

Impacto de um curso de formação no conhecimento sobre cuidado da obesidade para profissionais da atenção primária

Impact of a training course on knowledge about obesity care for primary care professionals

Hiago Carvalho Lira¹, Bianca Dias Ferreira², Kellen Cristine Silva³, Sônia Lopes Pinto⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar os conhecimentos prévios e posteriores dos profissionais de saúde do Estado do Tocantins que participaram de um curso para o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS). **Métodos:** Foi aplicado questionário antes e após o curso para analisar o conhecimento dos profissionais acerca do cuidado da pessoa com obesidade. A amostra foi de 171 profissionais da APS das 8 regiões de saúde. **Resultados:** Somente 7,6% dos cursistas compreendiam o conceito de promoção da saúde no início do curso, e após, aumentou para 15,7%. As questões sobre prevalência da obesidade, influência da mídia na alimentação infantil, promoção da saúde, avaliação nutricional, prática de atividade física, Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade e Rede de atenção à saúde apresentaram diferença estatisticamente significativa no percentual de acertos após o curso. **Conclusão:** O curso provocou impacto no conhecimento acerca do cuidado da pessoa com obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Atenção Primária a Saúde. Profissionais de saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

Objective: Evaluate the prior and further knowledge of health professionals in the State of Tocantins who completed a course on tackling and controlling obesity in the context of Primary Health Care (PHC). **Methods:** A questionnaire was applied before and after the course to analyze the knowledge of the professionals about caring for individuals with obesity. The sample consisted of 171 PHC professionals from 8 health regions of Tocantins. **Results:** Only 7.6% of the course participants understood the concept of health promotion at the beginning of the course, which increased to 15.7% after the course. Questions about obesity prevalence, media influence on child nutrition, health promotion, nutritional assessment, physical activity practice, Overweight and Obesity Care Line, and Health Care Network showed a statistically significant difference in the percentage of correct answers after the course. The difference in percentage of correct answers about obesity prevalence, media influence on child nutrition, health promotion, nutritional assessment, physical activity practice, Overweight and Obesity Care Line, and Health Care Network was statistically significant after the course. **Conclusion:** The course had an impact on knowledge about the care of individuals with obesity. The course enhanced knowledge regarding the care of individuals with obesity.

Keywords: Obesity. Primary Health Care. Health Professionals. Unified Health System (SUS).

¹ Graduação em Nutrição, Universidade Federal do Tocantins

E-mail: hiagoliranutri@gmail.com

² Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Tocantins.

³ Doutorado em Ciência da Nutrição, Universidade Federal do Tocantins.

⁴ Doutorado em Ciência da Nutrição, Universidade Federal do Tocantins.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública que afeta todas as classes sociais e faixas etárias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 o número estimado de adultos vivendo com obesidade no mundo era de 938,1 milhões de pessoas, e esse mesmo estudo afirmou que no ano de 2025, uma a cada cinco pessoas terá obesidade (LOBSTEIN & BRINSDEN, 2020).

No Brasil, em 2019, 12.776 milhões de indivíduos adultos foram atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), destes, 28,5% foram diagnosticados com obesidade. A região Norte apresentou prevalência de 25% da população com obesidade (BRASIL, 2020). Em 2022, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) divulgou os dados referentes às 26 capitais e o distrito federal, onde a prevalência de adultos com obesidade foi de 22,4% (BRASIL, 2021).

Diante da epidemia da obesidade a prevenção e o acompanhamento na Atenção Básica (AB) perpassam a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), as ações de promoção da saúde, e o acompanhamento interdisciplinar, respeitando-se as particularidades e o estabelecimento de metas individuais e coletivas para os pacientes (JAIME et al, 2011).

