais (n=124)
	n (%)	n (%)
Existência de Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade no município		
Não possui	14 (35,0)	42 (33,9)
Não sei	2 (5,0)	19 (15,3)
Sim, a linha de cuidado já está implementada	7 (17,5)	23 (18,5)
Sim, está em fase de planejamento ou implantação	17 (42,5)	40 (32,3)
Pontos da Rede de Atenção à Saúde disponíveis para o cuidado da pessoa com obesidade no município		
Academia da Saúde	10 (25,0)	26 (21,0)
Ambulatório de especialidades/Policlínica	6 (15,0)	23 (18,5)
CAPS	1 (2,5)	4 (3,2)
CRAS/CREAS	3 (7,5)	17 (13,7)
Conselho tutelar	1 (2,5)	2 (1,6)
Escola	4 (10,0)	6 (4,8)
Hospital	3 (7,5)	13 (10,5)
Nenhum/Não sabe	0	5 (4,0)
Praças e outros espaços públicos do Território de Saúde	0	6 (4,8)
Restaurantes comunitários	0	2 (1,6)
SAMU/UPA	0	4 (3,2)
UBS/USF	21 (52,5)	72 (58,1)
Serviços ofertados no município para atenção à saúde da pessoa com obesidade		
Atenção nutricional	29 (72,5)	93 (75,0)
Atenção psicológica	38 (95,0)	111 (89,5)
Práticas corporais e atividades físicas	35 (87,5)	102 (82,2)
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	11 (27,5)	49 (39,5)
Outro (Atendimento médico da APS, Cirurgia e Academia da Saúde)	1 (2,5)	2 (1,6)
Nenhum	0	1 (0,8)
Profissionais que atuam na equipe da APS		
Enfermeiro	40 (100,0)	115 (92,7)
Fisioterapeuta	38 (95,0)	90 (72,6)
Médico	39 (97,5)	110 (88,7)
Nenhum	0	2 (1,6)
Nutricionista	25 (62,5)	73 (58,9)
Outros (Assistente social, pediatra, farmacêutico, dentista, ginecologista, psiquiatra, técnico de enfermagem e agente indígena de saúde)	4 (10,0)	23 (18,5)
Profissional de educação física	29 (72,5)	65 (52,4)
Psicólogo	39 (97,5)	98 (79,0)

* CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; CRAS: Centro de Referência de Assistência Social; CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; UPA: Unidade de Pronto Atendimento; UBS: Unidade básica de saúde; USF: Unidade de Saúde da Família; APS: Atenção Primária à Saúde



Em relação às estratégias adotadas no município, destacam-se como mais frequentes as ações coletivas nos diversos locais do território de saúde. Cabe ressaltar que alguns municípios citaram como estratégia o investimento na contratação e capacitação de recursos humanos para o cuidado da pessoa com obesidade, adequação do espaço físico e aquisição de equipamentos adequados para a pessoa com obesidade, bem como sua inclusão nos instrumentos de gestão, como o Plano Municipal de Saúde e elaboração de Linha de cuidado (Tabela 3).

Tabela 3. Estratégias adotadas no município, após o curso, para o avanço na organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade (n=164)

Variável	Gestores (n=40)	Profissionais (n=124)
	n (%)	n (%)
Acolhimento e acompanhamento individualizado ou compartilhado periódico com abordagem humanizada	6 (15,0)	27 (21,8)
Ações coletivas nas escolas, Academia da Saúde, UBS e demais locais do território (Palestras, rodas de conversa, práticas corporais, teatro, etc.)	30 (75,0)	58 (46,8)
Adequação do espaço físico e aquisição de equipamentos adequados para a pessoa com obesidade	1 (2,5)	5 (4,0)
Implantação de hortas e feiras cobertas	2 (5,0)	4 (3,2)
Investimento em recursos humanos para o cuidado da pessoa com obesidade (contratação e capacitação)	11 (27,5)	16 (12,9)
Elaboração de Linha de cuidado da obesidade/ Inclusão de ações no Plano Anual de Saúde/ Inserção no Plano Municipal de Saúde	3 (7,5)	6 (4,8)
Não houve avanços/não sabe informar	3 (7,5)	31 (25,0)
Oferta de lanches saudáveis nas ações realizadas	0	2 (1,6)
Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	0	2 (1,6)
Parcerias intersetoriais	0	4 (3,2)
Vigilância Alimentar e Nutricional nos diferentes ciclos da vida / análise situacional da obesidade no território	9 (22,5)	27 (21,8)

