SAÚDE E PESQUISA
e-ISSN 2176-9206

ARTIGO ORIGINAL

https://doi.org/10.17765/2176-9206.2025v18e12512

DESEMPENHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CURSO DE FORMAÇÃO MINISTERIAL SOBRE MANEJO DA OBESIDADE

PERFORMANCE OF HEALTH PROFESSIONALS IN MINISTERIAL TRAINING COURSE ON OBESITY MANAGEMENT

Isadora Moreira Paulo Tolentino[1], Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes[2], Bibiana Arantes Moraes[3]

RESUMO: **Objetivo**: Objetivou avaliar o desempenho de profissionais da saúde em curso de formação sobre manejo da obesidade. **Metodologia**: Trata-se de um estudo transversal e analítico. Foram coletados dados sociodemográficos e profissiográficos e avaliados com um instrumento de três perguntas *Likert*. Os escores foram comparados usando o teste t de *Student* e ANOVA. O alfa de *Cronbach* avaliou a confiabilidade. **Resultados**: Dos 59 que concluíram o curso, a maioria eram mulheres e quase um terço destas, nutricionistas, com idades entre 22 e 39 anos e com especialização. O desempenho nos módulos foi predominantemente satisfatório, exceto pela "Resposta baseada na literatura além do curso". O módulo de maior complexidade abordou sobre Nutrição e Redes de Atenção à Saúde. A análise dos módulos foi altamente confiável. Houve associação significativa entre nível de escolaridade e as variáveis respostas, sendo que mestres e doutores obtiveram maiores médias. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a integração da equipe multiprofissional precisa melhorar, e o debate com a literatura mostra sua eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação Profissional. Educação Continuada. Obesidade.

ABSTRACT: **Aim**: The study aimed to evaluate the performance of health professionals in training on obesity management. This is a cross-sectional and analytical study. Sociodemographic and occupational data were collected and evaluated with a three-question Likert instrument. The scores were compared using the Student's t-test and ANOVA. Cronbach's alpha evaluated reliability. **Results**: Of the 59 who completed the course, most were women and almost a third of these were nutritionists, aged between 22 and 39 years old and with specialization. The performance in the modules was predominantly satisfactory, except for "Response based on literature beyond the course". The most complex module addressed Nutrition and Health Care Networks. The analysis of the modules was highly reliable. There was a significant association between level of education and the response variables, with higher averages obtained by MSc and PhD. **Conclusions**: The results suggest that the integration of the multiprofessional team needs to be improved, and the debate with the literature shows its effectiveness.

KEYWORDS: Professional Training. Continuing Education. Obesity.

[1]Mestra em Ensino na Saúde da pela Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil; [2]Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Ceará. Ceará, Fortaleza, Brasil; [3]Doutora em Ciências, Docente do Programa de Pós-graduação Stricto sensu Ensino na Saúde da pela Universidade Federal de Goiás. Goiás, Goiânia, Brasil.

***Autor correspondente**: Isadora Moreira Paulo Tolentino - *Email*: isadoratolentino77@gmail.com.

Recebido: 22 fev. 2024
Aceito: 05 ago. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, considerado um fenômeno multifatorial influenciado por fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos[1]. Seu estudo e o impacto na saúde da população têm sido uma preocupação central da comunidade científica, historicamente associada a doenças obstétricas, musculoesqueléticas, endocrinológicas e cardiovasculares[2]. A compreensão moderna da obesidade evoluiu significativamente desde 1990, quando começou a ser interpretada como uma condição crônica inflamatória, desencadeando a investigação dos mecanismos que levam a alterações sistêmicas[1].

Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade. Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), a obesidade quadruplicou entre crianças e adolescentes (5 a 19 anos de idade) a partir de 1990. Os dados também mostram que 43% dos adultos estavam acima do peso em 2022[3]. O contexto da pandemia de COVID-19 exacerbou esse cenário, que levou ao aumento significativo da obesidade devido à diminuição da atividade física e aos impactos na saúde mental causados pelo isolamento social[4].

No Brasil, a situação se recrudesce, com mais da metade da população adulta apresentando excesso de peso e cerca de 17% dos homens e 24% das mulheres afetados pela obesidade[5]. A condição também está agravada entre as crianças, com aproximadamente 20% delas na condição de sobrepeso ou obesidade[6]. Logo a região Centro-Oeste, apresenta uma prevalência de 10,91% indivíduos nessa faixa etária com obesidade grave atendidos pelos serviços de Atenção Primaria a Saúde (APS).

