SABER SOBRE OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA TRÍPLICE FRONTEIRA

KNOWING ABOUT OBESITY IN PRIMARY CARE IN THE TRIPLE FRONTIER
CONOCER SOBRE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA TRIPLE FRONTERA

Ana Claudia Corobinski Carmona, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. anacorobinski@gmail.com. Rua Ipanema, 12, Foz do Iguaçu, 85857-600, Paraná, Brasil.

Aline Luiza Furh, Universidade Estadual de Maringá, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. coordenaçãodenutricao@gmail.com

Ana Jéssily Camargo Barbosa, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. enf.jessily@gmail.com

RESUMO

O estudo avaliou o entendimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde na tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina) sobre avaliação física, promoção da saúde e manejo da obesidade, antes e após o Seminário Trinacional de Doenças Crônicas realizado em 2023. Os dados foram coletados via formulário eletrônico pré e pós-evento, analisando o impacto na prática profissional. Apesar do conhecimento prévio adequado, houve leve queda na retenção pós-seminário. No entanto, a percepção sobre protocolos e serviços melhorou, assim como a confiança no manejo da obesidade. Houve avanços na identificação de ambientes promotores de saúde. O estudo destaca a importância da capacitação contínua e interativa para a aplicação prática do conhecimento, além do fortalecimento das políticas públicas, educação permanente e adoção de protocolos padronizados, garantindo um cuidado integral à saúde na região.

Palavras-chave: Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde.

SUMMARY

The study evaluated the understanding of Primary Health Care professionals in the triple border (Brazil, Paraguay and Argentina) about physical assessment, health

promotion and obesity management, before and after the Trinational Seminar on Chronic Diseases held in 2023. Data were collected via electronic form pre and post-event, analyzing the impact on professional practice. Despite adequate prior knowledge, there was a slight drop in post-seminar retention. However, perception about protocols and services has improved, as has confidence in obesity management. There have been advances in identifying health-promoting environments. The study highlights the importance of continuous and interactive training for the practical application of knowledge, in addition to strengthening public policies, continuing education and the adoption of standardized protocols, ensuring comprehensive health care in the region.
Keywords: Obesity; Primary Health Care; Health Personnel.

RESUMEN

El estudio evaluó la comprensión de los profesionales de la Atención Primaria de Salud de la triple frontera (Brasil, Paraguay y Argentina) sobre evaluación física, promoción de la salud y manejo de la obesidad, antes y después del Seminario Trinacional de Enfermedades Crónicas (2023). Los datos fueron recolectados mediante formulario electrónico antes y después del evento, analizando el impacto en la práctica profesional. El conocimiento previo adecuado, hubo una ligera caída en la retención post-seminario. Sin embargo, la percepción sobre los protocolos y servicios ha mejorado, al igual que la confianza en el manejo de la obesidad. Ha habido avances en la identificación de entornos que promuevan la salud. El estudio destaca la importancia de la formación continua e interactiva para la aplicación práctica de los conocimientos, además del fortalecimiento de las políticas públicas, la educación continua y la adopción de protocolos estandarizados, asegurando una atención integral de salud en la región.
Palabras clave: Obesidad; Atención Primaria de Salud; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante de um desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético. Essa condição está associada a diversas complicações de saúde, como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, representando um grave problema de saúde

pública global[1]. Recentemente, novas classificações foram propostas para aprimorar a avaliação dessa condição, considerando não apenas o Índice de Massa Corporal (IMC), mas também fatores como distribuição da gordura corporal, presença de comorbidades e trajetória do peso máximo atingido. A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) sugere uma abordagem que classifica a obesidade em estágios de acordo com a perda de peso em relação ao maior peso já registrado, reconhecendo os benefícios clínicos mesmo com reduções modestas de peso[2]. Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde[1], mais de 1 bilhão de pessoas no mundo são obesas, incluindo 39 milhões de crianças, 340 milhões de adolescentes e 650 milhões de adultos.

Países de baixa e média renda enfrentam taxas crescentes de obesidade, tendo em vista que tal patologia não é restrita a países de alta renda, especialmente devido à urbanização, mudanças nos padrões alimentares e estilos de vida sedentários. As causas são multifatoriais, envolvendo fatores genéticos, comportamentais, ambientais e sociais. Apesar das evidências que sustentam intervenções eficazes para prevenir e tratar a obesidade, os desafios na implementação de políticas continuam, como a promoção de dietas saudáveis, a regulação do marketing de alimentos ultraprocessados para crianças e a integração dos cuidados relacionados à obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS)[3].

Na região da tríplice fronteira, que abrange Brasil, Paraguai e Argentina, a obesidade apresenta índices preocupantes. No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde indicam que cerca de 25% da população adulta é classificada como obesa[4]. No Paraguai, a prevalência de obesidade atinge aproximadamente 32% da população adulta, com um aumento significativo entre as mulheres[5]. Por sua vez, a Argentina enfrenta uma situação semelhante, onde cerca de 33% da população apresenta obesidade, refletindo mudanças nos padrões alimentares e de atividade física[6].