Referente às ações desenvolvidas nos municípios após a conclusão do curso de qualificação, ambos os atores participantes da pesquisa evidenciaram a realização de ações coletivas nas escolas, Academia da Saúde, UBS e demais locais do território, considerando a execução de palestras, rodas de conversa, práticas corporais, teatro, entre outras. Estes formatos de ações foram citados tanto nas ações de promoção da Saúde, como nas de prevenção da obesidade e agravos e em ambas, a temática que se sobressai é a alimentação adequada e saudável em todos os ciclos da vida (Tabela 4).

Tabela 4. Ações desenvolvidas e temáticas trabalhadas nos municípios após a conclusão do curso de qualificação para o enfrentamento e controle da obesidade (n=164).

Variável	Gestores (n=40)	Profissionais (n=124)
	n (%)	n (%)
Ações de Promoção da Saúde	32 (80,0)*	93 (75,0)*



Ações coletivas de Promoção da Saúde	32 (100,0)	89 (95,7)
Ações individuais de Promoção da Saúde	32 (100,0)	42 (45,2)
Ações de Promoção da Saúde desenvolvidas	n=32	n=93
Ações coletivas do Programa Saúde na Escola nas escolas, Academia da Saúde, UBS e demais locais do território (Palestras, rodas de conversa, práticas corporais, teatro, etc.)	27 (84,4)	82 (88,2)
Acompanhamento individual com nutricionista/com orientações e EAN	6 (18,7)	13 (14,0)
Campanhas voltadas à prevenção de doenças (Outubro rosa, novembro azul, setembro amarelo)	1 (3,1)	12 (12,9)
Vigilância Alimentar e Nutricional nos diferentes ciclos da vida / análise situacional da obesidade no território	7 (21,9)	13 (14,0)
Temáticas trabalhadas nas ações de promoção da saúde	n=32	n=93
Alimentação adequada e saudável em todos os ciclos da vida	20 (62,5)	64 (68,8)
Aleitamento materno e introdução alimentar saudável	2 (6,2)	0
Campanhas voltadas à prevenção de doenças (Outubro rosa, novembro azul, setembro amarelo)	1 (3,1)	5 (5,4)
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	4 (12,5)	0
Emagrecimento	3 (9,4)	0
Hábitos saudáveis, autocuidado e qualidade de vida	2 (6,2)	11 (11,8)
Obesidade e suas causas, impactos e prevenção/outros agravos à saúde	13 (40,6)	25 (26,9)
Outros (Plantas medicinais/fitoterapia, DSS, RAS)	1 (3,1)	2 (2,1)
Práticas corporais e atividades físicas/sedentarismo	18 (56,2)	30 (32,2)
Saúde mental (autoestima, suicídio, ansiedade, depressão, violência)	3 (9,4)	7 (7,5)
Vigilância Alimentar e Nutricional	0	5 (5,4)
Ações de Prevenção da obesidade	25 (62,5)	64 (51,6)
Ações coletivas de Prevenção da obesidade e agravos	25 (100%)	60 (93,7)
Ações individuais de Prevenção da obesidade e agravos	25 (100%)	29 (45,3)
Ações de Prevenção da obesidade desenvolvidas	n=25	n=64
Ações coletivas nas escolas, Academia da Saúde, UBS e demais locais do território (Palestras, rodas de conversa, práticas corporais, teatro, etc.)	22 (88,0)	46 (71,9)
Acompanhamento individual	2 (8,0)	7 (10,9)
Campanhas voltadas à prevenção de doenças (Outubro rosa, novembro azul, setembro amarelo)	0	2 (3,1)
Nenhuma	0	1 (1,6)
Tenda da saúde fazendo aferição de pressão, medição de glicemia e panfletagem sobre os riscos da obesidade	1 (4,0)	0
Vigilância Alimentar e Nutricional nos diferentes ciclos da vida / análise situacional da obesidade no território	2 (8,0)	6 (9,4)
Temáticas trabalhadas nas ações de prevenção da obesidade	n=25	n=64
Alimentação adequada e saudável em todos os ciclos da vida	11 (44,0)	38 (59,4)
Emagrecimento	3 (12,0)	2 (3,1)
Fitoterapia	1 (4,0)	0
Hábitos saudáveis, autocuidado e qualidade de vida	3 (12,0)	10 (15,6)
Horta comunitária	0	1 (1,6)
Obesidade e sua prevenção/outros agravos à saúde	7 (28,0)	19 (29,7)
Práticas corporais e atividades físicas/sedentarismo	12 (48,0)	15 (23,4)
Saúde mental	1 (4,0)	1 (1,6)
Vigilância Alimentar e Nutricional	0	3 (4,7)

