ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA
DOI: 10.12957/demetra.2024.72111

DEMETRA
Alimentação, Nutrição & Saúde

e-ISSN:2238-913X

Bianca Dias Ferreira[1,2]
Andreza Domingos da Silva[2]
Kellen Cristine Silva[3]
Lorenna Martins da Silva[4]
Marta Azevedo dos Santos[1,2]
Sônia Lopes Pinto[1,2]

[1] Projeto Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS. Palmas, TO, Brasil.

[2] Universidade Federal do Tocantins[ROR]. Curso de Nutrição, Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Palmas, TO, Brasil.

[3] Universidade Federal do Tocantins[ROR]. Curso de Nutrição. Palmas, TO, Brasil.

[4] Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Palmas, TO, Brasil.

**Correspondência**
Lorenna Martins da Silva
nutrilorenna.martins@gmail.com

**Editora Associada**
Érika Cardoso dos Reis

# *Compreensão do nutricionista sobre o enfrentamento da obesidade em um municí pio da Amazônia Legal*

## Nutritionist's understanding of how to deal with obesity in the Legal Amazon city

Resumo

*Objetivos*: Dada a importância da atuação do nutricionista no enfrentamento da obesidade, este estudo buscou identificar a compreensão deste profissional sobre a obesidade e seu enfrentamento em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Palmas, Tocantins. *Métodos*: Trata-se de estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de entrevista com roteiro semiestruturado baseado no *Caderno de Atenção Básica* n. 38 – Obesidade; a amostra foi composta por três nutricionistas e as entrevistas foram transcritas e analisadas com base na análise de conteúdo. *Resultados*: Foram construídas sete categorias de análise: (I) compreensão sobre saúde; (II) promoção da saúde; (III) promoção da saúde na prática profissional; (IV) compreensão sobre obesidade, (V) planejamento para o enfrentamento da obesidade; (VI) estratégias de abordagem do indivíduo com obesidade; e (VII) sentimento em relação ao diálogo sobre o peso. Observou-se uma reprodução de conceitos encontrados na literatura científica, o que demonstrou uma compreensão teórica adequada de saúde e promoção da saúde, mas limitada sobre obesidade. Já a prática profissional foi caracterizada pela ausência de planejamento de ações, associada a práticas educativas com foco individual e caráter preventivo.Destaca-se a necessidade de qualificação profissional de forma conjunta com a estruturação de um modelo de atenção adequado a condições crônicas como a obesidade. *Conclusão:* Os nutricionistas devem se apropriar da importância da Promoção da Saúde, buscar a educação permanente e ressignificar sua práxis para o enfrentamento da obesidade.

Palavras-chave: SUS. Atenção Primária à Saúde. Controle da obesidade. Promoção da saúde.

Abstract

*Objectives:* Given the important role of nutritionists in tackling obesity, this study aimed to identify their understanding of obesity and how to tackle it within the Primary Healthcare Units of the city of Palmas,Tocantins.

*Methods*: This study is a cross-sectional, descriptive and exploratory research with a qualitative approach. Data was collected through interviews conducted

(cc) BY

with a semi-structured script based on the Primary Care Handbook No. 38 - Obesity; the sample consisted of three nutritionists and the interviews were transcribed and analyzed using content analysis. ***Results***: Seven categories of analysis were defined: (I) understanding of health; (II) health promotion; (III) health promotion in professional practice; (IV) understanding of obesity; (V) planning concerning tackling of obesity; (VI) strategies for approaching individuals with obesity; and (VII) sentiment regarding dialog about weight. A reproduction of concepts found in the scientific literature was observed, which showed an adequate theoretical understanding of health and health promotion, but limited understanding of obesity. Professional practice, on the other hand, was characterized by a lack of action planning, associated with educational practices with an individual focus and a preventive nature. This highlights the need for professional qualification alongside the structuring of a care model appropriate for chronic conditions such as obesity. ***Conclusion:*** The nutritionists must recognize the importance of Health Promotion, pursue continuing education and reframe their praxis in order to tackle obesity.

Keywords: SUS. Primary Health Care. Obesity Control. Health Promotion.

## INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a obesidade se destaca por ser, simultaneamente, uma DCNT e fator de risco para outros agravos com taxas de prevalência também em elevação no país. Este complexo cenário é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial para a Atenção Primária à Saúde (APS), que é considerada um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde (PS) e prevenção de agravos.[1]

O acompanhamento de pessoas com obesidade, no entanto, tem-se mostrado desafiador, principalmente quanto à adesão dos usuários aos processos terapêuticos e ao despreparo dos profissionais para lidar com a complexidade do processo saúde/doença.[2]

Nesse contexto, para o cuidado integral da pessoa com obesidade, é importante que as Equipes de Saúde da Família e multiprofissionais,[2] incluindo o nutricionista, atuem em conjunto com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), para a integração de conhecimentos gerais em saúde com os específicos sobre nutrição.[1] Assim, apesar de um cenário de diversas possibilidades terapêuticas para a obesidade, entende-se que há uma barreira ao seu enfrentamento, visto que a prevalência se mantém crescente na população.

No município de Palmas, capital do estado do Tocantins, a prevalência da obesidade em pessoas com mais de 18 anos alcança prevalências em torno de 16,9%, sendo 19,1% em homens e 14,9% em mulheres, e apesar de ser uma das menores do Brasil, seu aumento é crescente.[3]

Esse cenário desperta a necessidade urgente de que nutricionistas ressignifiquem sua compreensão e *práxis* para o enfrentamento da obesidade. Nesta perspectiva, buscou-se identificar a compreensão do nutricionista sobre a obesidade e seu enfrentamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Palmas, que é um município da Amazônia Legal e capital do estado do Tocantins.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo faz parte da etapa de diagnóstico situacional de um projeto de enfrentamento da obesidade no estado do Tocantins, que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins, de acordo com a Resolução n. 466/2012, e recebeu parecer favorável (nº 3.986.991).

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa baseada na análise de conteúdo proposta por Bardin.[4] A amostra foi selecionada por conveniência e constituída por nutricionistas com vínculo trabalhista efetivo no município. Todos os profissionais que eram servidores efetivos do quadro municipal da Secretaria municipal de Saúde de Palmas-TO, no momento da pesquisa, foram convidados a participar do estudo, totalizando três profissionais dessa categoria. A coleta dos dados foi realizada no local onde atuam, entre os meses de agosto e setembro de 2020, de forma presencial e considerando todas as medidas preventivas em relação à pandemia de Covid-19.

Para a entrevista, foi elaborado um roteiro semiestruturado com base teórica no *Caderno de Atenção Básica* n. 38 – Obesidade (CAB38).[1] Como eixos organizadores, havia questões relacionadas à identificação dos participantes, conceitos, instrumentos, fluxos, atendimento, planejamento, diagnóstico e tratamento da obesidade. Todas as entrevistas foram gravadas em um aparelho de *tablet* e posteriormente transcritas na íntegra. Seguiu-se então com a organização dos dados, codificação e identificação de unidades de registro e de contexto, agrupadas posteriormente em categorias de análise.

Assim, a partir das entrevistas e da análise do discurso, foram encontradas unidades de contexto que se integram em sete categorias de análise (Quadro 1), a saber:compreensão sobre saúde; compreensão sobre promoção da saúde; promoção da saúde na prática profissional; compreensão sobre obesidade; planejamento para o enfrentamento da obesidade; estratégias de abordagem do indivíduo com obesidade; sentimento em relação ao diálogo sobre o peso.

Quadro 1. Categorias de análise das entrevistas com nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas, Tocantins, Brasil. 2020.

| UNIDADES DE CONTEXTO | CATEGORIAS DE ANÁLISE |
|---|---|
| Compreensão sobre o conceito de saúde | *I. Compreensão sobre saúde* |
| Compreensão sobre o conceito de promoção da saúde | *II. Compreensão sobre promoção da saúde* |
| Promoção da saúde como responsabilidade dos profissionais de saúde, instituições públicas e privadas | |
| Realização de ações de promoção da saúde na prática profissional | |
| Atividades de promoção da saúde desenvolvidas | |
| Utilização de ferramentas/instrumento para planejamento de ações de promoção da saúde | *III. Promoção da saúde na prática profissional* |
| Ferramentas/instrumentos utilizados para o planejamento das ações | |
| Materiais utilizados para planejamento de ações | |
| Utilização de banco de dados para planejamento de ações | |
| Compreensão sobre o conceito de obesidade | *IV. Compreensão sobre obesidade* |
| Existência de plano de trabalho para o enfrentamento da obesidade | |
| Conhecimento sobre o plano municipal de enfrentamento da obesidade | |
| Critérios de decisão das atividades a serem executadas | *V. Planejamento para o enfrentamento da obesidade* |
| Materiais utilizados como referência para práticas e condutas em relação à obesidade | |
| Não utilização de materiais de referência para práticas e condutas em relação à obesidade | |
| Atividades realizadas para o enfrentamento da obesidade apesar da ausência de um plano de trabalho | *VI. Estratégias de abordagem do indivíduo com obesidade* |