Neste contexto a obesidade não apenas afeta a saúde individual, mas também tem um impacto financeiro substancial nos sistemas de saúde. No Brasil, os custos associados às doenças cardiovasculares que estão intimamente relacionadas a obesidade, aumentaram cerca de 17% entre 2010 e 2015, totalizando R$37,1 bilhões, que incluem custos diretos, morte prematura e perda de produtividade[7]. Substancialmente enfrentar essa situação requer abordagem abrangente, que envolve instituições, governantes e parcerias para aprimorar políticas de saúde, promover estilos de vida saudáveis e tornar os serviços de saúde mais acessíveis e eficazes[8].

Refletindo em relação ao contexto citado acima, o conceito de Sindemia Global foi apresentado em 2019 pelo The Lancet e aborda evidências de que a obesidade, desnutrição e mudanças climáticas interagem de forma a transformar os sistemas e ambientes alimentares, que se exemplificam com o crescimento de consumo de ultraprocessados juntamente com a fome[9].

As estratégias nacionais adotadas no Brasil, coordenadas pelo Ministério da Saúde (MS), refletem as tendências internacionais e reconhecem a relevância do ambiente e de suas variáveis econômicas, sociais, políticas e culturais no processo da obesidade[10]. Dentre as iniciativas implementadas, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Educação Permanente em Saúde (EPS) são elementos essenciais no manejo da obesidade, fornecendo ferramentas para a formação de profissionais de saúde e constantemente em promoção de práticas embasadas em evidências científicas[8].

Historicamente, a formação profissional na saúde tem se limitado a treinamentos específicos e descontextualizados, realizados de maneira rígida e tradicional, o que perpetua a individualização do conhecimento no ambiente de trabalho[11]. Uma forma crucial de cuidar de pessoas com obesidade é através das práticas educacionais em saúde no SUS, previstas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Essas práticas têm o potencial de qualificar o trabalho na AB, promovendo a saúde e melhorando o cuidado e o autocuidado também dos profissionais de saúde[12].

Assim a EPS é uma abordagem inovadora e abrangente que capacita os profissionais de saúde por meio de uma variedade de métodos, como cursos presenciais e online, "*workshops* e simulações" a fim de atualizar as habilidades e competências dos profissionais. Incentivando a reflexão crítica e o remodelar das práticas de saúde, com vistas a adaptação às necessidades dos serviços e às diversidades culturais e sociais vivenciadas[13]. Avaliar e monitorar os serviços de saúde é essencial para sua melhoria contínua, garantindo qualidade, segurança para os usuários e conformidade com as ações realizadas[11].

Ao redor do mundo, pode-se observar cursos e formações com vistas à educação em saúde, como se verifica no Curso Internacional de Obesidade (CIOB) oferecido pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) e pelo Strategic Centre for Obesity Professional Education (SCOPE), que capacita profissionais com habilidades para fornecer o melhor suporte possível aos pacientes com obesidade[14].

Logo o foco primordial dessa abordagem é aprimorar a prática dos profissionais, com vistas a garantir a segurança do paciente, prevenindo erros, adotando práticas baseadas em evidências e fomentando a inovação nos procedimentos de saúde. Além disso, auxilia na capacitação para lidar com situações complexas e emergentes, de forma a fortalecer o sistema de saúde como um todo[15]. Desenvolvida como uma alternativa ao modelo de ensino tradicional, a singularidade da EPS está na integração crítica com a realidade, englobando atividades focadas na atualização contínua dos profissionais de saúde[16,17].

No contexto dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a EPS deve integrar-se ao processo de pensamento, reflexão e ação dos trabalhadores, de forma a proporcionar tanto o desenvolvimento pessoal quanto o profissional. Isso busca estimular a criação de novos métodos de organização do trabalho ao analisar e questionar a realidade do cotidiano do serviço[18]. Paralelamente, estratégias como a EPS têm desempenhado um papel crucial na formação dos profissionais para o enfrentamento da obesidade[19].

Pensando na promoção da saúde, observa-se sua importância visto que suas ações dentro da Atenção Primária em Saúde (APS) voltadas à estimulação de práticas alimentares saudáveis e atividades físicas são essenciais na redução da obesidade e dos gastos com a saúde pública. No entanto, frequentemente as mesmas se encontram permeadas por desafios, muitos dos quais envolvem a gestão no âmbito da articulação intersetorial[20].

A EPS tem sido apontada como ferramenta essencial para a produção de mudanças de práticas na lógica do cuidado em saúde e na organização dos processos de trabalho, podendo contribuir para o enfrentamento do sentimento de insegurança dos trabalhadores, que muitas vezes se sentem desqualificados frente ao manejo da obesidade[21,22].