A fim de atender as necessidades de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento interdisciplinar, a APS é o primeiro espaço que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui para acolher o indivíduo que está com obesidade. Diversas são as estratégias que os profissionais da APS podem usar para o acompanhamento do paciente com obesidade, muitas delas estão disponíveis no Caderno de Atenção Básica do Cuidado da Pessoa com Obesidade (BRASIL, 2014). Este material sugere que o atendimento do profissional da APS deve atender à integralidade do ser humano em qualquer espaço de intervenção, e construir uma prática que correlacione questões sociais, psicológicas, genéticas, clínicas, e alimentares implicadas no sobrepeso/obesidade tanto em indivíduos como em coletividades, assim incentivando a fala, a escuta, a história psicossocial, os hábitos alimentares, valorizando suas vivências, experiências, queixas, medos e ansiedade (BRASIL, 2014).

Apesar desses direcionamentos, Tarozo & Pessa identificaram em seu estudo de revisão, que parte dos profissionais da saúde dão um enfoque patológico no enfrentamento da obesidade com estratégias de cunho comportamental que minimizam a compreensão da problemática doença e que o tratamento da obesidade baseado no modelo biomédico

não abrange as demandas de caráter psicossocial. Esse modelo dificulta o enfrentamento da obesidade uma vez que não considera toda a complexidade da doença e do cuidado da pessoa com obesidade. Assim, torna-se necessário a educação permanente dos profissionais de saúde e a implementação de protocolos de intervenção específicos a este grupo populacional.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a contribuição de um curso de qualificação para a ampliação do conhecimento dos profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS) para o cuidado das pessoas com obesidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo longitudinal, onde foram avaliados os conhecimentos em relação ao cuidado da pessoa com obesidade dos profissionais de saúde que atuam na APS no estado do Tocantins e que participaram do Curso de Qualificação para enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O referido curso faz parte do Projeto ECOA/SUS-Tocantins, pertencente à chamada pública 28/2019 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com apoio do Ministério da Saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade federal do Tocantins - UFT sob número de protocolo 3.986.991 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitando participar da pesquisa.

Fizeram parte deste estudo, todos os profissionais que participaram do curso de qualificação e atuavam na equipe de saúde da família e multiprofissional da APS nas 8 regiões de saúde do estado do Tocantins (Amor Perfeito, Bico do Papagaio, Capim Dourado, Cantão, Cerrado Tocantins Araguaia, Ilha do Bananal, Médio Norte Araguaia e Sudeste). Todos os 139 municípios do estado do Tocantins foram convidados a participar e estavam disponíveis no mínimo 2 vagas no curso de qualificação, sendo que, dessas 2 vagas 1 era obrigatória para o profissional de enfermagem e a outra para qualquer profissional que atuasse na equipe multidisciplinar, conforme exigência da chamada pública 28/2019 do CNPq. No total, foram 347 inscrições, dentre as quais, 267 profissionais compareceram no primeiro encontro do curso, cada um em sua respectiva região. Ao final, 171 foram qualificados e receberam certificação do curso.

O curso de qualificação para enfrentamento e controle da obesidade no âmbito da APS teve duração de quatro meses e foi realizado nos anos de 2021 e 2022. No primeiro ano (2021), apenas a cidade de Palmas/TO (capital do estado) participou da qualificação,

sendo todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade convidadas a participar da capacitação (total de 34 UBS). No ano de 2022 o mesmo curso foi ministrado para as 8 regiões de saúde do estado.

A execução do curso se deu na modalidade semipresencial com abordagem pedagógica ativa, sendo uma parte em modo de autoaprendizagem, onde o cursista realizava seu percurso de aprendizagem em qualquer momento, tanto individuais quanto colaborativas. E oficinas presenciais, nas quais havia atividades com datas pré-estabelecidas, de modo que os participantes realizaram o percurso simultaneamente, proporcionando a troca de ideias e experiências entre si. O curso foi estruturado conforme o livro texto “Complexidade da obesidade e desafios para o cuidado” produzido pelo projeto ECOA/SUS-TO 7 (Quadro 1).