Quadro 1. Categorias de análise das entrevistas com nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas, Tocantins, Brasil. 2020. (cont)

| UNIDADES DE CONTEXTO | CATEGORIAS DE ANÁLISE |
|---|---|
| Experiência/ ações realizadas para enfrentamento da obesidade<br>Impressões sobre a ação realizada para enfrentamento da obesidade<br>Porta de entrada para o usuário com obesidade na UBS<br>Fluxograma de encaminhamento para o nutricionista<br>Frequência de atendimentos do usuário com obesidade<br>Formas de acompanhamento do usuário com obesidade<br>Estratégias para o acompanhamento do usuário com obesidade<br>Dificuldades no acompanhamento de usuários com obesidade<br>Sugestões dos profissionais para êxito no cuidado da obesidade no SUS<br>Sentimento em relação à abordagem do peso com os pacientes no geral e nos pacientes com obesidade<br>Sentimento em relação à abordagem do peso com pessoas com obesidade | *VII. Sentimento em relação ao diálogo sobre o peso* |

Fonte: Entrevistas com nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas, Tocantins, Brasil. 2020. Elaborado pelas autoras.

Para análise e interpretação, utilizou-se o método de análise de conteúdo, constituído pelas etapas de pré-análise, exploração do material, inferência e interpretação dos resultados.[4] Para garantir o sigilo das informações e a identidade dos entrevistados, os mesmos foram identificados como E1, E2 e E3.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo todos os profissionais nutricionistas da APS de Palmas/TO com vínculo efetivo (n=3). Estes tinhamidades entre 42 e 52 anos e, quanto ao sexo, 66,7% eram do sexo feminino. O tempo de formação e de atuação como nutricionista variou de 19 a 25 anos; e o tempo de atuação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), de 4 a 6 anos. Quanto à formação complementar, apenas

um dos profissionais possuía pós-graduação nas temáticas de PS e DCNT, e outro realizou dois cursos de atualização sobre obesidade nos últimos três anos.

A partir dos resultados, foram obtidas sete categorias de análise do discurso dos nutricionistas entrevistados para a discussão.

## Compreensão sobre saúde

A OMS define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.[5] Segundo Bircher,[6] a saúde é entendida como estado dinâmico de bem-estar físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal. Em alguns relatos, trechos destes conceitos foram citados pelos profissionais entrevistados:

> [...] Eu entendo que é, bem aquele conceito mesmo de saúde, de ser o bem-estar físico, social, psico. (E1)

> [...] É buscar no dia a dia coisas que possam trazer bem-estar físico e emocional. (E2)

O conceito de saúde da OMS, estabelecido em 1946, é mantido inalterado até a atualidade, pois apesar de não ser um consenso, pressupõe que a condição de saúde de um indivíduo é complexa, multidimensional e dinâmica. As críticas ocorrem por esta definição não ser condizente com a realidade, afinal, ao longo do tempo, tornou-se perceptível que a saúde é compatível com a presença de doenças e sofre influência de diversos determinantes.[7]

Considerando os aspectos que influenciam a saúde, os determinantes sociais da saúde (DSS) são definidos como fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que impactam no surgimento de problemas de saúde na população.[8,9] Observam-se assim, nas falas dos entrevistados, aspectos que envolvem essa complexidade:

> [...] É um conjunto de cuidados que nós podemos ter conosco, com o nosso corpo, com a nossa mente, com a nossa paz, com a nossa tranquilidade. (E2)

> [...] A definição de saúde ela passou a ser amplificada porque não é só fisiologicamente que deve ser esse bem-estar do ser humano, ele tem que tá bem fisicamente, mentalmente e inserido na sociedade. (E3)

Pode-se inferir, pelos relatos, que os sujeitos entrevistados reproduzem conceitos já conhecidos e possuem uma compreensão ampliada para além do conceito biologicista de saúde.