No sentido de contribuir com as instituições e órgão nacionais para futuras ações neste tipo de estratégia, investiga-se o desempenho dos profissionais de saúde em relação a uma formação sobre o manejo da obesidade. Além disso, o presente estudo visa descrever o perfil sociodemográfico e profissiográfico desses profissionais e associar as variáveis desses perfis, de forma que fique clara o quão relevante a EPS se mostra para o manejo da obesidade tendo em vista o crescimento anual da doença e suas possíveis consequências.

Diante da complexidade dos serviços de saúde, a efetiva implementação das estratégias de EPS pode aprimorar o planejamento da gestão, especialmente quando alinhadas às realidades vivenciadas pelos envolvidos[11].

Portanto, o objetivo desse trabalho foi avaliar o desempenho de profissionais de saúde em um curso sobre o manejo da obesidade na Atenção Primária em Saúde (APS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal analítico proveniente de um recorte do projeto matriz intitulado “Ações de enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS no Estado de Goiás”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), nº do processo 439710/2018-9, com apoio do MS (Chamada Pública CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN número 26/2018).

Para a formação de trabalhadores da saúde, um curso para o manejo da obesidade foi ofertado na modalidade Ensino à Distância via plataforma *Moodle* com carga horária de 182 horas, sendo 62h teóricas e 120h práticas a 429 profissionais inscritos da APS de 76 municípios goianos selecionados aleatoriamente entre as cinco regiões de saúde do Estado de Goiás. Para que o cursista tivesse suas atividades avaliadas pelo instrumento de coleta de dados, como critério de inclusão, era necessário que ele cumprisse pelo menos 75% das atividades avaliativas.

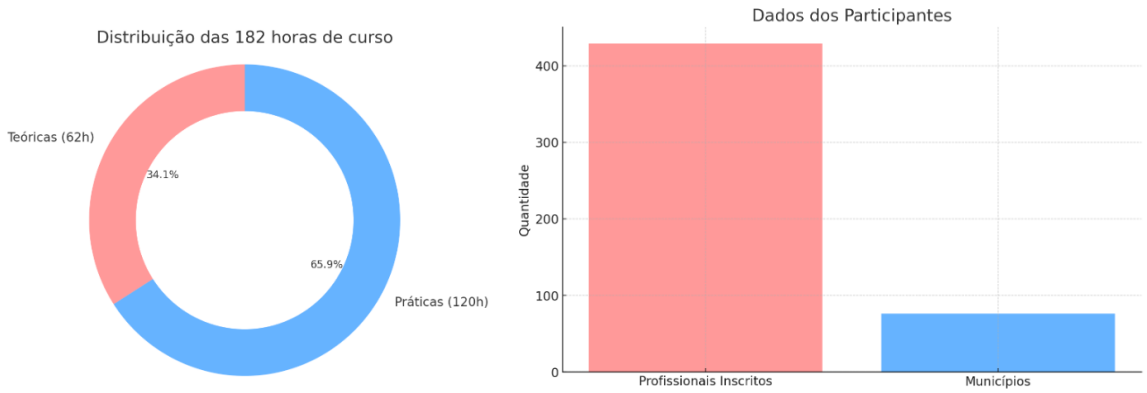

Figura 1. Distribuição da carga horária do curso e dados dos participantes.

A estrutura do curso foi pautada em seis módulos teóricos, sendo eles: Epidemiologia da obesidade; Ações de alimentação e nutrição e Redes de Atenção à Saúde; Sistemas alimentares e o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável; Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; Ações Coletivas, Inovadoras, Participativas e Efetivas no SUS; e Nutrição comportamental, práticas corporais e atividades físicas e práticas integrativas e complementares na Atenção Primária. No percorrer da realização dos módulos, o cursista foi instigado a realizar 14 atividades avaliativas.