O aumento da prevalência da obesidade está diretamente relacionado ao crescimento dos custos com saúde, uma vez que indivíduos obesos frequentemente necessitam de cuidados médicos mais intensivos e de longo prazo[7]. Estudos demonstram que a obesidade contribui para a elevação das taxas de hospitalização e para o aumento das despesas com tratamentos de condições associadas, como doenças cardiovasculares e diabetes, criando um ciclo vicioso que pressiona ainda mais os recursos de saúde disponíveis[8].

A capacidade das equipes de APS em lidar com a obesidade é, portanto, crucial. A eficácia das intervenções baseia-se em um entendimento profundo das práticas de saúde, das experiências vivenciadas pelos profissionais e da capacidade de implementar ações que abordam tanto os determinantes sociais quanto às necessidades individuais dos pacientes. A formação e o conhecimento das equipes de saúde são fatores determinantes na promoção de estratégias eficazes de prevenção e controle da obesidade, permitindo que as intervenções sejam adaptadas às particularidades culturais e socioeconômicas dos municípios da tríplice fronteira[9].

Nesse contexto, este estudo busca realizar o diagnóstico do entendimento de profissionais que atuam na APS na região da tríplice fronteira, antes e após um Seminário Trinacional (Brasil, Paraguai e Argentina), quanto ao conhecimento acerca de avaliação física, promoção da saúde e manejo da obesidade com os usuários da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, com abordagem descritiva e de intervenção, por meio de dados quantitativos, realizada no mês de junho a agosto de 2023, a partir de amostra não probabilística, estabelecida por conveniência, com participantes de um evento denominado "Seminário de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Perspectiva da Promoção da Saúde na Tríplice Fronteira", realizado pelo Grupo de Trabalho (GT) Itaipu-Saúde - Comissão Técnica de Doenças Crônicas, nas dependências da Itaipu Binacional em Foz do Iguaçu, destinado a profissionais da área de saúde, com a participação de trabalhadores da saúde dos três países Brasil, Paraguai e Argentina. O evento ocorreu na cidade de Foz do Iguaçu, localizada no estado do Paraná, no Brasil, na fronteira com o Paraguai e a Argentina, no decorrer de um dia, nos turnos da manhã e da tarde. Foram convidados a participar do evento e da pesquisa, os profissionais de saúde da APS dos países acima citados.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário eletrônico, com questões previamente estruturadas no âmbito de caracterização dos profissionais, conhecimento sobre aferição antropométrica, manejo de casos de obesidade na rede, e acesso da população às atividades e espaços de promoção à saúde.

A amostra da pesquisa foi composta por profissionais da APS dos municípios da 9ª Regional de Saúde (Brasil), da Província de Misiones (Argentina) e das regiões de Alto Paraná, Canindeyú e Caaguazú (Paraguai), selecionados de forma não probabilística e por conveniência, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Essa pesquisa aconteceu em duas etapas, sendo: I. Identificação do conhecimento de profissionais de saúde mediante a inscrição no Seminário; II. Identificação do conhecimento de profissionais de saúde presencialmente, ao término do Seminário (Figura 01).

Os questionários sobre avaliação dos conhecimentos, foram compostos por perguntas de única escolha (Tabela 01).

Foram excluídos da pesquisa indivíduos menores de 18 anos, estudantes, aqueles que não concordaram em assinar o TCLE, não se sentiram à vontade para responder ou que desistiram de participar.

Os dados foram coletados por meio do Google Forms e analisados por meio de estatística descritiva com Microsoft Excel.

O projeto de pesquisa foi aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 71256323.3.0000.5225, e o estudo apresentou a limitação de ser realizado por amostragem não randomizada; utilizar-se de instrumentos não validados, depender da veracidade dos participantes e possibilidade de subnotificação ou busca de dados em plataformas on-line; dificuldade na identificação da distribuição dos profissionais na amostra, limitando análises comparativas entre países sobre conhecimento e práticas.