## Compreensão sobre promoção da saúde

Considera-se que as dificuldades em relação à definição de PS são decorrentes da complexidade em definir saúde e suas dimensões.[10] No contexto de saúde pública, entretanto, foi aprovada em 2006 e revisada em 2014 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que regulamenta a PS como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo.[11] Em alguns momentos, os entrevistados reproduzem esse conceito em suas falas:

> [...] Promoção da saúde é a gente fazer estratégias que consigam favorecer aspectos que vão auxiliar na saúde da pessoa, seja a questão de atividade física, lazer, a questão emocional, alimentar. (E1)

> [...] seria o empenho de todas as instituições na promoção daquilo que seria considerado como a definição de saúde. (E3)

Assim, pode-se constatar que a linguagem expressa pelos entrevistados traz consigo a compreensão, conforme preconiza a PNPS, de que a PS deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois seus modos de viver estão condicionados e determinados pelos contextos social, econômico, político e cultural em que vivem.[11]

## Promoção da saúde na prática profissional

Na fala dos entrevistados sobre a realização de ações de PS, constata-se que, apesar da amplitude de conceitos, ganham destaque as práticas educativas com vistas a mudanças de comportamentos individuais. Além disso, uma particularidade do estudo foi o relato das atividades remotas, devido à pandemia de Covid-19, como é possível observar a seguir:

> [...] Praticamente o tempo todo, porque como eu atuo na área clínica, eu faço atendimentos ambulatoriais, no momento eu tô fazendo só atendimento ambulatorial, mas sempre fiz muitas palestras direcionadas não só a diabetes e hipertensão, mas principalmente também com as gestantes. (E3)

Percebe-se que a PS, na visão dos entrevistados, se concretiza no atendimento individual e em atividades de prevenção. Para Sonaglio,[10] é notável que as experiências vistas em serviços de saúde apresentam caráter essencialmente prescritivo, preventivo e centrado na doença, e que promover saúde, em diversos momentos, pode estar ligado à prescrição de comportamentos individuais para o alcance da saúde.

É possível perceber o uso frequente dos termos “orientação” e “palestra”, relacionados às ações de PS, demonstrando que estas são práticas frequentes na atuação profissional dos entrevistados. Nesse sentido, Sonaglio[10] destaca o potencial da Educação em Saúde para a PS, sendo necessária a superação da noção de simples prescrição e repasses de saberes, para uma relação de diálogo, com foco nas experiências individuais e valorização da sabedoria popular.

Quanto à utilização de ferramentas/instrumentos para planejamento dessas ações de PS, os relatos dos entrevistados podem ser observados a seguir:

> [...] De banco de dados que eu uso, eu uso algumas, os relatórios do e-SUS que eu puxo alguns dados. E do SISVAN, na parte principalmente de marcadores de consumo e alguns relacionados a estado nutricional. (E1)

> [...] Para planejar essas ações? Bom, a ferramenta que eu tenho é aquilo que o SUS me fornece, então são as possibilidades de reunir com as equipes para fazer os planejamentos dentro das unidades. (E3)

Um entrevistado citou alguns sistemas de informação em saúde (SIS), como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS). Os SIS são instrumentos de apoio à gestão do SUS que produzem informações que possibilitam a avaliação de determinada situação de saúde, a tomada de decisões sobre ações a serem implementadas, o acompanhamento/controle da execução das ações propostas e a avaliação do impacto alcançado.[12] A utilização desses instrumentos, portanto, demonstra a intenção de se planejar e executar ações relevantes para o território.

## Compreensão sobre obesidade

De forma geral, todos os nutricionistas relacionaram seu entendimento sobre obesidade ao conceito do Índice de Massa Corporal (IMC), mas observamos também informações adicionais, como a relação com o consumo alimentar e ser fator de risco para outras doenças, sinalizando a importância do peso corporal na compreensão da obesidade para estes profissionais.

> [...] Obesidade? Eu considero bem a questão do IMC. Então eu uso o parâmetro do IMC específico para determinado ciclo de vida. (E1)

> [...] A resposta eu acho que é simples, é excesso de peso, de alguma forma. Obesidade também pra mim tá muito relacionado com a forma como a pessoa se alimenta. (E2)

Foi possível observar divergências entre as falas, como a inclusão de hábitos alimentares inadequados como um significado para obesidade, e similaridades, como a recorrente referência ao IMC, pois este índice é recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica, apesar de suas limitações.[1]

Cori, Petty & Alvarenga[13] identificaram crenças e atitudes estigmatizantes e preconceituosas de nutricionistas em relação à pessoa com obesidade, as quais exercem influência na atuação dos profissionais, bem como podem impactar a eficácia do tratamento da pessoa com obesidade.