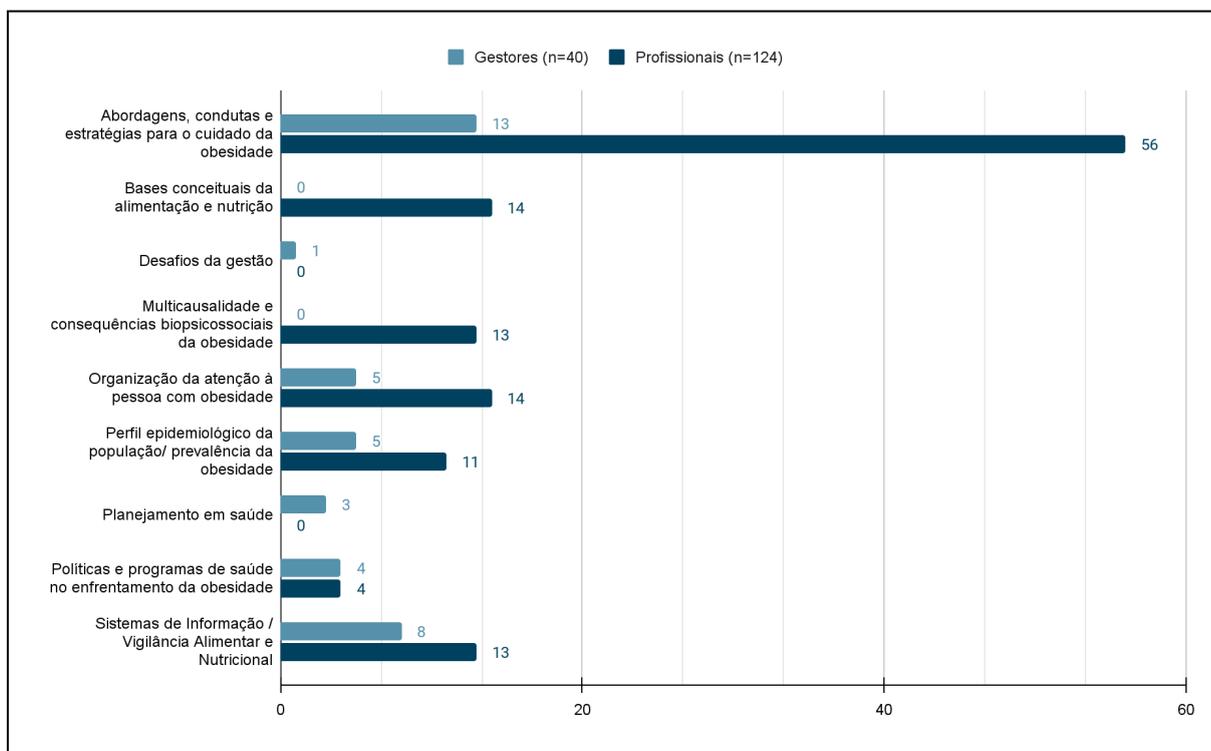
* Os valores não ultrapassam 100% pois podem ter várias respostas.