Figura 01 – Fluxograma de execução da pesquisa

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

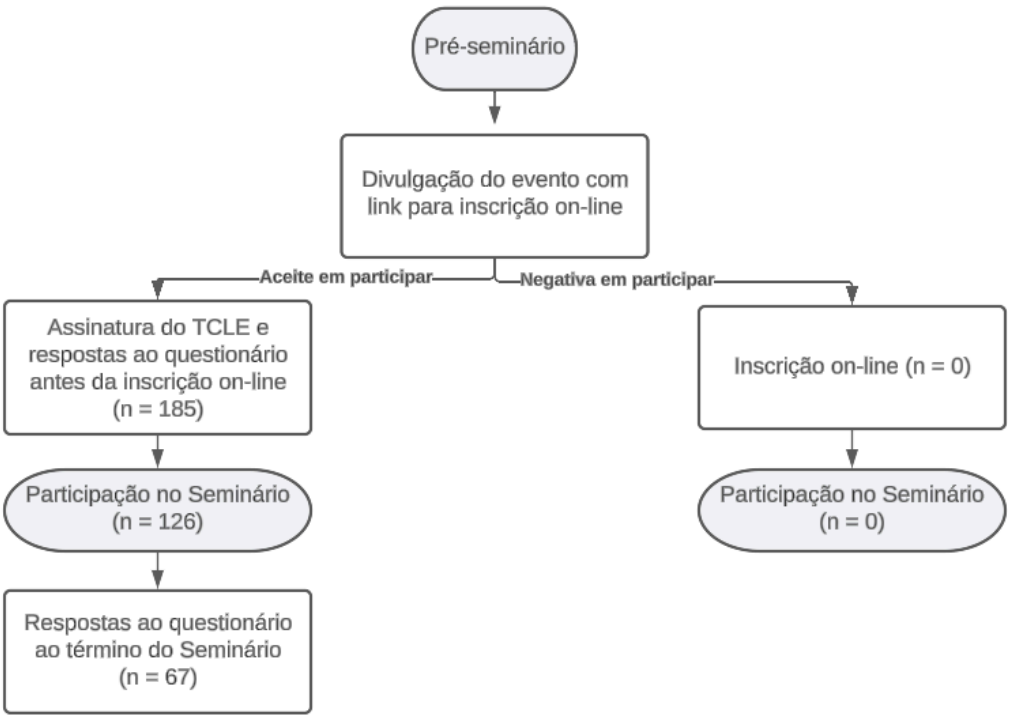

Tabela 01 – Questões para avaliação sobre conhecimento e manejo da obesidade em ambas etapas

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Pergunta	**Alternativas**
A circunferência da cintura:	( ) É uma medida que deve ser utilizada somente por Nutricionistas ( ) Está relacionada ao risco cardiovascular ( ) Não tenho conhecimento sobre esse tema ( ) É uma medida para estimar o peso ideal do indivíduo
Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição da circunferência abdominal?	( ) Localizar o ponto médio entre a marcação da décima costela e a crista ilíaca ( ) Manter a pessoa em pé, reta, com os braços estendidos ao lado do corpo ( ) Passar a fita métrica ao redor do corpo da

	pessoa na altura do umbigo ( ) Manter os pés afastados e paralelos sem passar a linha do quadril ( ) Realizar aferição na altura dos olhos do avaliador
Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição do peso?	( ) Retirar sapatos, roupas pesadas, acessórios e objetos dos bolsos ( ) Manter a pessoa na balança, reta, com os braços estendidos ao longo do corpo ( ) Descontar o peso das roupas e objetos ( ) Manter os dois pés juntos apoiados e centralizados na plataforma da balança ( ) Orientar que a pessoa olhe para a linha do horizonte
Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição da altura?	( ) Retirar acessórios, prendedores de cabelo e desfazer qualquer tipo de penteado ( ) Manter calcanhar, nádegas, escápulas e a parte posterior da cabeça encostados na parede ( ) Manter as costas da pessoa voltadas para o avaliador e de frente para a parede/estadiômetro ( ) Manter a pessoa em pé com as pernas e pés juntos ( ) Manter a cabeça erguida em ângulo reto, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos
Na sua realidade de trabalho existe Protocolo de cuidado para indivíduos com obesidade?	( ) Sim ( ) Não
Na sua realidade de trabalho existem quais	( ) Ambulatório para cuidado de doenças

destes serviços?	crônicas ou similar ( ) Programa de Atendimento à obesidade ou similar ( ) Ambulatório de atenção integral à obesidade ou similar ( ) Equipes multidisciplinares para cuidado de indivíduos com obesidade ( ) Nutricionistas para cuidado de indivíduos com obesidade ( ) Grupos de mudança de estilo de vida, alimentação, atividade física ou similar ( ) Nenhum dos acima citados
Você considera que tem conhecimentos básicos para a prevenção e/ou cuidado das pessoas com obesidade?	( ) Sim ( ) Não
Em relação ao ambiente promotor para hábitos saudáveis, quais desses você identifica no território onde atua?	( ) Espaços para a realização de atividade física ( ) Transporte adequado para a possibilidade de aquisição de alimentos variados ( ) Feiras de alimentos in natura e/ou agricultores ( ) Locais para consumo de alimentos saudáveis fora de casa ( ) Academias públicas ( ) Restaurante popular ( ) Programas estruturados de saúde mental ( ) Nenhum dos citados acima

RESULTADOS

Na primeira etapa a amostra foi composta por 122 profissionais da saúde, com predominância de profissionais com idade entre 30 e 39 anos (44,4%; n = 56) e do sexo feminino (72,2%; n = 91).

Em termos de profissão, os médicos constituíram a maior parte, com 40,2% (n = 49), seguidos pelos enfermeiros (24,6%; n = 30) e fisioterapeutas (8,2%; n = 10). Outros profissionais incluíram psicólogos (3,3%; n = 4), nutricionistas (6,6%; n = 8), agentes comunitários de saúde (4,9%; n = 6), sanitaristas (4,1%; n = 5) e profissionais de educação física (2,5%; n = 3). Profissões com menor representatividade incluíram terapeutas ocupacionais (0,8%; n = 1), fonoaudiólogos (3,3%; n = 4) e gestores na área da saúde (1,6%; n = 2).

