

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE NUTRIÇÃO E MONITORAMENTO DE AÇÕES COM ADOLESCENTES OBESOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

LAYONNE DE SOUSA CARVALHO RODRIGUES¹, JÉSSICA BATISTA BESERRA², RONIELE ARAUJO DE SOUSA³, OSMAR DE OLIVEIRA CARDOSO², MARIZE MELO DOS SANTOS²

¹Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia da Bahia - IFBA

²Universidade Federal do Piauí - UFPI

³Universidade Nova de Lisboa - UNL

<layonne.rodrigues@ifba.edu.br>, <jessica_beserra@hotmail.com>, <ronearaujobc@gmail.com>, <osmar.cardoso@gmail.com>, <marizesantos@ufpi.edu.br>

DOI: 10.21439/conexoes.v18i0.3074

Resumo. Este estudo associou o conhecimento de profissionais de saúde sobre nutrição e o monitoramento de suas ações com a adesão de adolescentes obesos atendidos na atenção primária em saúde no Piauí. Estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado com dados do “Programa de enfrentamento e controle da obesidade, no âmbito da Atenção Básica do SUS no Piauí. A pesquisa foi desenvolvida entre março e outubro de 2021, período em que os profissionais preencheram dois questionários eletrônicos acerca do conhecimento sobre nutrição no manejo de adolescentes obesos, monitoramento de ações pelos profissionais e percepção do profissional sobre a adesão deste grupo às ações. Os dados foram analisados no programa Stata versão 14. Os respondentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dentre os profissionais de saúde, 59,02% mostraram conhecimento adequado sobre nutrição no manejo do adolescente obeso. Somente 35,52% deles realizaram monitoramento das ações em grupo e 25,68% ações no cuidado comunitário. Observou-se 53,57% de adesão insatisfatória nas ações em grupo de adolescentes e maior percentual de adesão satisfatória às ações em âmbito comunitário (81,58%). Entretanto, os profissionais que realizam o monitoramento dos resultados das ações em grupo possuem 4,55 mais chances de obterem adesão satisfatória de adolescentes com obesidade ($p=0,021$). As ações de monitoramento dos resultados das ações realizadas na APS ainda são escassas. Ressalta-se a importância da realização de ações em grupo voltada para adolescentes, bem como o monitoramento dos desfechos relativos a essas ações.

Palavras-chave: obesidade; atenção primária à saúde; pessoal de saúde; nutrição do adolescente.

KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT NUTRITION AND MONITORING ACTIONS WITH OBESE ADOLESCENTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract. This study associates the knowledge of health professionals about nutrition and the monitoring of their actions with the adherence of obese adolescents assisted in primary health care in Piauí. Descriptive, cross-sectional and quantitative study carried out with data from the “Program to combat and control obesity, within the scope of Primary Care of the SUS in Piauí. The survey was carried out between March and October 2021, a period in which professionals filled out two electronic forms about knowledge about nutrition in the management of obese adolescents, monitoring of actions by professionals and the professional’s perception of the adherence of obese adolescents to actions. Data were analyzed using the Stata program, version 14. Respondents signed the Free and Informed Consent Form. Among health professionals, 59.02% had adequate knowledge about nutrition in the management of obese adolescents. Only 35.52% of them monitored group actions and 25.68% actions in community care. There was 53.57% of unsatisfactory adherence to actions in groups of adolescents and a higher percentage of satisfactory adherence to actions at the community level (81.58%). However, professionals who monitor the results of group actions are 4.55 times more likely to obtain satisfactory adherence from obese adolescents ($p=0.021$). Monitoring actions for the results of actions carried out in PHC are still scarce. The importance of carrying out group actions aimed at adolescents is highlighted, as well as the monitoring of experiences related to these actions.

Keywords: obesity; primary health care; health personnel; adolescent nutrition.

1 INTRODUÇÃO

Estudos populacionais têm demonstrado aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade entre adolescentes brasileiros. A Pesquisa Nacional de Saúde relatou que 6,7% dos adolescentes de 15 a 17 anos são obesos, com maior prevalência o sexo feminino (8,0%) (IBGE, 2020). Em análise temporal realizada com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SIS-VAN, verificou-se que, no Piauí, adolescentes tiveram um aumento de aproximadamente 118% na prevalência de excesso de peso no período de 2015 a 2019. Especificamente no ano de 2019, observaram-se que 5,75% dos adolescentes piauienses eram obesos e 0,96% apresentavam obesidade grave, com predominância deste agravo entre o sexo masculino (Rodrigues *et al.*, 2022).