MÓDULO 1: Epidemiologia da obesidade
Parte 1: epidemiologia da obesidade Parte 2: Introdução as determinantes sociais da obesidade Parte 3: Sistemas de informações em saúde no contexto da PNAN e diagnóstico da obesidade Parte 4: Considerações sobre o território
MÓDULO 2: Ações de alimentação e nutrição e Redes de Atenção à Saúde
Parte 1 e 2: Conhecendo a PNAN Parte 3: Noções de Redes de Atenção à Saúde Parte 4: Linha de cuidado da obesidade
MÓDULO 3: Sistemas alimentares e o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável
Parte 1: Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável Parte 2: Soberania Alimentar Parte 3: Ambiente alimentar; determinantes econômicos e comerciais; comportamento alimentar
MÓDULO 4: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
Parte 1: Alimentação Adequada e Saudável; Guia Alimentar para a População Brasileira Parte 2: PNAN e Caminhos para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) Parte 3: Educação Alimentar e Nutricional
MÓDULO 5: Ações Coletivas, Inovadoras, Participativas e Efetivas no SUS
Parte 1: Ações coletivas, inovadoras e efetivas Parte 2: Fundamentos das abordagens participativas Parte 3: Ações coletivas na Atenção Primária à Saúde
MÓDULO 6: Nutrição comportamental, práticas corporais e atividades físicas e práticas integrativas e complementares na Atenção Primária
PARTE 1: NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL - AVALIAÇÃO E MUDANÇA DO COMPORTAMENTO NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE Parte 2: Práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária à Saúde Parte 3: Práticas integrativas e complementares
MÓDULO 7: Plano de ação

Quadro 1. Conteúdos ofertados pelo curso de formação para profissionais de saúde

Dos 429 profissionais inscritos, foram incluídos aqueles que finalizaram o curso com entrega mínima de 75% das atividades avaliativas, compondo um total de 78 profissionais de saúde. Por uma divergência de atividades avaliativas e alteração no formato do curso na sala 10, foram excluídos 19 cursistas a fim de resguardar a confiabilidade da pesquisa. Dessa maneira, a amostra deste estudo foi do tipo não-probabilística e por conveniência totalizando 59 profissionais.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. A primeira foi o levantamento de dados sociodemográficos e psicográficos dos participantes. E a segunda, a avaliação das atividades por meio de um instrumento adaptado, composto de três perguntas no formato de escala *Likert*, que variou de zero (aqueles que não responderam) a cinco (profissionais que melhor expressaram as respostas).

O instrumento de coleta de dados para a análise do desempenho foi adaptado pela pesquisadora baseado no modelo da proposta de "Formação de Recursos Humanos em Saúde: Tecnologias de informação e comunicação como recurso didático no programa FAIMER Brasil (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research - Brasil)" [13]. O instrumento continha três perguntas que eram medidas por meio de uma escala *Likert* que variou de zero a cinco, sendo a nota "zero" para a atividade que não fosse respondida e a nota "cinco" para aquela que conseguisse expressar o melhor entendimento da atividade. A avaliação foi realizada a partir de uma leitura criteriosa dos módulos e baseada conforme as respostas chaves construídas para cada atividade avaliativa. As perguntas norteadoras foram: "O cursista participou da discussão de forma pertinente mantendo relação com o tema?"; O cursista realizou a discussão baseada na literatura oferecida pelo curso?"; O cursista realizou a discussão baseada na literatura além da oferecida pelo curso?".

As variáveis sociodemográficas foram faixa etária, nível de escolaridade, município e profissão e as profissiográfico foram o tempo de formação, o tempo de serviço na APS, atuação na RAS. Em relação a segunda etapa, foram consideradas as variáveis em relação às atividades avaliativas (Resposta conforme o tema, resposta baseada na literatura do curso e resposta baseada na literatura além do curso).

Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). A normalidade da distribuição foi verificada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. Para as variáveis das atividades avaliativas, realizou-se média aritmética dos seis módulos o que gerou um escore (variando de 0 a 5). Os critérios de avaliação do score foram: de 0 a 2,99 - não satisfatório e de 3,0 a 5,0 - satisfatório. A comparação desses scores foi feita por meio de teste t de *Student* e Análise de Variância (ANOVA). Para verificação da confiabilidade foi feita análise com alfa de *Cronbach* essa ferramenta é uma das mais importantes estatisticamente e difundidas em pesquisas que envolvem a construção de testes e sua aplicação, de forma que a fornece uma medida razoável de confiabilidade em um único teste.

Após as variáveis dos perfis sociodemográfico e profissiográfico foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa e para contínuas, utilizou-se médias e desvio padrão.

Este projeto respeitou os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer nº 3753251.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 59 profissionais de saúde da APS concluintes do curso de formação sobre de manejo da obesidade, representando 13,75% do total de inscritos. Ao analisar o perfil sociodemográfico nota-se que a maioria era do sexo feminino (93,2%), com faixa etária predominante de 22 a 39 anos (62,7%) e com especialização (52,5%). Um terço dos cursistas estudados trabalhava na regional Centro-Oeste de Goiás (32,2%) (Tabela 1).