A compreensão do profissional sobre a condição de saúde do paciente se mostra relevante para o cuidado que o mesmo direciona aos seus pacientes. Nesse aspecto, os autores sugerem a qualificação desses profissionais para que repensem os significados da obesidade e possam ofertar um tratamento mais individualizado e humanizado aos pacientes que vivem com esta patologia.[13]

## Planejamento para o enfrentamento da obesidade

Os entrevistados, em sua maioria, conhecem o Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade, que tem como objetivo geral prevenir e controlar a obesidade na população do município de Palmas.[14] Mas, apesar de terem conhecimento da existência do plano, os profissionais relataram não utilizá-lo como guia para realização de ações de enfrentamento da obesidade no território de saúde em que atuam, conforme o relato a seguir:

> [...] Olha, eu sei que existe porque nós já trabalhamos nisso, né. Mas eu não sei, eu não sigo em linhas gerais esse plano. Eu nem sei se ele ficou totalmente pronto, mas tem o plano do município, tem o estadual, tem, a gente sabe que existe, né. (E2)

Este plano, portanto,se implementado, possui potencial transformador, visto que foi construído numa perspectiva de PS, partindo de um conceito ampliado de saúde e fundamentado numa cooperação entre vários setores públicos e instituições de ensino superior da área da saúde, com corresponsabilização de todos os setores envolvidos na sua execução.

Notou-se, entretanto, que entre os nutricionistas não havia um plano de trabalho próprio, estruturado e de planejamento para a execução das ações de enfrentamento da obesidade, demonstrando que eles não incorporam plenamente seus saberes na atuação profissional, conforme os relatos a seguir.

> [...] Eu não tenho um plano de trabalho escrito, mas eu tenho ele mentalmente. Então assim, de acordo com a condição clínica do paciente é que eu decido qual estratégia melhor para ser aplicada. (E1)

> [...] Então, o tema diferencia de acordo com o que tá sendo trabalhado naquele mês, se a gente vai falar sobre diabetes, hipertensão, se é o mês de aleitamento materno. (E2)

Quanto à utilização de materiais de referência para práticas e condutas em relação à obesidade, observamos que alguns profissionais não as utilizavam, apegando-se a conhecimentos técnicos, e não reconhecendo a necessidade de utilizar referenciais teóricos atualizados.

> [...] Eu utilizo todo o material que é do Ministério da Saúde, então o caderno, mas só que ele já está bem antigo [...] o Caderno de Atenção Básica. Eu utilizo, por exemplo, agora tô usando esse [material] das dietas cardiovasculares, que é uma publicação mais nova, e eu uso muito o guia, o Guia Alimentar para a População Brasileira, eu acho que é o material que eu mais utilizo.(E1)

> [...] Não, eu não tenho prática de usar referências não. (E2)

A percepção e atitudes dos profissionais de saúde em relação à obesidade, bem como o nível de conhecimento sobre o assunto, crenças, atitudes e a organização do trabalho são fatores que impactam diretamente no cuidado à pessoa com obesidade.[15] Mesmo diante de uma maior conscientização, políticas e abordagens no enfrentamento da obesidade, verifica-se que essas estratégias ainda se mostram insuficientes frente ao despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a doença.[15]

É necessário haver, além de estratégias inovadoras, uma busca incessante pela educação permanente, bem como uma organização no fluxo de trabalho de planejamento da rede e de seus processos de trabalho, de tratamento e prestação de cuidados a esse público.[16]

## Estratégias de abordagem do indivíduo com obesidade

Os profissionais entrevistados apresentaram e descreveram as ações/atividades que realizam para o enfrentamento da obesidade, apesar da ausência de um plano de trabalho, conforme o exemplo a seguir:

> [...] eu executo é sempre a mesma, que é essa de repassar informações, na forma de palestra [...] eu tenho trabalhado muito na linha da gente focar em mudanças de hábitos alimentares e não no sucesso que ele teve na balança. (E2)

No geral, observa-se o foco na alimentação dentre as atividades realizadas, e isso pode estar relacionado ao entendimento de que a obesidade se resume, em grande parte, ao peso corporal. Logo, sua conduta tende a se limitar à busca pela redução de calorias e, por vezes, está associada ao aumento da atividade física.