Este panorama epidemiológico pode ser justificado pela crescente prevalência de fatores condicionantes e determinantes da obesidade em adolescentes. Dentre os determinantes relacionados às práticas alimentares estão o aleitamento materno, a introdução alimentar, a qualidade e quantidade da alimentação, variedade/monotonia alimentar, alto consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares simples e gorduras, comportamento alimentar, local da refeição e estratégias de alimentação infantil baseadas no binômio restrição/recompensa (BRASIL, 2022).

Os adolescentes muitas vezes não atendem às recomendações de ingestão para certos grupos de alimentos e nutrientes, o que pode repercutir em um perfil cardiometabólico desfavorável, caracterizado pela presença de hipertensão, hiperglicemia, dislipidemia e inflamação, níveis aumentados de estresse e sintomas depressivos. A má qualidade geral da dieta dos adolescentes é impulsionada pelo consumo inadequado de componentes considerados mais saudáveis, já que os adolescentes consomem apenas cerca de metade das recomendações para frutas e vegetais (Ruiz *et al.*, 2019).

Tendo em vista essa problemática, a adolescência torna-se uma fase oportuna para realização de intervenções, uma vez que os comportamentos e estilos de vida estão sendo formados nesse período e após consolidados, podem continuar na fase adulta, com efeitos deletérios no seu binômio saúde/doença.

Com vistas a modificar tal cenário epidemiológico decorrente do aumento da obesidade, estratégias de controle e prevenção envolvendo ações de alimentação e nutrição têm exigido adequada capacitação e esforços de profissionais de saúde. É essencial que possam aliar o conhecimento consolidado sobre nutrição e dietética e a realização de ações interventivas em prol de melhorar o suporte da Atenção Primária em Saúde (APS) aos indivíduos com sobrepeso e obesidade (Andrade; Santos,

2018; Carvalho *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi associar o conhecimento de profissionais de saúde em nutrição e o monitoramento de suas ações com a adesão de adolescentes obesos atendidos na atenção primária em saúde no Piauí.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Estudo de natureza descritiva, temporalidade transversal e abordagem quantitativa realizado a partir dos dados do “Programa de enfrentamento e controle da obesidade, no âmbito da Atenção Básica do SUS no Piauí (ECOSUS-PI)”, financiado pelo Ministério da Saúde, contemplado pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS.

2.2 Local do estudo e desenho amostral

A pesquisa foi realizada no estado do Piauí, entre os meses de março e outubro de 2021. O Piauí localiza-se na região Nordeste do Brasil e possui uma população estimada em 3.281.480 habitantes. O estado é composto por 224 municípios, agrupados em quatro macrorregiões: litoral, meio-norte, semiárido e cerrado (IBGE, 2021).

O cálculo amostral foi realizado com base no número de Unidades Básicas em Saúde (UBS) cadastradas por município. Para fins de seleção da amostra, os municípios foram divididos de acordo com o porte (número de habitantes), conforme a seguinte estratificação:

- 1) Porte A: capital e municípios com mais de 150 mil habitantes;
- 2) Porte B: municípios com 30 a 150 mil habitantes;
- 3) Porte C: municípios com menos de 30 mil habitantes.

A definição do tamanho da amostra para cada categoria considerou o plano de amostragem aleatória simples levando em consideração a margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95%. A fórmula utilizada considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base numa população finita com o objetivo de estimar proporções populacionais (Bolfarine, 2005).

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2} \quad (1)$$

em que: n = tamanho amostral, N = tamanho da população, \hat{p} = proporção populacional a ser estimada, \hat{q}

= proporção populacional complementar, $Z_{\alpha/2}$ = Nível de confiança, E = Margem de erro.

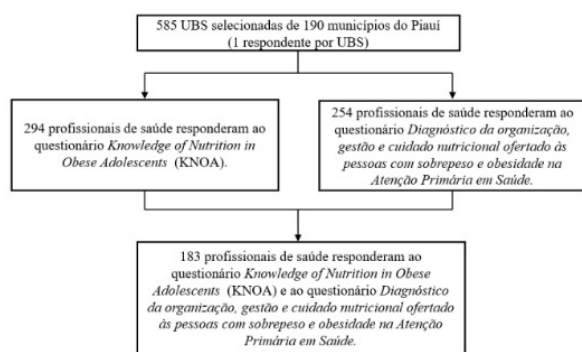
Para participarem da amostra do estudo, no total, foram selecionados 190 municípios e 585 UBSs por meio de sorteio aleatório.

2.3 Critérios de elegibilidade dos participantes

Foram elegíveis para participarem da pesquisa os profissionais de saúde que atuam na atenção primária em saúde nas zonas urbanas e rurais dos municípios e UBS selecionadas, com as seguintes profissões: nutricionista, prioritariamente; quando não fosse possível, por enfermeira(o), médica(o), profissional de educação física, fisioterapeuta ou psicólogo.