Na segunda etapa, responderam ao formulário 67 profissionais. A faixa etária predominante ficou entre 30 e 39 anos, com aumento da participação feminina para 77,6% (n = 52).

Entre as profissões, os médicos continuaram a representar uma parte significativa dos participantes, mas com uma queda para 20,9% (n = 14). Os enfermeiros aumentaram sua representatividade para 28,4% (n = 19), e os fisioterapeutas também tiveram um aumento relativo, alcançando 13,4% (n = 9). Outras mudanças incluíram uma leve redução na participação de agentes comunitários de saúde (6%; n = 4), e a ausência de terapeutas ocupacionais no pós-teste. Além disso, um novo grupo profissional foi incluído: bioquímico (1,5%; n = 1). Os demais dados complementares, por menores, podem ser apreciados abaixo no quadro.

Uma limitação relevante do presente estudo refere-se à questão sobre a nacionalidade dos participantes no questionário aplicado. Uma vez que essa pergunta não possuía caráter obrigatório, o número de respostas obtidas foi substancialmente reduzido, dificultando a identificação acurada da distribuição nacional dos profissionais de saúde que compuseram a amostra. Essa lacuna limita a capacidade de realizar análises comparativas mais detalhadas entre os participantes de diferentes países, restringindo inferências acerca de possíveis variações no conhecimento e nas práticas adotadas conforme o contexto nacional de atuação.

Quadro 01 - Perfil dos participantes da pesquisa no momento antecedente e após a participação no Seminário.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Perfil dos participantes da pesquisa na primeira etapa			Perfil dos participantes da pesquisa na segunda etapa		
Variável	**n**	**%**	**Variável**	**n**	**%**

Faixa etária			*Faixa etária*		
18 a 29 anos	23	18,3	18 a 29 anos	20	29,9
30 a 39 anos	56	44,4	30 a 39 anos	20	38,8
40 a 49 anos	34	27	40 a 49 anos	13	19,4
50 a 59 anos	10	7,9	50 a 59 anos	7	10,4
60 anos ou mais	3	2,4	60 anos ou mais	1	1,5
Gênero			*Gênero*		
Masculino	35	27,8	Masculino	15	22,4
Feminino	91	72,2	Feminino	52	77,6
Profissão			*Profissão*		
Médico	49	40,2	Médico	14	20,9
Psicólogo	4	*3,3*	Psicólogo	3	4,5
Fisioterapeuta	10	8,2	Fisioterapeuta	9	13,4
Nutricionista	8	6,6	Nutricionista	7	10,4
Enfermeiro	30	24,6	Enfermeiro	19	28,4
Agente comunitário de Saúde ou de endemias	6	*4,9*	Agente comunitário de Saúde ou de endemias	4	6
Sanitarista	5	4,1	Sanitarista	4	6
Profissional de Educação Física	3	2,5	Profissional de Educação Física	1	1,5
Terapeuta ocupacional	1	0,8	Terapeuta ocupacional	0	0
Fonoaudiólogo	4	3,3	Fonoaudiólogo	3	4,5
Gestor na área da saúde	2	1,6	Gestor na área da saúde	2	3
			Bioquímico	1	1,5

Quando questionados em relação ao conhecimento dos profissionais sobre como realizar a avaliação antropométrica, observou-se que na primeira etapa, 81% dos profissionais (n = 102) demonstraram conhecimento técnico adequado sobre a circunferência da cintura (CC), reconhecendo sua relação com o risco cardiovascular, enquanto 8% (n = 10) responderam de maneira insatisfatória (sem demonstrar conhecimento técnico). Uma parcela significativa (11,2%, n = 14) admitiu não ter conhecimento sobre o tema. Após o evento, na segunda etapa, observou-se uma redução para 76,1% (n = 51) de respostas satisfatórias, um leve aumento para 10,5% (n = 7) de respostas insatisfatórias e 13,5% (n = 9) de profissionais que continuaram afirmando não ter conhecimento sobre o tema (Quadro 02).

Na avaliação do conhecimento sobre a técnica de aferição da circunferência abdominal (CA), antes do evento, 66,9% (n = 81) dos profissionais responderam corretamente sobre a técnica de aferição da CA. No entanto, 33% (n = 40) não conseguiram identificar corretamente os procedimentos necessários. Após a capacitação, o conhecimento técnico sobre essa técnica praticamente não mudou, com 65,7% (n = 44) de respostas satisfatórias e 34,4% (n = 23) de respostas insatisfatórias (Quadro 02).

Sobre a técnica de aferição do peso, anteriormente ao seminário, apenas 36,7% (n = 44) dos profissionais apresentaram conhecimento técnico satisfatório sobre a técnica de aferição do peso, enquanto a maioria (63,3%; n = 76) não respondeu corretamente. Após a capacitação, 34,3% (n = 23) responderam de forma satisfatória e 65,7% (n = 44) mantiveram-se com respostas insatisfatórias (Quadro 02).

Enquanto referente à técnica de aferição da altura, antes do seminário, 68,3% (n = 84) dos profissionais responderam corretamente sobre os procedimentos para aferição da altura, enquanto 31,7% (n = 39) apresentaram respostas incorretas. Após a capacitação, observou-se uma melhoria, com 73,1% (n = 49) de respostas corretas e uma redução para 26,9% (n = 18) de respostas incorretas (Quadro 02).