Todo o curso de qualificação foi desenvolvido por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, totalizando carga horária de 180 horas, sendo que 48 horas aconteceram de forma presencial.

Foram aplicados dois questionários para os participantes do curso, o primeiro era sobre o perfil profissional como formação, tempo de atuação no cargo e na APS. Já o segundo, avaliou o conhecimento prévio dos cursistas acerca do cuidado da pessoa com obesidade e a aprendizagem após o curso de qualificação. Este instrumento foi construído seguindo a estruturação da matriz pedagógica do curso, conforme as unidades temáticas do livro texto 7. O questionário foi aplicado no primeiro e último dia do curso, de forma presencial, sendo composto por 12 questões referentes a temas relacionados com enfrentamento e controle da obesidade (Quadro 2).

Os dados coletados foram digitados no software Excel®, e a análise estatística realizada com o auxílio do Software SPSS® Versão 23.0. As variáveis numéricas foram expressas em média, desvio padrão e valores mínimos e máximos, as variáveis categóricas em frequência relativa e absoluta. Foi realizado o teste de McNemar para avaliar mudanças significativas nas respostas às questões após o curso de qualificação. Foi considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística.

Quadro 1: Unidades e conteúdos abordados no curso de qualificação

Unidade Temática	Conteúdos abordados
Panorama da obesidade no Brasil e no Tocantins	Prevalência da Obesidade; Obesidade e a Covid-19; A (in)visibilidade da Obesidade na APS/AB; Estigma da Obesidade: sob a ótica dos profissionais de saúde

Bases conceituais da alimentação e nutrição	Segurança Alimentar e Nutricional; Direito humano à alimentação adequada e saudável; Soberania alimentar; Sistemas alimentares; Alimentação saudável e território; Ambiente alimentar: Desertos, Pântanos e Oasis alimentares; Alimentação, regionalidade e cultura alimentar; Influência da indústria e das mídias na alimentação.
Políticas e programas de saúde no enfrentamento da obesidade	Promoção da saúde; políticas públicas de saúde, alimentação e nutrição; Estratégias, recursos e ações para promoção da saúde; Promoção da alimentação adequada e saudável; Guias alimentares; Multicausalidade e consequências psicossociais da obesidade; Programas e estratégias de prevenção da obesidade
Vigilância alimentar e nutricional	Importância do diagnóstico nutricional precoce; Diagnóstico da Obesidade: Índice de massa corporal e avaliação da composição corporal; Vigilância alimentar e nutricional; Sistema de vigilância alimentar e nutricional.
O cuidado interprofissional na obesidade.	Abordagem interprofissional na atenção à pessoa com obesidade; Importância da atenção psicológica para o tratamento da obesidade na equipe interprofissional; Práticas corporais e atividades físicas no tratamento da obesidade na APS; Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado integral da obesidade; Estratégias de alimentação e nutrição; Sugestão de anamnese interprofissional para o atendimento às pessoas com obesidade na APS/AB Resolutividade que orientaram a cirurgia bariátrica e metabólica e suas particularidades.
Organização da atenção à pessoa com obesidade	O papel da rede de atenção à saúde na organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade; Componentes gerais para organização da atenção às pessoas com obesidade;

	Desafios e dificuldades encontrados na assistência às pessoas com obesidade
--	---