UBS: Unidade Básica de Saúde; EAN: Educação Alimentar e Nutricional; DSS: Determinantes Sociais da Saúde; RAS: Rede de Atenção à Saúde.

Ao ponderar sobre os conhecimentos e habilidades acerca do cuidado da pessoa com obesidade aprimorados no curso, é possível verificar, que 97,5% dos gestores e 96,8% dos profissionais de saúde consideram que houve melhora nas habilidades/capacidades para o cuidado da pessoa com obesidade. As abordagens, condutas e estratégias para o cuidado da obesidade foram considerados os conhecimentos do curso que mais contribuíram para a atuação no cuidado à pessoa com obesidade após a qualificação, tanto para os gestores (32,5%) como para os profissionais (45,2%) (Gráfico 1).



Gráfico 1. Conhecimentos e habilidades acerca do cuidado da pessoa com obesidade aprimorados no curso de qualificação (n=164)



DISCUSSÃO

Este estudo avaliou um curso de qualificação a partir das ações e condutas de gestores e profissionais de saúde para o cuidado da pessoa com obesidade. Considerando que quase a totalidade dos participantes relataram o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes acerca do cuidado da pessoa com obesidade, observa-se que a proposta do curso de qualificação se mostrou significativa para os mesmos, gerando ações e estratégias adotadas em sua prática profissional na APS. Cabe ressaltar ainda, que esta foi uma iniciativa inédita em âmbito estadual.

Ao realizar um curso de qualificação voltado a profissionais e gestores da APS, entende-se que esta desempenha um importante papel no enfrentamento da obesidade, sendo reconhecida como coordenadora do cuidado na RAS e um componente essencial para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição, bem como das demais DCNT. A APS se destaca como uma peça-chave no enfrentamento das condições crônicas, como a obesidade, pois é um



local propício à promoção da saúde e visa a integralidade e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Diversos autores ressaltam a necessidade de estratégias abrangentes e personalizadas na APS para enfrentar os desafios relacionados à obesidade (SEMLITSCH et al., 2019). A APS é um espaço privilegiado para a promoção de estilos de vida saudáveis, bem como, possui relevância na identificação precoce de fatores de risco e Determinantes Sociais da Saúde (DSS), podendo contribuir assim para a redução da prevalência da obesidade (FARIAS, MINGHELLI, SORATTO, 2020).

A integração de abordagens multidisciplinares na APS, conforme discutido por Semlitsch et al. (2019), é essencial para o sucesso das intervenções, sendo a equipe multidisciplinar relevante no tratamento da obesidade como uma doença crônica. Ressalta-se a importância da abordagem multiprofissional no tratamento da obesidade, tanto em abordagens individuais quanto coletivas, com ênfase no cuidado humanizado e no fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado (BRASIL, 2020a).

Assim também, é preconizada a educação permanente e continuada dos profissionais deste nível de Atenção à Saúde, objetivando a atuação de profissionais qualificados que garantam a resolutividade do cuidado na APS (BRASIL, 2017).

Compondo as equipes multiprofissionais na APS, o nutricionista é o profissional apto a trabalhar de forma mais específica com a promoção da alimentação adequada e saudável e realizar prescrição dietoterápica (FARIAS, MINGHELLI, SORATTO, 2020). Já os enfermeiros são profissionais pertencentes à composição mínima das Equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Básica e estão presentes em todas as Unidades Básicas de Saúde, com vínculo constante e direto com a população adscrita (BRASIL, 2017). Além disso, a presença de um gestor em saúde qualificado também é de grande importância para a APS, visando garantir o planejamento em saúde de acordo com as demandas da comunidade, a organização dos processos de trabalho, coordenação e integração das ações (BRASIL, 2017). Desse modo, a qualificação destes atores se mostra relevante no contexto do enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da APS.