Quadro 02 - Conhecimento dos profissionais sobre como realizar a avaliação antropométrica, na primeira e na segunda etapa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Conhecimento dos profissionais sobre como realizar a avaliação antropométrica, na primeira etapa.			Conhecimento dos profissionais sobre como realizar a avaliação antropométrica, na segunda etapa.		
Variável	**n**	**%**	**Variável**	**n**	**%**
Circunferência da cintura			*Circunferência da cintura*		
Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	102	81	Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	51	76,1
Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	10	8	Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	7	10,5
Referiu não ter conhecimento	14	11,2	Referiu não ter conhecimento	9	13,5
Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição da circunferência abdominal?			*Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição da circunferência abdominal?*		
Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	81	66,9	Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	44	65,7
Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	40	33	Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	23	34,4
Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição do peso?			*Qual dos itens abaixo não precisa ser observado na técnica de aferição do peso?*		
Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	44	36,7	Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	23	34,3
Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	76	63,3	Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	44	65,7
Qual dos itens abaixo não precisa ser observado			*Qual dos itens abaixo não precisa ser observado*		

na técnica da altura			*na técnica da altura*		
Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	84	68,3	Respondeu de maneira satisfatória (apresentou conhecimento técnico)	49	73,1
Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	39	31,7	Não respondeu de maneira satisfatória (sem conhecimento técnico)	18	26,9

Sobre o nível de conhecimento e as práticas dos profissionais de saúde na APS em relação ao manejo da obesidade e à promoção de hábitos saudáveis, antes do seminário, 70,6% (n = 89) dos profissionais relataram realizar orientações gerais conforme os protocolos vigentes ao identificar um usuário com obesidade. Outros 20,6% (n = 26) direcionam os pacientes para um nutricionista, enquanto 4,8% (n = 6) encaminham para um médico. Uma pequena parcela (4%; n = 5) declarou não se sentir capaz de intervir (Quadro 03).

Após o seminário, a proporção de profissionais que realizavam orientações conforme os protocolos se manteve praticamente inalterada em 71,6% (n = 48). O direcionamento para nutricionistas teve um leve aumento para 22,4% (n = 15), enquanto a proporção de profissionais que se sentiam sem competência para intervir reduziu para 3% (n = 2). A estabilidade dos dados sugere que o seminário não provocou mudanças significativas nas condutas dos profissionais, indicando que os métodos de capacitação poderiam ser mais direcionados para a prática clínica e estratégias de intervenção (Quadro 03).

Em relação à existência de protocolos de cuidado para indivíduos com obesidade, antes do seminário, 68,3% (n = 84) dos profissionais relataram dispor de protocolos específicos em suas unidades, enquanto 31,7% (n = 39) não tinham acesso a tal. Após o evento, houve uma melhoria, com 81,5% (n = 53) afirmando que seus locais de trabalho possuíam protocolos, o que representa uma redução significativa nos que não dispunham desse recurso, caindo para 18,5% (n = 12). Esse dado sugere que o seminário pode ter sensibilizado os profissionais a analisar protocolos vigentes em seus locais de trabalho (Quadro 03).

Quanto à oferta de serviços para o cuidado de pessoas com obesidade, antes do seminário, os serviços mais citados foram ambulatórios para doenças crônicas (21,3%;

n=54), equipes multidisciplinares e nutricionistas (ambos com 21,7%; n = 55), e grupos de mudança de estilo de vida (17,4%; n = 44). Após o seminário, as equipes multidisciplinares para o cuidado de indivíduos com obesidade se destacaram com 25% (n = 41), e observou-se um aumento na percepção de disponibilidade de programas de atendimento à obesidade (12,8%; n = 21) e grupos de mudança de estilo de vida (20,1%; n = 33). A redução no número de profissionais que indicaram "nenhum dos serviços" após o evento (de 4%; n=10, para 0,6%; n=1) indica uma maior conscientização sobre os recursos disponíveis (Quadro 03).

Referente ao ambiente promotor de hábitos saudáveis, antes do seminário, os profissionais identificaram principalmente espaços para a realização de atividade física (31,4%; n = 81), academias públicas (20,2%; n = 52) e feiras de alimentos in natura (17,1%; n = 44) como elementos do ambiente promotor de saúde em seus territórios. Após a capacitação, a identificação de espaços para atividade física aumentou para 34,6% (n = 55), enquanto as academias públicas se mantiveram praticamente estáveis em 21,4% (n = 34) (Quadros 03).

A percepção de ambientes promotores de saúde parece ter melhorado com o seminário, refletindo um aumento na conscientização sobre a importância de identificar e utilizar esses espaços na promoção de hábitos saudáveis. O número de profissionais que não identificaram nenhum dos elementos do ambiente promotor de saúde caiu de 8,1% (n = 21) para 1,9% (n = 3), o que representa uma melhoria significativa (Quadro 03).