Quadro 2 - Questionário de conhecimentos acerca do enfrentamento da obesidade

Questão	Perguntas e respostas
1	Verdadeiro ou falso: Atualmente no Brasil há prevalência de desnutrição, apenas em municípios isolados, e a obesidade, nos grandes centros, devido a adoção de hábitos como o consumo frequente de alimentos industrializados. Falso
2	Verdadeiro ou falso: A obesidade é um fator de risco para o aumento da morbimortalidade em casos de COVID-19. Verdadeiro.
3	Verdadeiro ou falso: Dentre os determinantes sociais da obesidade pode ser citado a oferta escassa de alimentos saudáveis, locais que podem ser chamados de “pântanos alimentares”. Verdadeiro.
4	Verdadeiro ou falso: A maior parte da publicidade de alimentos industrializados/ ultraprocessados é direcionada para crianças, propiciando o aumento do consumo desse tipo de alimento e, por consequência, aumento da obesidade. Verdadeiro.
5	Verdadeiro ou falso: A promoção da saúde envolve estratégias para evitar o surgimento e o agravamento de doenças, a partir da capacitação da população para melhoria da sua qualidade de vida. Falso
6	Verdadeiro ou falso: A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo desconsiderada uma doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Falso
7	Verdadeiro ou falso: Para avaliação do estado nutricional na Atenção Primária à Saúde/ Atenção Básica (APS/AB) é recomendado o uso apenas do Índice de Massa Corporal, que é sensível para identificar as diferenças na composição corporal (quantidade de massa e gordura) da população. Falso

8	Verdadeiro ou falso: Todos os profissionais da APS/AB devem realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional, avaliando, por exemplo, os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional. Verdadeiro.
9	Verdadeiro ou falso: A prática de atividade física deve ser recomendada para todos os indivíduos com obesidade, mesmo que este se mostre contrário à prática, pois é uma das poucas formas de tratamento da obesidade. Falso
10	Verdadeiro ou falso: Não existem evidências científicas dos benefícios das Práticas Integrativas e Complementares do SUS no tratamento da obesidade. Falso
11	Verdadeiro ou falso: A Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade deve ser formulada englobando apenas as ações de tratamento do sobrepeso e obesidade nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do município/região. Falso
12	Verdadeiro ou falso: No tratamento da obesidade a APS/AB possui a atribuição de encaminhar todos os pacientes para a atenção especializada, para que possam receber o tratamento adequado relacionado à obesidade e suas consequências. Falso

Fonte: Dos autores (2022)

3. RESULTADOS

Participaram do curso 267 profissionais da APS das 8 regiões de saúde do estado do Tocantins, destes 86,1% eram do sexo feminino. Os profissionais da enfermagem compuseram mais da metade dos cursistas (53,9%) seguidos dos nutricionistas e psicólogos que juntos somaram 37,9% dos profissionais. O tempo de serviço médio foi de 4 anos e de atuação na APS de 4,5 anos (Tabela 1).

A região de saúde Capim Dourado apresentou maior número de cursistas, totalizando 27% do total, entretanto vale destacar que esta foi a única região contemplada com 3 turmas que ocorreram em diferentes datas e turnos entre os anos de 2021 e 2022. Já a região de saúde Amor Perfeito apresentou menor adesão ao curso, apresentando somente 7,9 % dos cursistas. Observa-se que 90% dos participantes relataram ter dúvidas em relação à

obesidade e apenas 13% relataram ter realizado algum curso relacionado a obesidade durante a carreira profissional (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde da APS do estado do Tocantins (n=267)

Variáveis	n ou média ±	% ou mín-máx
Sexo		
Feminino	230	86,1
Masculino	37	13,9
Idade (anos)	31,7 ± 7,7	21,0 - 62,0
Tempo de serviço (meses)	45,2 ± 53,4	1 - 348
Tempo de APS (meses)	52,3 ± 56,5	1 - 264
Categoria Profissional		
Enfermeiro (a)	144	53,9
Nutricionista	61	22,8
Psicólogo (a)	40	15,0
Profissional de Educação Física	12	4,5
Fisioterapeuta	5	1,9
Médico	1	1,5
Região de Saúde		
Capim dourado	72	27,0
Cerrado Tocantins Araguaia	35	13,1
Ilha do bananal	33	12,4
Bico do papagaio	31	11,6
Cantão	27	10,1
Sudeste	26	9,7
Médio norte Araguaia	22	8,2
Amor perfeito	21	7,9
Dúvidas Sobre Obesidade		
Sim	241	90,3
Não	25	9,4
Formação sobre Obesidade		
Não	232	86,9
Sim	35	13,1

Fonte: Dados da pesquisa (2022). Legenda: APS – Atenção Primária à Saúde.