Cori, Petty & Alvarenga[13] apontam que o foco em calorias e restrição alimentar permanece como centro dos tratamentos, embora se saiba que esta estratégia não tem sucesso. Apesar disto, as estratégias para o cuidado da pessoa com obesidade recomendam o acompanhamento por equipe multiprofissional e o estabelecimento de um plano de ação para mudança de comportamento, com foco na promoção da alimentação saudável e atividade física.[1]

Acredita-se que promover uma visão mais ampliada e não estigmatizada sobre o peso e sobre alimentação e nutrição leva o paciente a melhor compreender sua relação com seu corpo e a alimentação, e a acreditar na sua capacidade de perder peso.[13] Nesse contexto, acreditando oferecer orientações e tratamentos adequados à obesidade, os nutricionistas entrevistados demonstram suas impressões sobre as estratégias e ações realizadas para enfrentamento da obesidade:

> [...] alguns pacientes se encaixaram bem e conseguiram seguir essas orientações e outros pacientes já tiveram uma dificuldade maior. Na parte do atendimento individual o que eu tenho visto assim, que poucos pacientes conseguem ter um retorno e que esse retorno seja um retorno como ele espera, porque geralmente o paciente com obesidade quer um retorno rápido (E1)

As impressões dos profissionais entrevistados são importantes. No tratamento da obesidade, o retorno do usuário e sua frequência ao serviço são relevantes, pois permitem maior interação e formação de vínculo entre o profissional e o usuário. Consequentemente, há maior espaço para o aprofundamento das questões relativas à saúde e nutrição, pois o acompanhamento com vistas à manutenção do peso saudável e baseado na modificação de hábitos alimentares e de vida não é de retorno em curto prazo.[1]

Nas entrevistas, foi possível entender mais sobre a organização do tratamento e frequência de atendimentos do usuário com obesidade:

> [...] O usuário com obesidade, dependendo do grau de obesidade e se tem presença de comorbidade ou não, vem a frequência e a quantidade de retornos de acompanhamento. (E1)

> [...] eu faço acompanhamento do paciente até ele chegar no peso que a gente escolheu. (E3)

Evidencia-se, entre os entrevistados, uma organização do cuidado individualizada, conforme as particularidades de cada paciente. Aestruturação e execução de um cuidado integral à pessoa com obesidade requerem dos serviços de saúde certa organização, para que a assistência seja qualificada.[17] Assim, por não possuírem um plano de trabalho estruturado e não utilizarem as diretrizes e estratégias propostas por materiais de referência, a atuação dos nutricionistas entrevistados pode ser ineficaz no enfrentamento da obesidade na APS.

Considerando a relevância da estruturação das RAS para o enfrentamento da obesidade, é importante que os profissionais conheçam a organização dos serviços, de forma a viabilizar o cuidado integral e realizar

encaminhamentos precisos em todos os níveis de atenção.[17] Os profissionais entrevistados demonstraram sua compreensão sobre os fluxogramas de organização do cuidado do usuário com obesidade nas UBS em que atuam:

> [...] Nessa unidade, como em todas as unidades, o processo, o primeiro ponto dele é o atendimento pela equipe de Saúde da Família [...] o fluxo normalmente é procurar a unidade de saúde através da recepção ou então através dos agentes de saúde. (E1)

Sebold et al.[17] apontam que a existência de ferramentas de tecnologia leve– que são as tecnologias de relações, como fluxos assistenciais–, favorece o cuidado da obesidade, pois contribuem para a organização da assistência no âmbito dos territórios e orientam o manejo do agravo. Assim, os fluxos são possibilidades de estruturação do cuidado no âmbito da APS, e sua construção coletiva pode favorecer a adesão e responsabilização dos envolvidos no que diz respeito à efetividade e à qualidade da assistência.

Em estudo semelhante a este, com profissionais da atenção básica do Distrito Federal, Moura & Recine[15] mencionam desafios relacionados à oferta de um cuidado mais efetivo às pessoas com obesidade pelos trabalhadores. Do mesmo modo, destacam a necessidade de estruturação de um modelo de atenção adequado à obesidade, bem como outras condições crônicas.