Ferreira et al. (2019) defendem que a qualificação dos trabalhadores da saúde deve ser permanente e adaptada às necessidades locais do território, envolvendo reflexão e participação ativa, uma vez que profissionais de saúde qualificados têm maior probabilidade de oferecer orientação adequada à comunidade.

Ambos os públicos do presente estudo consideram que as abordagens, condutas e estratégias foram o que mais contribuíram para sua atuação no cuidado da pessoa com obesidade. Assim, após os cursos de qualificação tanto gestores quanto profissionais apresentam um olhar ampliado, reconhecendo a importância de realizar ações voltadas ao cuidado da pessoa com obesidade e realmente incluindo em sua atuação ações de Promoção da Saúde e de Prevenção da Obesidade e agravos. Tais ações são preconizadas pelo Ministério da Saúde e devem ser incorporadas na rotina do serviço dos profissionais de saúde e priorizadas pela gestão da APS (FARIAS, MINGHELLI, SORATTO, 2020).

Ao analisar as ações desenvolvidas nos municípios após o curso, entretanto, observa-se uma repetição das ações, sem uma correta distinção entre ações de promoção da saúde, e aquelas referentes à prevenção da obesidade e agravos. Ora ações preventivas são entendidas como Promoção da Saúde, ora são entendidas corretamente, sugerindo que é um desafio para este público distinguir ambos os conceitos propriamente, talvez por não possuírem uma compreensão adequada de suas definições, implicando na prática em sua atuação.

Farias, Minghelli & Soratto (2020) apontam que esta dificuldade na compreensão conceitual pode ser decorrente da construção histórica da Promoção da Saúde, termo inicialmente utilizado para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva e que foi se ressignificando ao longo do tempo, sendo compreendida atualmente como um marco teórico que orienta políticas públicas considerando atuações intersetoriais, modificação de estilo de vida, e incentivo à participação da comunidade (SILVA et al., 2017).

Outro dado positivo encontrado neste estudo é que grande parte dos participantes da pesquisa apontaram que em seus municípios a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade estava em fase de planejamento ou implantação no município, que foi uma temática abordada e incentivada durante o curso.



Este dado é expressivo, pois para sistematizar o cuidado da pessoa com obesidade no âmbito do SUS e para reverter sua crescente prevalência, a implantação e implementação de uma Linha de Cuidado é essencial. É de responsabilidade da APS ordenar a organização da rede municipal ou regional de Atenção à Saúde, assim, seus profissionais e gestores devem conhecer o fluxograma de seu município para nortear a oferta de cuidado nos serviços de Atenção Especializada (FARIAS, MINGHELLI, SORATTO, 2020; BRASIL, 2013).

Esta linha de cuidado se destaca como prioritária na RAS das pessoas com doenças crônicas e a formação dos profissionais para prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade é uma de suas diretrizes (BRASIL, 2013). Klein et al. (2022) enfatizam a importância da definição de uma Linha de Cuidado em cada município, permitindo a organização sistemática dos serviços e a adequada alocação de recursos para garantir um cuidado mais resolutivo na APS.

Em um estudo realizado no estado do Tocantins, no escopo do projeto ECOASUS/TO, foram avaliados todos os Planos Municipais de Saúde (PMS) dos 139 municípios para investigar as ações voltadas para o enfrentamento da obesidade. Somente 32% dos PMS apresentavam termos de referência relacionados com a obesidade. Nesse sentido, medidas urgentes precisam ser tomadas para incorporar a obesidade nas ferramentas de gestão no estado do Tocantins, corroborando com a aplicação deste conhecimento pelos participantes do presente estudo (KLEIN et al., 2022).