No total, 171 profissionais finalizaram o curso de qualificação e estavam presentes nos dois momentos de aplicação do instrumento. As questões com maior percentual de acerto antes da qualificação, independente se houve ou não alguma melhora após o curso, foram aquelas relacionadas às seguintes temáticas: Obesidade e Covid-19 (Questão 2), Influência da mídia na alimentação infantil (Questão 4), VAN (Questão 8), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cuidado integral da obesidade (Questão 10) e Redes de Atenção à Saúde na organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade (Questão 11) (Tabela 2).

Ao comparar o antes e depois, observamos que as questões referentes a prevalência da obesidade (Questão 1), influência da mídia na alimentação infantil (Questão 4), promoção da saúde (Questão 5), avaliação nutricional (Questão 7), prática de atividade física (Questão 9), Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (Questão 11) e a Rede de Atenção à Saúde (Questão 12) apresentaram diferença no percentual de acertos estatisticamente significativa após a realização do curso. Cabe destacar a questão 5 que está relacionada às ações de promoção da saúde, que apresentou menor percentual de acerto (7,6%) antes do curso, e mais que dobrou após a finalização, porém, o percentual de profissionais com acerto ainda não chega a 16% (Tabela 2).

Em relação as questões que apresentaram melhor desempenho após o curso de qualificação, podemos destacar a questões que tratam da Prática de Atividade física (Questão 9) e sobre o encaminhamento do paciente com obesidade para a Atenção Especializada (Questão 12) (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimentos acerca do enfrentamento da obesidade (n=171)

Questão	Inicial ¹		Final ¹		p valor ²
	n	%	n	%	
1	134	77,9	159	92,4	0,000
2	170	98,8	171	100,0	--
3	113	65,7	121	70,3	0,731
4	152	88,4	163	94,8	0,027
5	13	7,6	27	15,7	0,016

6	105	61,0	117	68,0	0,185
7	132	76,7	164	95,4	0,000
8	146	84,9	155	90,1	0,248
9	79	45,9	132	76,7	0,000
10	165	95,9	166	96,5	--
11	141	80,2	156	90,7	0,020
12	84	49,4	116	67,4	0,000

Fonte: Dados da pesquisa (2022). Legenda: ¹Número de participantes que responderam à questão corretamente; ²Teste de McNemar.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo observamos que o conhecimento acerca da obesidade dos profissionais melhorou consideravelmente após o curso de qualificação. O número de acertos em todas as 12 questões na segunda aplicação do questionário, foi superior a primeira, isso resulta da aprendizagem que os profissionais obtiveram ao longo do curso. As afirmativas que tratavam sobre: dupla carga de má nutrição, a influência da mídia na alimentação infantil, promoção da saúde, avaliação nutricional, prática de atividade física, Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade e a Rede de atenção à saúde apresentaram melhora estatisticamente significativa após o curso. Entretanto, observamos que os profissionais de saúde ainda têm muita dificuldade em entender o conceito de Promoção da Saúde, associando o tema com o surgimento e o agravamento de doenças.

Segundo a Carta de Ottawa de 1986, a Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo 8. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a promoção da saúde não está relacionada com a prevenção de doenças como está descrito na Questão 5, e vai adiante, pois ela não se restringe apenas ao setor saúde, mas caminha para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. Portanto, pode-se entender que a promoção da saúde está diretamente interligada com os setores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. Em âmbito nacional, a Promoção da Saúde foi incorporada

ao Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde, onde o evento determinou que a promoção da saúde em seus diversos níveis deve constituir-se prioridade em todos os programas de governo (BRASIL, 1987).