## Sentimento em relação ao diálogo sobre o peso

Os profissionais, no geral, referiram se sentir bem, não ter dificuldade ou mesmo se sentir à vontade em abordar o peso do usuário, o que pode ser observado no relato a seguir:

> [...] eu não tenho dificuldade em trabalhar, em conversar, em orientar, em falar que ela tá com excesso – ela ou ele estão com excesso de peso e tem uma obesidade, que é grau 3, ou grau– eu não tenho essa dificuldade não. (E2)

Nessa perspectiva, alguns estudos apontam a relação da obesidade com problemas psicossociais como estigma, discriminação e preconceito, sendo os profissionais de saúde uma das fontes de preconceito.[13] Obara, Vivolo & Alvarenga[18] refletem que as atitudes de nutricionistas e estudantes da área em relação à pessoa com obesidade são influenciadas por visões negativas sobre o paciente, sobre as causas da obesidade ou até mesmo pelo sentimento de incapacidade em tratá-lo. O peso do paciente influencia diretamente no tempo de atendimento, percepções, condutas e estratégias de tratamento.[18]

Alvarenga[19] aponta que as estratégias voltadas à perspectiva biológica de balanço energético e perda de peso não têm se demonstrado muito eficazes, sobretudo no longo prazo, fazendo-se necessário o aprimoramento da abordagem, buscando abranger toda a complexidade que envolve o ser humano, incluindo o contexto biológico, psicológico, social e emocional.

Internacionalmente, as ações que vêm sendo apontadas como efetivas para a prevenção da obesidade são intersetoriais e englobam, sobretudo, o desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), sendo a APS local estratégico para sua realização.[20]

O nutricionista é o profissional habilitado por formação para desenvolver ações de educação em saúde no âmbito alimentar e nutricional. Técnicas mediadas pela dialética e pelo diálogo, como rodas de conversa,

oficinas lúdicas, mapa mental, entre outras, podem ser utilizadas e aplicadas em espaços de ação do nutricionista.[21]

Tais ações, conforme necessidade de cada território, podem ser realizadas juntamente com o apoio matricial podendo apoiar as Equipes de Saúde da Família na APS para garantir sua realização, sendo que, para que alcancem tais objetivos de forma efetiva, é necessário que o profissional busque um processo de aprendizagem com uma abordagem crítica, prática, diversificada, ajustada ao público-alvo e que estimule a capacidade crítica dos mesmos.[21]

Para melhor entendimento do alcance das informações produzidas por este estudo, é necessário explicitar as limitações enfrentadas em sua construção. Cabe destacar o fato de esta ser uma amostra por conveniência, sendo os sujeitos participantes da pesquisa, profissionais com vínculo efetivo, o que limitou o número de participantes. Além disso, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a busca pela compreensão do que o sujeito sente, pensa, como se motiva e compreende os fatos, é única, o que não descaracteriza a metodologia utilizada, já que os resultados encontrados respondem aos objetivos propostos.

Foram entrevistados todos os nutricionistas que possuem vínculo efetivo com a prefeitura da cidade, na tentativa de obter um relato de profissionais que estão no serviço de forma permanente e possuem um histórico de atenção à saúde de pessoas com obesidade. Essa escolha metodológica foi realizada devido à alta rotatividade de profissionais de saúde no município, que em média são substituídos a cada dois anos.

A partir dos resultados encontrados, é importante que sejam realizados outros estudos que contemplem um número maior de nutricionistas em diferentes cidades da região da Amazônia Legal, a fim de compreender e investigar de forma mais abrangente como o profissional nutricionista entende seu fazer e de que forma pode impactar na atenção à saúde de pessoas com obesidade.

## CONCLUSÃO

Observou-se uma reprodução de definições da literatura científica, o que reflete uma adequada compreensão teórica sobre termos como saúde e PS, porém com limitações em relação à problemática da obesidade e seu enfrentamento. A prática profissional desses nutricionistas se caracteriza pela falta de planejamento de ações de combate à obesidade, ausência de ações de PS e uma abordagem centrada no indivíduo, curativista e com foco na prevenção de doenças.

Ainda que as ações realizadas para o enfrentamento e controle da obesidade no SUS tenham foco no indivíduo, em seu peso e nas doenças, há urgência na mudança deste panorama e no modo de agir desses profissionais. Entende-se, então, que é fundamental que o nutricionista se aproprie da importância da PS para o enfrentamento da obesidade, compreenda quem é o sujeito que está buscando auxílio para a mudança de seu modo de vida, que busque incessantemente a educação permanente e reformule sua práxis no território de saúde.