CONCLUSÕES

De forma geral, o curso pode ter influenciado positivamente na atuação dos profissionais e gestores qualificados, uma vez que os relatos apontam que diversas estratégias foram adotadas nos municípios, seja contratação de profissionais, realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) ou Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Ademais, levando em conta que as qualificações se mostram positivas para o cuidado da pessoa com obesidade nos municípios, estratégias precisam ser propostas para ampliar a participação de ambos os públicos em atividades de Educação Permanente posteriores.

Apesar de sua relevância, o estudo apresenta limitações, uma vez que não foi realizada avaliação prévia ao curso que possibilitasse uma comparação de antes e depois. Contudo,



foram incluídos todos profissionais de saúde e gestores concluintes dos cursos de qualificação, alinhando-se à proposta do projeto ECOASUS/TO.

Em contraponto, cabe ressaltar as potencialidades do estudo, tendo em vista, sua abrangência estadual, que permitiu acesso à atividade de qualificação profissional em todas as regiões de saúde do Tocantins, considerando as características de cada região e territórios. Além disso, as atividades de qualificação profissional tiveram como base os Cadernos de Atenção Básica, Guia Alimentar para a População Brasileira, entre outras publicações do Ministério da Saúde, alinhadas à PNEPS, PNAN e à PNPS, contribuindo, dessa forma, para o fortalecimento de Políticas Públicas no estado.

Por fim, enfatiza-se que este é o primeiro estudo que descreve possíveis mudanças na atuação profissional a partir de atividades de qualificação profissional voltado para ações de enfrentamento da obesidade na região norte e no estado do Tocantins, atendendo à lacuna existente na literatura científica neste cenário, bem como apontando a necessidade de se avaliar as atividades de qualificação profissional desenvolvidas no SUS, visando seu fortalecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de programas e projetos de saúde; Educação Permanente; Obesidade; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

REFERÊNCIAS

BORTOLINI, G. A. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 44, n. 39, p. 1-7, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.39. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e39/>. Acesso em: 7 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Coordenação de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Curso de extensão para gestores do SUS em promoção da saúde. Brasília: CEAD/FUB, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_extensao_gestores_sus_promocao_saude.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_ca_b38.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Chamada CNPq/MS/SAPS/DPROS/CGAN Nº 28/2019 Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS. Brasília: 2019. Disponível em: http://memoria2.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&id=47-1423-6463&detalha=chamadaDetalhada&filtro=encerradas. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwNA==>. Acesso em: 7 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:



estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: out. 2023.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Colet*, v. 28, n.3, p. 381-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VPxk9PgX9xQxHqCLDZqwFhF/#>. Acesso em: 17 set. 2023.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan.-mar. 2019.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 57p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101758>. Acesso em: 31 ago. 2023.

KLEIN, S. T. R.; SILVA, K. C.; SANTOS, M. A.; SILVA, L. M.; PINTO, S. L. Planos Municipais de Saúde do Estado do Tocantins: uma análise com foco no enfrentamento da obesidade. *Saúde Soc. São Paulo*, v.31, n.4, e210765pt, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vR73Cy6H8CVhS63sNSjLc7G/#>. Acesso em: 17 set. 2023.

SILVA, R. M.; CANÇADO, M. S. M.; OLIVEIRA, E. S. F.; QUEIROZ, M. G. Os sentidos do conceito de promoção da saúde na percepção dos gestores da Atenção Primária em Saúde de Goiás, Brasil. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v.2, p. 993-1002, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Os-sentidos-do-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-na-dos-Silva-Can%C3%A7ado/b59df9004000130702d23f0210b823ca1602ccb3>. Acesso em: 07 dez. 2023.

SEMLITSCH, T. et al. Management of overweight and obesity in primary care - A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obesity Reviews*, 2019, v. 20, n. 9, p. 1218-1230. DOI: 10.1111/obr.12889.

WOF - WORLD OBESITY FEDERATION. Atlas Mundial da Obesidade 2024. Londres: Federação Mundial de Obesidade, 2024. Tradução: Instituto Cordial. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>. Acesso em: mar. 2024.