Segundo o Caderno de Atenção Básica, n. 38, a Promoção da Saúde deve ser trabalhada de uma forma intersetorial pelos diversos profissionais, seja ele da saúde, educação ou segurança. O profissional da APS deve produzir ações com este enfoque combinando três vertentes de atuação: incentivo, proteção e apoio. As medidas de incentivo onde a Atenção Primária consegue ter maior autonomia difundem informação, promovem práticas educativas e motivam os indivíduos para a adoção de práticas saudáveis. Como exemplo, as ações educativas desenvolvidas nas Redes de Atenção à Saúde, no cotidiano das escolas e nos ambientes de trabalho, além das atividades de sensibilização e mobilização agem para a adoção de hábitos saudáveis (BRASIL, 2014).

Em um estudo realizado no estado de Santa Catarina, foi investigado o entendimento do conceito de Promoção da Saúde dos trabalhadores da saúde do Município de Criciúma/SC. No total 170 profissionais participaram da pesquisa e desses, 33,5% entendiam a promoção da saúde como sendo uma forma de Prevenção de fatores de risco e doença, controle da saúde e minimização de danos e agravos à saúde. O estudo concluiu que os profissionais do município confundiam os conceitos de Promoção da Saúde com Prevenção de Doenças (FARIAS et al, 2020).

Um outro estudo realizado na cidade de Fortaleza/CE, buscou verificar a compreensão das enfermeiras da Equipe de Saúde da Família (ESF) sobre a promoção da saúde e constatou que as concepções passam ora pelo modelo biomédico de prevenção das doenças, ora pelo de promoção, conforme descrito pela Carta de Ottawa (GURGEL et al, 2011).

A questão referente a relação da obesidade com COVID 19, não apresentou diferença estatística após realização do curso, mas teve maior percentual de acerto antes e após o curso (98,8% e 100%). A afirmativa evidenciou como os profissionais da APS/AB dos municípios do Tocantins estavam hábeis com relação a temática de COVID19. A pandemia da COVID19 mostrou que pessoas com obesidade apresentavam chance 3 vezes maior de evoluir para a forma grave, em relação a uma pessoa sem obesidade (SILVA et al, 2021).

Observamos que a afirmativa 9 que tratou sobre a temática da atividade física sendo recomendada para todos os indivíduos com obesidade apresentou melhora significativa após o curso. No questionário inicial apenas 79 cursistas acertaram a afirmativa, já no final

esse número subiu para 132 acertos, isso representa um aumento de 30,8% de acertos. Mesmo que a prática de atividade física seja recomendada para este paciente, deve-se considerar alguns fatores como: as limitações físicas e funcionais do sujeito devido à sobrecarga de peso nas articulações, a presença de comorbidades, a vergonha de estar em público relacionada ao estigma social da doença e a baixa aptidão física (PINTO et al, 2021). Dentro do contexto da APS, o Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos, onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a comunidade (SÁ GBAR, 2016). Esses polos fazem parte da rede da APS e devem ser dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

A última afirmativa do questionário (Questão 12) tratou sobre a atribuição da APS/AB de encaminhar todos os pacientes para a atenção especializada, para que possam receber o tratamento adequado relacionada à obesidade e suas consequências. Observamos que antes do curso, 50,6% dos profissionais apresentavam uma visão errônea sobre o assunto, acreditando que toda pessoa com obesidade deve ser encaminhada para atenção especializada e não ser tratada na AB.

Sabe-se que é atribuição da APS apoiar o autocuidado na manutenção e recuperação do peso saudável, prestar assistência terapêutica multiprofissional, garantir o acolhimento adequado e coordenar o cuidado do sujeito na rede de atenção à saúde (BRASIL 2014; BRASIL, 2020). O encaminhamento dos pacientes para atenção especializada deve ser realizado somente em casos graves e/ou que necessitem de cirurgia bariátrica. Porém, este fluxo deve ser definido pela Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade de cada município ou estado. Após a realização do curso, 67,4% dos profissionais conseguiram acertar a questão.