Foi orientado que apenas um profissional de cada UBS fosse responsável por responder os questionários enviados. Para este estudo, foram consideradas as respostas dos participantes que completaram os dois instrumentos de coleta aplicados. Ressalta-se que, a alta demanda de trabalho dos profissionais de saúde no período da pandemia de Covid-19, especialmente na capital Teresina (Porte A), repercutiu na adesão dos respondentes. Desta forma, 291 profissionais de saúde recusaram-se a completar o questionário KNOA e 331 o questionário de diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional. Desta forma, obteve-se resposta de 183 profissionais, que completaram os dois instrumentos na íntegra, conforme Figura 1.

Figura 1: Fluxograma da composição da amostra do estudo. ECOSUS-PI (2021).



2.4 Variáveis do estudo

- Sociodemográficas
Foram: profissão, vínculo empregatício e zona de localização da UBS que trabalha.
- Conhecimento adequado sobre nutrição no manejo de adolescentes obesos
Foi categorizada em:

1. Sim (bom conhecimento e muito bom conhecimento);

2. Não (conhecimento razoável e conhecimento insuficiente).

- Percepção dos profissionais sobre a adesão dos adolescentes obesos

Esta variável foi considerada qualitativa em função da compreensão dos profissionais na avaliação de baixa, parcial e alta adesão às ações. Assim, neste estudo foram categorizadas em:

1. Adesão satisfatória: alta adesão e adesão parcial;

2. Adesão insatisfatória: baixa adesão.

- Monitoramento dos resultados alcançados nas ações em grupo e comunitário.

Da mesma forma, esta variável foi considerada qualitativa. Foram consideradas ações de monitoramento dos resultados alcançados: a realização de pesquisas de satisfação, acompanhamento da mudança de comportamento, ou alteração de condição clínica dos usuários.

Categorizada em:

1. Sim;

2. Não.

As atividades em grupo foram destinadas aos adolescentes cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde, onde são acompanhados de acordo com a faixa etária; já as atividades comunitárias foram promovidas com toda a comunidade, independente das pessoas estarem cadastradas ou em tratamento na UBS, da idade e do sexo.

2.5 Coleta de dados

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio da aplicação de dois questionários eletrônicos: Questionário “*Knowledge of Nutrition in Obese Adolescents*” (KNOA), elaborado e validado por Pinho *et al.* (2013) e questionário “*Diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde*”, ambos destinados aos profissionais da APS dos municípios e UBSs selecionadas. Este último instrumento foi elaborado e padronizado pelo Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, em parceria com os pesquisadores contemplados pela chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018. Este era composto por nove blocos de perguntas e foi alocado no software SurveyMonkey®.

A aplicação dos questionários eletrônicos aconteceu entre os meses de março e outubro de 2021. Os links dos questionários foram enviados para os respondentes via e-mail, após contato telefônico realizado pelos pesquisadores, com o objetivo de informar sobre a pesquisa e esclarecer sobre eventuais dúvidas. Conforme orientação do instrumento, as perguntas deveriam ser respondidas, preferencialmente, por nutricionista, quando não fosse possível, por enfermeira(o), médica(o), profissional de educação física, fisioterapeuta ou psicólogo.

Neste estudo, foram utilizados os dados dos profissionais que responderam os dois questionários integralmente.

2.6 Instrumentos de coleta de dados

Para a caracterização dos respondentes, percepção de adesão às ações e monitoramento do resultado das ações realizadas pelos profissionais de saúde, utilizou-se o questionário *Diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde*, constituído por nove blocos de perguntas. Para este estudo, foram utilizadas informações contidas nos blocos A, B, C e G, conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Estrutura do questionário eletrônico *Diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertados às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde*.

BLOCO A	Identificação do município
BLOCO B	Identificação da UBS
BLOCO C	Identificação do respondente
BLOCO G	Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade

Fonte: ECOSUS-PI (2021).

Para a avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo nutricional do adolescente obeso utilizou-se o questionário Knowledge of Nutrition in Obese Adolescents – KNOA, baseado em 7 (sete) dimensões de conhecimento (Tabela 2):

2.7 Análise dos dados

Na avaliação do conhecimento dos profissionais acerca do manejo nutricional do adolescente obeso, para contagem da pontuação total do questionário, os itens foram pontuados da seguinte forma: -1 resposta incorreta, 0 resposta "não sei" e +1 resposta correta. Os escores foram distribuídos em quartis (Q1, Q2, Q3, Q4) e categorizados conforme Pinho *et al.* (2013), em: Insuficiente (<Quartil 1); Razoável (Entre Quartil 1 e 2);

Bom (Entre Quartil 2 e 3) Muito bom (Entre Quartil 3 e 4).