A respeito do conhecimento básico para a prevenção e cuidado da obesidade, no início do estudo, 87,3% (n = 110) dos profissionais relataram ter conhecimentos básicos sobre prevenção e cuidado de pessoas com obesidade, enquanto 12,7% (n = 16) afirmaram não ter esses conhecimentos. Após o seminário, o percentual de profissionais que se consideravam capacitados subiu para 91% (n = 61), enquanto apenas 9% (n = 6) permaneceram sem esse conhecimento. Isso sugere que o seminário contribuiu positivamente para o aumento do nível de confiança dos profissionais em relação ao manejo da obesidade (Quadro 03).

Quadro 03 - Conhecimento dos profissionais sobre manejo da obesidade em rede de saúde, na primeira e na segunda etapa.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Conhecimento dos profissionais sobre manejo da obesidade em rede de saúde, na primeira etapa.			Conhecimento dos profissionais sobre manejo da obesidade em rede de saúde, na segunda etapa.		
Variável	**n**	**%**	**Variável**	**n**	**%**
Quando você identifica um usuário de saúde com obesidade, você:			*Quando você identifica um usuário de saúde com obesidade, você:*		
Não tenho competência para intervir	5	4	Não tenho competência para intervir	2	3
Realiza orientações gerais conforme Protocolos vigentes	89	70,6	Realiza orientações gerais conforme Protocolos vigentes	48	71,6
Direciono um Nutricionista	26	20,6	Direciono um Nutricionista	15	22,4
Direciono para um Médico	6	4,8	Direciono para um Médico	2	3
Na sua realidade de trabalho existe Protocolo de cuidado para indivíduos com obesidade?			*Na sua realidade de trabalho existe Protocolo de cuidado para indivíduos com obesidade?*		
Sim	84	68,3	Sim	53	81,5
Não	39	31,7	Não	12	18,5
Na sua realidade de trabalho existem quais destes serviços?			*Na sua realidade de trabalho existem quais destes serviços?*		
Ambulatório para cuidado de doenças crônicas ou similar	54	21,3	Ambulatório para cuidado de doenças crônicas ou similar	21	12,8
Programa de Atendimento à obesidade ou similar	26	10,3	Programa de Atendimento à obesidade ou similar	21	12,8
Ambulatório de atenção integral à obesidade ou similar	9	3,6	Ambulatório de atenção integral à obesidade ou similar	8	4,9
Equipes multidisciplinares para cuidado de indivíduos com obesidade	55	21,7	Equipes multidisciplinares para cuidado de indivíduos com obesidade	41	25
Nutricionistas para cuidado de	55	21,7	Nutricionistas para cuidado de	39	23,8

indivíduos com obesidade			indivíduos com obesidade		
Grupos de mudança de estilo de vida, alimentação, atividade física ou similar	44	17,4	Grupos de mudança de estilo de vida, alimentação, atividade física ou similar	33	20,1
Nenhum dos acima citados	10	4	Nenhum dos acima citados	1	0,6
Em relação ao ambiente promotor para hábitos saudáveis, quais desses você identifica no território onde atua:			*Em relação ao ambiente promotor para hábitos saudáveis, quais desses você identifica no território onde atua:*		
Espaços para a realização de atividade física	81	31,4	Espaços para a realização de atividade física	55	34,6
Locais para consumo de alimentos saudáveis fora de casa	15	5,8	Locais para consumo de alimentos saudáveis fora de casa	15	9,4
Programas estruturados de saúde mental	28	10,9	Programas estruturados de saúde mental	21	13,2
Academias públicas	52	20,2	Academias públicas	34	21,4
Feiras de alimentos in natura e/ou agricultores	44	17,1	Feiras de alimentos in natura e/ou agricultores	21	13,2
Nenhum dos citados acima / Ninguna de las anteriores	21	8,1	Nenhum dos citados acima / Ninguna de las anteriores	3	1,9
Transporte adequado para a possibilidade de aquisição de alimentos variados	10	3,9	Transporte adequado para a possibilidade de aquisição de alimentos variados	7	4,4
Restaurante popular	7	2,7	Restaurante popular	3	1,9
Você considera que tem conhecimentos básicos para a prevenção e/ou cuidado das pessoas com obesidade?			*Você considera que tem conhecimentos básicos para a prevenção e/ou cuidado das pessoas com obesidade?*		
Sim	110	87,3	Sim	61	91
Não	16	12,7	Não	6	9

DISCUSSÃO

A análise do conhecimento sobre avaliação antropométrica revelou que, embora 81% dos profissionais demonstraram conhecimento adequado sobre a CC antes do seminário, esse número caiu para 76,1% após a intervenção. Essa redução sugere que a manutenção do conhecimento pode ser um desafio em capacitações pontuais e reforça a necessidade de estratégias de aprendizado contínuas[10]. De maneira similar, o estudo de Oliveira[11] apontou que a qualidade dos serviços de APS está diretamente associada à formação e qualificação dos profissionais, sendo essencial investir em educação permanente para garantir um atendimento de qualidade. Dessa forma, a capacitação contínua poderia minimizar a perda de conhecimento observada após o seminário.