Neste estudo tivemos algumas limitações como a falta de controle de avaliar todas as questões acerca da obesidade, uma vez que é trata-se de um problema complexo e nem todas as questões ligadas a obesidade podem ter sido contempladas. Além disso, não foi feito um cálculo amostral que permitisse afirmar que os resultados representam o estado do Tocantins. Entretanto, este é o primeiro estudo realizado com os profissionais da atenção básica de todo o estado do Tocantins, das 8 regiões de saúde, com a finalidade de avaliar os conhecimentos prévios e posteriores a um curso de qualificação referente à temática da obesidade.

Ter um diagnóstico do nível de conhecimento dos profissionais de saúde, permite ao poder público, focar seus esforços para determinados temas que são possivelmente mais

carentes, como por exemplo a promoção da saúde, o ambiente alimentar dos pacientes, a prática de atividade física e o encaminhamento do paciente dentro da RAS. Estas são temáticas que os profissionais ainda não conseguem retificar no serviço. Portanto, esta é uma pesquisa inédita que mostra impacto do curso no conhecimento dos profissionais da APS no estado do Tocantins.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de formação para profissionais de saúde da APS/AB do estado do Tocantins provocou impacto importante no nível de conhecimento acerca do cuidado da pessoa com obesidade. Observamos que toda as questões apresentaram melhora importante, porém, e, para além da obesidade, observamos que o conceito de Promoção da Saúde, deve ser mais trabalhado em futuras qualificações dos profissionais de saúde. Pois, mesmo após 180h de curso, a maioria dos profissionais ainda não compreendiam com clareza o conceito.

REFERÊNCIAS

1. LOBSTEIN, T.; BRINSDEN, H. Obesity World. Obesity: missing the 2025 global targets. **World Obes Fed.** 2020.
2. BRASIL. **Situação alimentar e nutricional no Brasil:** excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Atlas. 2020;17.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021** - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2021. 128 p.
4. JAIME, P.C; SILVA, A.C.F; LIMA, A.M.C; BORTOLINI, G.A. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Rev Nutr**, São Paulo, v. 24, n.6, p. 809–24, dez 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** obesidade. Brasília: Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica, n. 38), 2014. 212 p. Brasília; 2014. 212 p.
6. TAROZO, M.; PESSA, R.P. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicol Ciência e Profissão**, v. 40, e190910, 1-16, 2020.

7. PINTO, S.L.; SILVA, C.A.; FERREIRA, B.D.; FIGUEIREDO, G.R.; SANTOS, E.L. (org.) **Complexidade da obesidade e desafios para o cuidado**. 1 ed. Palmas: Editora EDUFT, 2021. 324 p.
8. OMS – Organização Mundial da Saúde. **Conferência internacional sobre promoção da saúde**. In: Carta de Ottawa. 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso: 15/06/2022
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**. 8 ed. Brasília-DF: Anais Ministério da Saúde, 1987. 430 p. In: ANAIS Ministério da Saúde. 1987.
10. FARIAS, J.M; MINGHELLI, L.C; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad Saúde Coletiva**, v: 28, n: 3, p:381–9, 2020.
11. GURGEL, M.G.I; ALVES, M.D.S; MOURA, E.R.F; PINHEIRO, P.N.C; RÊGO, R.M.V.; PASSOS, M.L.L. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. **Esc Anna Nery**, v:15, n:3, p 610–5, set 2011.
12. SILVA, R.B.; SANTOS, T.M.; ARAÚJO, R.M.S; ALBUQUERQUE, L.P. Por que a obesidade é um fator agravante para a COVID-19? **Brazilian J Heal Rev**, v: 4, n:2, p: 6502–17, 2021.
13. SÁ, GBAR; et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Cien Saude Colet**, v. 21, n: 6, p1849–60, Jun 2016.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do sobrepeso e obesidade em adultos**. Brasília-DF; 2020.