Para as análises de associação, categorizou-se em conhecimento adequado as classificações (1) conhecimento bom e (2) conhecimento muito bom”.

Quanto à percepção dos profissionais sobre a adesão dos adolescentes obesos, categorizou-se em satisfatória as classificações (1) alta e (2) parcial e insatisfatória (3) baixa adesão.

2.8 Tratamento estatístico

Para verificar a associação das variáveis conhecimento adequado e monitoramento das ações com a adesão do adolescente obeso às ações em grupo e na comunidade, as variáveis desfecho foram selecionadas a partir das respostas sobre: (1) adesão do adolescente obeso às ações dos profissionais em grupo e (2) adesão das pessoas obesas às ações dos profissionais em comunidade.

As variáveis relativas à adesão foram associadas com: (1) Conhecimento adequado; (2) Monitoramento das ações pelo profissional; e (3) Conhecimento adequado + Monitoramento das ações pelo profissional.

As análises descritivas e inferenciais foram realizadas utilizando o software Stata versão 14.0 (*StataCorp LP, College Station, Estados Unidos*). Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de *Pearson* para verificar as associações e, para magnitude dessas associações entre a variável desfecho e as independentes, foi utilizado a *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos IC95% na análise de regressão. O nível de significância estatística foi considerado a 5%.

2.9 Aspectos éticos

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob número de parecer 4.062.789, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A participação do município foi formalizada por meio da assinatura do Termo de Adesão pelo(a) Secretário(a) de Saúde do município ou por representante indicado pelo gestor. Além disso, os profissionais de saúde respondentes preencheram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem orientados sobre o estudo.

3 RESULTADOS

Das 585 unidades básicas de saúde dos 190 municípios selecionados na amostra, 183 profissionais de

Tabela 2: Dimensões do conhecimento sobre o manejo nutricional de adolescentes obesos retratado no questionário KNOA.

Dimensão	Objetivo
Epidemiologia da obesidade na adolescência	Compreendendo a distribuição e os determinantes da obesidade na adolescência.
Implicações clínicas da obesidade na adolescência	Associação entre obesidade na adolescência e perda de saúde, doenças e complicações associadas.
Mapeando a obesidade na adolescência	Como a obesidade é diagnosticada em adolescentes e como esse assunto é discutido com o paciente.
Manejo nutricional de adolescentes obesos	Conhecimento sobre medidas nutricionais gerais para o tratamento de adolescentes obesos.
Consumo de frutas e vegetais	Conhecimento das propriedades nutricionais de frutas e vegetais, sua necessidade e importância para adolescentes obesos.
Consumo de gordura	Conhecimento das propriedades nutricionais das gorduras, sua exigência em adolescentes e ajustes para indivíduos obesos.
Consumo de açúcar	Conhecimento das necessidades nutricionais dos adolescentes em termos de carboidratos e açúcares e ajustes para obesos, considerando seus hábitos alimentares (doces, sobremesas e adoçantes).

Fonte: Adaptado de Pinho *et al.* (2013).

saúde realizaram o preenchimento dos dois questionários eletrônicos aplicados, correspondendo à 31,28% da amostra inicial. A maioria era nutricionista (71,58%) e servidores públicos (41,53), trabalhando na zona rural do Piauí (51,91%) e em municípios com menos de 30 mil habitantes (72,13%). Observou-se que 59,02% dos profissionais de saúde mostraram conhecimento adequado acerca do manejo nutricional de adolescentes com obesidade (Tabela 3).

Devido ao trabalho dos profissionais de saúde voltado a contenção da Covid-19 no período de aplicação dos questionários, principalmente na capital Teresina (Porte A), houve repercussão na adesão dos respondentes.

Quanto ao monitoramento dos resultados das ações, observou-se que apenas 35,52% deles realizaram monitoramento das ações em grupo e 25,68% ações no cuidado comunitário (Tabela 4).

Com relação à percepção dos profissionais sobre a adesão às ações, dos profissionais que ressaltaram realizar ações no cuidado em grupo ($n=84$) e ações em comunidade ($n=114$), observou-se 53,57% de adesão insatisfatória entre adolescentes nas ações em grupo e maior percentual de adesão satisfatória às ações em âmbito comunitário (81,58%). Tal achado foi semelhante quando verificado por porte populacional do município do respondente e na amostra total (Tabela 5).