Os dados sobre as práticas de manejo da obesidade revelam que a maioria dos profissionais (70,6%) relatou que há protocolos vigentes, o que é crucial para um manejo adequado[12]. No entanto, a estabilidade nas condutas antes e depois do seminário, com apenas 1% de redução nos que não se sentiam capacitados para intervir, sugere que as formações precisam integrar estratégias mais efetivas de ensino[13]. Isso está em consonância com o estudo de Almeida e colaboradores[14], que destacou o despreparo da APS na prevenção e controle da obesidade, em parte devido à falta de envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na promoção da saúde. Esse dado reforça a necessidade de um modelo de capacitação que envolva toda a equipe da APS e não apenas profissionais de saúde de nível superior.

A melhoria significativa na percepção da existência de protocolos de cuidado para indivíduos com obesidade, que passou de 68,3% para 81,5% após o seminário, indica uma sensibilização dos profissionais quanto à importância dessas diretrizes[15]. Esse dado pode estar relacionado à necessidade, apontada por Almeida e colaboradores[14], de integrar políticas sociais e a APS na gestão da obesidade, uma vez que muitas ações existentes ainda carecem de efetividade. O estudo revelou que, entre populações vulneráveis, como beneficiários do Programa Bolsa Família, há um aumento na obesidade, demonstrando falhas no acompanhamento nutricional. Assim, reforça-se a importância de protocolos padronizados que garantam a integralidade do cuidado e articulem a APS com outras políticas públicas para a promoção da saúde.

No que tange à identificação de ambientes promotores de saúde, a pesquisa indicou um aumento no reconhecimento de espaços adequados para atividade física. Isso está alinhado com a literatura, que aponta que ambientes saudáveis são cruciais na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção da obesidade[16]. No entanto, o estudo de Almeida e colaboradores[14] destaca que a APS ainda carece de iniciativas mais estruturadas para promoção da alimentação saudável, especialmente entre populações de baixa renda, que frequentemente têm acesso limitado a alimentos nutritivos e optam por opções mais baratas e menos saudáveis. Assim, apesar dos avanços na identificação de espaços promotores de saúde, ainda é necessário um maior investimento na intersetorialidade das políticas de saúde e segurança alimentar para garantir mudanças concretas na prevenção da obesidade.

Por fim, destaca-se o aumento no percentual de profissionais que se consideram capacitados para a prevenção e manejo da obesidade, de 87,3% para 91%, o que sugere um impacto positivo do seminário na confiança dos participantes. No entanto, a qualificação profissional deve ser constante para garantir a qualidade da APS[11]. A adoção de metodologias mais dinâmicas e práticas, como simulações clínicas e capacitação em serviço, pode ser fundamental para consolidar o conhecimento adquirido e garantir sua aplicação na rotina dos profissionais de saúde.

Os dados obtidos na pesquisa sobre o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à avaliação antropométrica, especialmente a CC e sua relação com o risco cardiovascular, acentuam a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente. Apesar de mais da metade dos profissionais apresentarem conhecimento técnico adequado, a permanência de uma parcela expressiva sem o domínio desse conceito evidencia uma lacuna que pode comprometer a qualidade do cuidado prestado. Esse achado corrobora os estudos de Torres e colaboradores e Costa e colaboradores[17,18], que destacam como a capacitação profissional contribui para um atendimento mais qualificado e crítico, e se alinha à necessidade apontada por Trintinaglia e colaboradores[19], de fortalecer as estratégias de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), especialmente diante da transição epidemiológica e do envelhecimento populacional.

A relação cintura-quadril (RCQ) tem sido amplamente utilizada como marcador de risco cardiovascular, destacando a necessidade da incorporação desses parâmetros na prática clínica e em políticas de saúde pública voltadas à prevenção primária e secundária. No contexto da atenção primária, a aplicabilidade da CC se dá pela

simplicidade e baixo custo da aferição, permitindo intervenções precoces em populações de risco. No entanto, a efetividade dessa estratégia depende diretamente da capacitação dos profissionais de saúde para a correta execução da técnica, aspecto que, conforme evidenciado neste estudo, ainda apresenta lacunas significativas. Em estudo realizado por Oliveira e colaboradores[20], índices elevados de erro na aferição compromete a fidedignidade dos dados antropométricos e, consequentemente, a qualidade das ações de vigilância em saúde, evidenciando a necessidade de estratégias contínuas de educação permanente para a otimização do rastreamento e controle das DCNT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que, embora os profissionais da APS da região da tríplice fronteira apresentassem um conhecimento prévio satisfatório sobre avaliação antropométrica, promoção da saúde e manejo da obesidade, a retenção desses saberes após a capacitação demonstrou ser um desafio. A ligeira redução na taxa de respostas satisfatórias em alguns domínios do conhecimento sugere que estratégias pontuais de treinamento, como seminários de curta duração, podem ser insuficientes para garantir a consolidação e a aplicação efetiva do aprendizado na prática clínica. Tendo em vista que o evento em questão foi realizado ao longo de um único dia, considera-se intervenção pontual.