É tarefa da gestão da APS estabelecer fluxos nestes processos de trabalho, estabelecendo planejamento conjunto com os profissionais dos serviços de saúde, culminando na construção e efetivação de políticas públicas e estratégias que contemplem as necessidades dos usuários a partir do olhar ampliado para as questões de saúde, estabelecendo novos paradigmas e estratégias para a realização do seu fazer.

Não aparecem de forma explícita, nas entrevistas, o processo do fluxo da rede de atenção à saúde, ações e programas que tenham em seu escopo a promoção da saúde, como o Programa Saúde na Escola, Programa Academia da Saúde, entre outros.

Também está clara a falta de planejamento do trabalho quando os entrevistados conhecem o Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade e relatam não utilizá-lo como guia para realização de ações de enfrentamento da obesidade no território de saúde onde atuam.

Tendo em vista que a prevalência e o aumento da obesidade em pessoas com mais de 18 anos na cidade de Palmas (TO) têm alcançado patamar elevado, é importante que a obesidade seja olhada com acolhimento e atenção pelos profissionais da nutrição, da gestão em saúde, da saúde e toda sociedade em geral

## REFERÊNCIAS


1. 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; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: nov. 2023.
2. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR de, et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saude Publica. 2020; 36(3):e00093419.
3. Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Caderno Análise de Situação de Saúde de Palmas: Cenário da Obesidade em Palmas, Tocantins. Palmas: 2020; 2(6). Disponível em: https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/. Acesso em: nov. 2023.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
5. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Organização Mundial da Saúde; 1946. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html. Acesso em: nov. 2023.
6. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. Med Health Care Philos 2005; 8(3): 335-41.
7. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saúde Soc 2017; 26(3): 676-89.
8. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. Physis 2007; 17(1): 77-93.
9. Carvalho AI. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/saude-2030livro_0.pdf. Acesso em: nov. 2023.
10. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. J Nurs Health. 2019; 9(3):e199301.
11. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM no 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: nov. 2023.

12. Carvalho CA de, Pinho JRO, Garcia PT, Lima CSC, França Júnior DB, Assis KMM, Oliveira AEF. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde. São Luís: EDUFMA; 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-9070. Acesso em: nov. 2023.
13. Cori GC, Petty MLB, Alvarenga MS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. Cien Saude Colet 2015; 20(2):565-76.
14. Prefeitura Municipal de Palmas, Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Prevenção e Controle da Obesidade. Palmas; 2015.Disponível em: plano-municipal-de-prevenc3a7c3a3o-e-controle-da-obesidade.pdf (wordpress.com). Acesso em: nov. 2023.
15. Moura ALSP, Recine E. Nutritionists and the comprehensive care of overweight individuals in primary care. Rev Nutr. 2019; 32:e190008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e190008. Acesso em: nov. 2023.
16. Dietz WH, Baur LA, Hall K, Puhl RM, Taveras EM, Uauy R, et al. Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. Lancet 2015; 385(9986): 2521-33.
17. Sebold LF, Silva, FM, Girondi JBR, Amante LN, Chiodelli NS, Anders J. Fluxograma para o cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade na atenção primária à saúde. Braz J Hea Rev 2020; 3(6): 16951-68.
18. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. Cad Saude Publica 2018; 34(8):e00088017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00088017. Acesso em: nov. 2023.
19. Alvarenga M, et al. Nutrição Comportamental. São Paulo: Manole; 2019.
20. Botelho G, Lameiras J. Adolescente e Obesidade: considerações sobre a importância da Educação Alimentar. Acta Portuguesa de Nutrição. 2018; 15: 30-5. Disponível em: https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2019/02/06_ADOLESCENTE-E-OBESIDADE.pdf. Acesso em: nov. 2023.
21. França CJ, Carvalho VCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Saúde Debate 2017; 41(114): 932-48.
22. Role of Scenario Planning. Journal of Manag Edu. 2018:461–495 p. https://doi.org/10.1177/1052562918766350

## Colaboradores

Ferreira BD participou na concepção e delineamento do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; Silva AD, Silva KC, Silva LM, Santos MA participaram na concepção e delineamento do projeto, e na revisão crítica do artigo; Pinto SL concepção e delineamento do projeto, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 16 de janeiro de 2023
Aceito: 30 de julho de 2024