A Tabela 4 revela que a realização de monitoramento realizado pelos profissionais de saúde nas ações em grupo de adolescentes obesos foi associada à adesão satisfatória. Nessa associação observou-se que aqueles

profissionais que realizam o monitoramento possuem 4,55 mais chances de obterem adesão satisfatória de adolescentes obesos às ações em grupo ($p=0,021$).

Já as variáveis conhecimento adequado em nutrição e o conhecimento adequado junto com a realização de monitoramento pelos profissionais não mostrou associação com a adesão satisfatória de adolescentes às ações em grupo (Tabela 6).

Nas ações comunitárias não foi encontrada associação entre as variáveis analisadas com a adesão satisfatória de indivíduos obesos às ações comunitárias (Tabela 7).

4 DISCUSSÃO

O conhecimento sobre nutrição dos profissionais de saúde é parte integrante de uma assistência efetiva no controle da obesidade na APS (Carvalho *et al.*, 2021). O resultado encontrado sobre esse conhecimento adequado incorporado pelos profissionais pode servir de subsídio para melhor planejar as ações, intervenções e melhor orientar o adolescente quanto ao cuidado em saúde, a fim de estimulá-lo à busca pela autonomia e empoderamento no cuidado em nutrição. Nessa perspectiva, o conhecimento apropriado e atualizado em nutrição, voltado especificamente para adolescentes obesos, permite o melhor manejo da obesidade neste grupo, uma vez que apresenta diversas peculiaridades quanto à adesão ao tratamento (Pinho *et al.*, 2013).

Acerca da adesão às ações realizadas pelos profissionais, esta pode refletir na efetividade do tratamento da obesidade, visto que envolve vários aspectos, como a

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE NUTRIÇÃO E MONITORAMENTO DE AÇÕES COM ADOLESCENTES OBESOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Tabela 3: Conhecimento de profissionais de saúde da APS acerca do manejo nutricional do adolescente obeso, por porte populacional (n=183). ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Conhecimento de profissionais de saúde sobre o manejo nutricional de adolescentes obesos	Respondentes distribuídos por porte populacional e total							
	Porte A		Porte B		Porte C		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conhecimento inadequado	0	0	18	37,50	57	43,18	75	40,98
Conhecimento adequado	3	100,00	30	62,50	75	56,82	108	59,02

Legenda: Porte A: >150 mil habitantes; Porte B: 30 mil até 150 mil habitantes; Porte C: < 30 mil habitantes.

Tabela 4: Percepção dos profissionais de saúde acerca da realização de monitoramento das ações no cuidado em grupo e comunitário. ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Realização de monitoramento das ações por âmbito de cuidado	Respondentes distribuídos por porte populacional e total							
	Porte A		Porte B		Porte C		Piauí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Monitoramento no cuidado em grupo								
SIM	1	33,33	14	29,17	50	37,88	65	35,52
NÃO	1	33,33	10	20,83	10	7,58	21	11,48
Não se aplica/Não sei	1	33,33	24	50,00	72	54,55	97	53,00
Monitoramento no cuidado comunitário								
SIM	1	33,33	11	22,92	35	26,52	47	25,68
NÃO	0	0	19	39,58	38	28,79	57	31,15
Não se aplica/Não sei	2	66,66	18	37,50	59	44,69	79	43,17

Legenda: Porte A: >150 mil habitantes; Porte B: 30 mil até 150 mil habitantes; Porte C: < 30 mil habitantes.

Tabela 5: Percepção dos profissionais de saúde acerca da adesão de adolescentes obesos e indivíduos obesos às ações em grupo e comunitário, respectivamente. ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Percepção de adesão por âmbito de cuidado	Respondentes distribuídos por porte populacional e total							
	Porte A		Porte B		Porte C		Piauí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuidado em grupo (n=84)								
Adesão satisfatória	1	50,00	9	40,90	29	48,33	39	46,43
Adesão insatisfatória	1	50,00	13	59,10	31	51,67	45	53,57
Cuidado comunitário (n=114)								
Adesão satisfatória	2	100,00	27	87,10	64	79,01	93	81,58
Adesão insatisfatória	0	0,00	4	12,90	17	20,99	21	18,42

Legenda: Porte A: >150 mil habitantes; Porte B: 30 mil até 150 mil habitantes; Porte C: < 30 mil habitantes.