Apesar dessa limitação, verificou-se um avanço na percepção dos profissionais quanto à disponibilidade de protocolos e serviços voltados ao manejo da obesidade. Esse achado sugere que a sensibilização promovida pelo seminário influenciou a valorização da estrutura assistencial existente, o que pode contribuir para a adoção de condutas mais alinhadas às diretrizes estabelecidas. Além disso, observou-se um incremento na confiança dos profissionais em lidar com casos de obesidade, evidenciado pelo aumento no número de participantes que se sentiram capacitados para intervir nesse contexto.

Outro aspecto relevante foi a melhoria na identificação de ambientes promotores de saúde, como espaços públicos para a prática de atividades físicas. Esse resultado reforça a importância da APS na articulação de estratégias intersetoriais que favoreçam a criação e a utilização de ambientes que promovam estilos de vida

saudáveis, sobretudo em territórios marcados por desafios socioeconômicos e barreiras ao acesso a práticas de autocuidado.

Diante dos achados, torna-se evidente a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente, com a adoção de metodologias mais interativas e aplicadas à realidade dos serviços de saúde. Programas de capacitação que incorporem simulações clínicas, atividades práticas e treinamentos em serviço podem ser mais eficazes na internalização dos conhecimentos adquiridos, garantindo sua aplicabilidade na rotina assistencial.

Além disso, o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da obesidade na APS deve incluir a implementação de protocolos padronizados e a ampliação do acesso a equipes multiprofissionais, assegurando uma abordagem integral e interdisciplinar do cuidado. No contexto da tríplice fronteira, onde coexistem distintas realidades socioculturais e desafios estruturais, a efetividade dessas ações dependerá de uma integração mais robusta entre os sistemas de saúde dos países envolvidos, promovendo o compartilhamento de boas práticas e o aprimoramento contínuo dos serviços ofertados.

Por fim, este estudo reforça que a capacitação de profissionais da APS deve ser encarada como um processo contínuo e não como um evento isolado. Somente com a adoção de estratégias educacionais sustentáveis e a implementação de modelos assistenciais que priorizem a prevenção e o manejo adequado da obesidade será possível avançar na promoção da saúde e na redução dos impactos dessa condição sobre a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre Obesidade. 2023. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf

2. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO).** Nossa proposta de uma nova maneira de classificar a obesidade [Internet]. São Paulo: ABESO; 2022 [citado em 2025 fev. 28]. Disponível em: https://abeso.org.br/nossa-proposta-de-uma-nova-maneira-de-classificar-a-obesidade

3. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation; 2024. Disponível em: https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Informe Anual de Salud Pública. 2023. Disponível em: https://www.mspbs.gov.py/index.php
6. Ministerio de Salud Pública de Misiones. Mortalidad general por causas seleccionadas de la clasificación internacional de enfermedades décima revisión (CIE-10) Misiones. Año 2020. 2021. Disponível em: https://salud.misiones.gob.ar/wp-content/uploads/2021/11/MORTALIDAD-GENERAL-MISIONES-2020-PUBLICADOFINAL-2021-3-1.pdf.
7. Dai H, Ditano J, Widmar NO, Bogan AD. Economic burden of obesity: a systematic review. Obes Rev. 2020;21(6):e13036.
8. Cameron AJ, Magliano DJ, Dunstan DW, Zimmet PZ, Owen N, Barr ELM, et al. The role of obesity in chronic diseases. Int J Obes. 2019.
9. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson MH, Sanderson RS, Allison DB, et al. The role of the primary care provider in managing obesity. Am J Prev Med. 2019;57(3):373-382.
10. Duarte MF, Silva R, Gomes AP, Pereira RS, Lima JF. Retaining health knowledge in primary care. J Health Educ Res Dev. 2022.
11. Oliveira MPR. Formação e qualificação dos profissionais de saúde: fatores associados à qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde [Dissertação de Mestrado]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2016.
12. Aguilar-Farias N, Martino-Fuentealba P, Cortinez-O'Ryan A, Cristi-Montero C, Rodriguez-Rodriguez F. Physical activity and obesity prevention: an overview. J Phys Act Health. 2020.
13. Figueira TR, Almeida ER, Rodrigues MCF, Silva HSD, Campos LEB, Santos JCD. Training strategies for health professionals in obesity management. BMC Public Health. 2019.
14. Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. Rev Eletr Gest Saúde. 2017;8(1):114-139.
15. Cruz RM, Smith J, Johnson P, Lee K, Brown A. Effectiveness of training programs for health professionals in obesity management: a systematic review. Nutr Rev. 2023;81(3):345-358.
16. García M, Torres M, González C, Rojas A. Environmental determinants of obesity prevention. Prev Med. 2021.
17. Torres HC. Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. Acta Paul Enferm. 2010;23(6):751-6.
18. Costa MAR, Lima RAG, Silva EM, Souza L. Educação permanente em saúde a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2018;10(2).

19. Trintinaglia MR, Bonamigo EL, Azambuja CA. Strategies for managing chronic diseases in primary care. Fam Pract. 2020.
20. Oliveira R, Souza C, Nunes L, Mendes P, Azevedo G. Anthropometric measurement errors in obesity diagnosis. Obes Sci Pract. 2023.