Tabela 6: Força de associação entre conhecimento em nutrição no manejo do adolescente obeso e monitoramento das ações realizadas pelos profissionais com a percepção sobre a adesão satisfatória às ações em grupo. ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Variáveis	Adesão satisfatória de adolescentes percebida pelos profissionais de saúde		
	OR	IC 95%	P
Conhecimento adequado em nutrição			
NÃO	1,00		
SIM	0,96	0,39-2,30	0,924
Monitoramento das ações em grupo pelo profissional			
NÃO	1,00		
SIM	4,55	1,10-18,81	0,021*
Conhecimento adequado em nutrição + Monitoramento das ações pelo profissional			
NÃO	1,00		
SIM	1,27	0,51-3,16	0,595

OR: *Odds Ratio*; IC: Intervalo de Confiança; *Teste Qui-Quadrado de *Pearson*.

Tabela 7: Força de associação entre conhecimento em nutrição no manejo do indivíduo obeso e monitoramento das ações realizadas pelos profissionais com a percepção sobre a adesão satisfatória às ações comunitárias. ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Variáveis	Adesão satisfatória de indivíduos obesos percebida pelos profissionais de saúde		
	OR	IC 95%	P
Conhecimento adequado em nutrição			
NÃO	1,00		
SIM	1,52	0,58-3,96	0,385
Monitoramento das ações em comunidade pelo profissional			
NÃO	1,00		
SIM	1,15	0,26 - 4,95	0,851
Conhecimento adequado em nutrição + Monitoramento das ações pelo profissional			
NÃO	1,00		
SIM	0,72	0,19 – 2,68	0,629

OR: *Odds Ratio*; IC: Intervalo de Confiança.

frequência dos atendimentos, desenvolvimento da consciência para o autocuidado e manutenção da busca de saúde, formando atitudes, hábitos e práticas alimentares saudáveis. Por outro lado, a não adesão de adolescentes obesos às ações pode ocasionar frustração dos profissionais de saúde, já que os objetivos traçados não são alcançados, e, sobretudo, aumento de custos no cuidado à saúde com elevação das taxas de hospitalização e tratamento de complicações (Estrela *et al.*, 2017).

Os resultados deste estudo revelaram que os profissionais de saúde perceberam que há baixo monitoramento dos resultados das ações com adolescentes obesos. Tal achado mostra a importância do acompanhamento dos resultados das ações e intervenções realizadas no âmbito da APS com indivíduos obesos.

O monitoramento das ações permite a melhoria nas estratégias de intervenção, planejamento adequado e redirecionamento de esforços e recursos em busca de maior adesão ao tratamento da obesidade com adolescentes. Para tanto, faz-se necessário a disponibilização de instrumentos e sistemas para registros e consolidação das informações, possibilitando um diagnóstico das necessidades e demandas da população adstrita (Bortolini *et al.*, 2020).

Este estudo mostrou que o acompanhamento dos resultados das intervenções em grupo apresentaram maior chance de terem adolescentes obesos aderindo às ações. Tais ações se referem à mudança de comportamento, inclusive das escolhas alimentares, e à alteração de sua condição clínica. Embora a adesão se refira à percepção do profissional de saúde, esse achado é relevante para o planejamento de ações voltadas para adolescentes, uma vez que pode repercutir no controle das práticas profissionais, com um novo olhar para o cuidado da obesidade.

Para tanto, sugere-se que o monitoramento seja voltado para a mensuração da eficiência e/ou eficácia e/ou efetividade das ações, de acordo com os objetivos definidos, bem como o controle da frequência e duração da realização num determinado período de tempo e da modalidade da ação, uma vez que é diferenciado quando se trabalha no âmbito individual, em grupo e em comunidade.

Mesmo com o resultado demonstrando maior adesão de indivíduos obesos às ações comunitárias, segundo a percepção do profissional respondente, este estudo sugere que não parece ser efetivo o monitoramento dessas ações sobre essas adesões, uma vez que essa modalidade envolve um maior número de pessoas participando dessas ações, independente da idade e do sexo e do grau de obesidade. Consequentemente, há abordagens diferentes quando se trabalha nessa modalidade de

atenção.

Na perspectiva do enfrentamento da obesidade com adolescentes obesos, as ações comunitárias podem ter papel relevante, mesmo tendo como aspecto mais desafiador o engajamento de diferentes partes interessadas na comunidade; no entanto, considerando-se a superação desse desafio, poderia haver maior impacto na saúde a longo prazo (Moreno; Ayala-Marín; Miguel-Etayo, 2021).

As atividades educativas em saúde, no âmbito de grupos, são ferramentas importantes para promoção de autonomia e compartilhamento de experiências, dificuldades enfrentadas, experiências adquiridas e construção de estratégias que diminuam o isolamento social e estimulem o resgate à autoestima. Nas ações em grupo, as necessidades semelhantes se reúnem no intuito de alcançar objetivos comuns. Nessa premissa, o apoio matricial interdisciplinar é um grande potencializador da resolutividade das equipes da APS (Soeiro *et al.*, 2019), que por meio de atividades participativas e dinâmicas, promovem mudanças efetivas e consistentes no estado de peso (Pereira; Pereira; Angelis-Pereira, 2017).

Alguns estudos têm verificado a adesão de indivíduos obesos às diversas ações desenvolvidas no âmbito da APS implicados na prevenção e enfrentamento da obesidade (Nissen *et al.*, 2012; Prado; Santos, 2018). No entanto, ainda são escassas as investigações acerca do impacto da realização de monitoramento do resultado dessas ações pelos profissionais na adesão do indivíduo obeso atendido na APS. Acredita-se que a realização de ações sem o devido monitoramento dos resultados alcançados não são suficientes para entender a problemática que envolve a obesidade e como tais intervenções podem repercutir na adesão dos indivíduos.

Os determinantes da obesidade na adolescência podem influenciar na receptividade das ações realizadas pelos profissionais de saúde. Desta forma, entender e interpretar os resultados das ações, assim como os fatores interferentes na receptividade das intervenções e fatores que influenciam o comportamento de adolescentes obesos pode ajudar a planejar melhor as ações, de acordo com as peculiaridades e complexidade deste grupo-alvo.

No contexto metodológico e na aplicação prática, os critérios para classificação e quantificação da adesão, bem como a avaliação da efetividade das ações ainda são um desafio (Duarte; Queiroz, 2014). Para tanto, o modelo transteórico constitui-se em ferramenta útil e recomendada para o monitoramento de programas de intervenção, já que os cinco estágios de prontidão permitem avaliar a mudança de comportamento do indivíduo (Bolognese *et al.*, 2020).

Segundo Estrela *et al.* (2017), para melhorar a receptividade do tratamento e a efetividade das ações, os profissionais de saúde podem propor tratamentos e prescrições mais flexíveis, com objetivos claros, considerando a escolaridade do indivíduo. Deve-se levar em conta também o grau de maturação do adolescente, fatores biopsíquicos, condições econômicas, bem como o ambiente familiar e escolar e a mídia, já que podem ser influenciadores frente às mudanças de comportamento (BRASIL, 2014).

Como limitações do estudo, ressalta-se: o não detalhamento no questionário acerca de instrumentos e métodos utilizados no monitoramento dos resultados das ações de controle da obesidade na APS e a falta de informações acerca da realização de monitoramento nas ações individuais. A extensão dos questionários também repercutiu na dificuldade de completude pelos profissionais de saúde, que por vezes deixaram de responder alguns itens ou responderam apenas um dos instrumentos aplicados. Outra restrição do estudo foi a utilização da percepção geral do profissional sobre a adesão dos adolescentes, uma vez que não foi possível mensurar efetivamente a adesão de cada indivíduo atendido.

Para os autores deste artigo, a existência de estudos abordando a relação entre o conhecimento em nutrição, a realização de monitoramento dos resultados de ações de profissionais com a adesão de usuários obesos, sobretudo de adolescentes, são limitados. Portanto, sugere-se estudos na temática a fim de subsidiar políticas públicas voltadas para a melhoria do suporte profissional, estrutural e até mesmo organizacional das ações realizadas para o enfrentamento desse agravo na APS.

5 CONCLUSÃO

Este estudo trouxe aspectos importantes do enfrentamento do problema da obesidade com adolescentes no âmbito da APS à medida que permitiu um diagnóstico geral acerca do conhecimento de profissionais sobre nutrição e das ações realizadas na prática profissional, assim como seu monitoramento.

Este estudo permitiu demonstrar que, embora a maioria dos profissionais da saúde ter adequado conhecimento sobre nutrição no manejo do adolescente obeso, ainda são escassas as ações de monitoramento dos resultados das ações realizadas no âmbito da APS. Verificou-se ainda associação entre a realização de monitoramento das ações em grupo e a maior adesão de adolescentes obesos às intervenções ofertadas.

Ressalta-se a importância da realização de ações em grupo voltada para adolescentes obesos, bem como o monitoramento dos desfechos relativos às ações prestadas pelos profissionais na APS. Estudos que investi-

guem melhor os fatores relacionados à adesão ao tratamento da obesidade devem ser instigados, a fim de melhorar as propostas de intervenções e programas já existentes no enfrentamento da obesidade em todas as fases da vida.

Desta forma, na perspectiva de aprimorar o arcabouço da APS no cuidado com a obesidade, além da capacitação adequada e oportuna dos profissionais de saúde, demanda-se também o aperfeiçoamento dos processos de trabalho. É imprescindível maiores investimentos por parte do poder público para garantir melhorias na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde e outros aparatos e espaços públicos, materiais de suporte atualizados e efetivo profissional qualificado e preparado para atuar contra a obesidade.

Por fim, urge a necessidade de avanços no planejamento e implementação de ações contínuas e sistemáticas de monitoramento dos resultados dessas intervenções com adolescentes obesos.

FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) (Código financiamento: 001 / número do processo: 88887.201933/2018-00) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/Ministério da Saúde/CGAN por meio da chamada Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018- Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS (Processo: nº 420211/2018-7).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, N. M. d. P.; SANTOS, G. M. G. C. dos. O conhecimento sobre nutrição de profissionais de saúde em unidades básicas de saúde do município de londrina-pr. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 28, n. 55, p. 39–52, 2018.
- BOLFARINE, H. **Elementos de amostragem**. 1. ed. São Paulo: Editora Blucher, 2005.
- BOLOGNESE, M. A.; SILVA, D. F. da; BIANCHINI, J. A. A.; BENEMMAM, R. M.; JUNIOR, N. N. Prontidão para a mudança do comportamento alimentar e atividade física entre adolescentes com excesso de peso: impacto no perfil metabólico. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 3, p. 380–388, 2020.
- BORTOLINI, G. A.; OLIVEIRA, T. F. V. de; SILVA, S. A. da; SANTIN, R. d. C.; MEDEIROS, O. L. de;

- SPANIOL, A. M.; PIRES, A. C. L.; ALVES, M. F. M.; FALLER, L. d. A. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, SciELO Public Health, v. 44, n. e39, p. 1–8, 2020.
- BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. **Diário Oficial da União**. 2012.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
- BRASIL. **Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da pessoa na adolescência**. Fascículo 5: Universidade de São Paulo, SP, 2022.
- CARVALHO, L. S.; BESERRA, J. B.; SOUSA, C. B.; SANTOS, M. M. Desafios do nutricionista no combate à obesidade na atenção primária à saúde no Brasil. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 05, p. 47415–47418, 2021.
- DUARTE, A. N.; QUEIROZ, E. Contribuições do modelo biopsicossocial para adesão ao tratamento na obesidade. **Comun. ciênc. saúde**, v. 25, n. 3/4, p. 263–274, 2014.
- ESTRELA, K. C. A.; ALVES, A. C. D. C.; GOMES, T. T.; ISOSAKI, M. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 12, n. 1, p. 249–274, 2017.
- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Brasil. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE. 2020.
- IBGE. **Cidades e Estados**. Piauí: Teresina, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi.html>. Acesso em: 24 ago. 2022.
- MORENO, L. A.; AYALA-MARÍN, A. M.; MIGUEL-ETAYO, P. D. Community actions to prevent obesity in children and adolescents. **Cahiers de Nutrition et de Diététique**, Elsevier, v. 56, n. 1, p. 18–24, 2021.
- NISSEN, L. P.; VIEIRA, L. H.; BOZZA, L. F.; VEIGA, L. T. da; BISCAIA, B. F. L.; PEREIRA, J. H.; FURLAN, L. H. P. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 24, p. 184–190, 2012.
- PEREIRA, T. d. S.; PEREIRA, R. C.; ANGELIS-PEREIRA, M. C. d. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, SciELO Public Health, v. 22, n. 2, p. 427–435, 2017.
- PINHO, L.; MOURA, P. H. T.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. C. de; CALDEIRA, A. P. Development and validity of a questionnaire to test the knowledge of primary care personnel regarding nutrition in obese adolescents. **BMC family practice**, Springer, v. 14, n. 102, p. 1–10, 2013.
- PRADO, N. M. d. B. L.; SANTOS, A. M. d. Promoção da saúde na atenção primária à saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, SciELO Public Health, v. 42, n. spel, p. 379–395, 2018.
- RODRIGUES, L. d. S. C.; BESERRA, J. B.; SOUSA, C. B. de; CARDOSO, O. de O.; SANTOS, M. M. dos. Excesso de peso em adolescentes piauienses acompanhados pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional. **Revista Sustinere**, v. 10, n. 2, p. 591–607, 2022.
- RUIZ, L. D.; ZUELCH, M. L.; DIMITRATOS, S. M.; SCHERR, R. E. Adolescent obesity: diet quality, psychosocial health, and cardiometabolic risk factors. **Nutrients**, MDPI, v. 12, n. 1, p. 43, 2019.
- SOEIRO, R. L.; VALENTE, G. S. C.; CORTEZ, E. A.; MESQUITA, L. M.; XAVIER, S. C. d. M.; LOBO, B. M. I. d. S. Educação em saúde em grupo no tratamento de obesos grau III: Um desafio para os profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, SciELO Brasil, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 681–691, 2019.