Ao descrever o perfil profissiográfico, verificou-se que a maioria dos profissionais de saúde apresentava até 10 anos de formação (54,2%), atuavam na APS em um período de pelo menos 1 a 5 anos (39,0%), ainda (39,0%) encontravam-se lotados no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e para (84,7%) dos concluintes, relataram que não era a primeira experiência em cursos na modalidade EAD (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico e profissiográfico da amostra. Goiânia, GO, Brasil, 2023. (N=59).

	N	%
Sexo		
Masculino	4	6,8
Feminino	55	93,2
Faixa etária		
22 a 29 anos	16	27,1
30 a 39 anos	21	35,6
40 a 49 anos	16	27,1
41 ou mais	6	10,2
Nível de escolaridade		
Ensino Médio	5	8,5
Formação Superior	21	35,6
Formação Superior com Especialização (lato e/ou stricto senso)	33	55,9
Municípios divididos pelas Regiões de saúde		
Sudoeste	10	16,9
Sudeste	13	22,0
Nordeste	17	28,8
Centro-Oeste	19	32,2
Profissão		
Técnico de enfermagem	3	5,1
Fisioterapeuta	5	8,5
Profissional de Educação Física	5	8,5
Agente comunitário de saúde	6	10,2
Enfermeira	11	18,6
Nutricionista	16	27,1
Outros	13	22,0
Tempo de formação (anos)		
Até 10 anos	32	54,2
11 ou mais	27	45,8
Tempo de serviço na APS		
< 1 ano	9	15,3
De 1 a 5 anos	23	39,0
De 5 a 10 anos	9	15,3
Mais que 10 anos	18	30,5
Atuação na Rede de Atenção à Saúde		
Ambulatório	3	5,1
Distrito Sanitário	2	3,4
ESF*	20	33,9
NASF**	23	39,0
Programas de Alimentação e Nutrição	2	3,4
Programa academia da saúde	3	5,1
Outros locais da Rede de Atenção à Saúde***	6	10,1
Já teve alguma experiência com curso à distância?		
Não	9	15,3
Sim	50	84,7

*Estratégia Saúde da Família.
**Núcleo Ampliado de Saúde da Família.
***(Centro de Atenção Integrada à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Centro Especializado em reabilitação, Serviço de Atenção Domiciliar, Secretaria Municipal de Educação e Coordenação da Atenção Básica).
Fonte: Pesquisa direta, 2023.

A Tabela 2 apresenta dados descritivos do desempenho dos profissionais de saúde durante a realização da formação ofertada. Observou-se que o desempenho nos módulos do curso foi satisfatório, com exceção no item de avaliação "Resposta baseada na literatura além do curso". Houve alta confiabilidade da análise dos módulos, por meio do teste de *Alfa de Cronbach* (0,75 < α 1≤ 0,90) (Tabela 2).

Tabela 2. Estatísticas descritivas da análise de desempenho dos participantes da formação sobre o manejo de obesidade e Alfa de *Cronbach* dos itens do questionário. Goiânia, GO, Brasil, 2023. (N=59).

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de *Cronbach*
Resposta conforme o tema	3.67	0.75	3.71	2.00	5.00	0,87
Resposta baseada na literatura do curso	3.45	0.80	3.36	1.79	5.00	0,82
Resposta baseada na literatura além do curso	1.72	0.65	1.57	0.86	3.86	0,87

Fonte: pesquisa direta, 2023.

A Tabela 3 demonstra a comparação das médias de desempenho segundo os critérios de avaliação do instrumento de coleta de dados. Observou-se que em relação "*Resposta conforme o tema*" a maior média ocorreu no módulo três que tratava sobre Sistemas Alimentares e Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (3,96 ± 1,07). Em relação à "*Resposta baseada na literatura do curso*", o módulo cinco apresentou a maior média (4,13 ± 0,89) no qual foi apresentado o tema Ações Coletivas, Inovadoras, Participativas e Efetivas no SUS, demonstrando itens da literatura ofertada na escrita das respostas.

O item "*Resposta baseada na literatura além do curso*" apresentou as menores médias em todos os módulos. Destaca-se que o módulo seis no qual abordou o tema Nutrição comportamental, práticas corporais e atividades físicas e práticas integrativas e complementares na Atenção Primária, teve a menor média dessa variável (1,17 ± 0,52). O módulo 2 que tratou de "Ações de alimentação e nutrição e Redes de Atenção à Saúde" foi o que obteve as menores médias em todos os critérios de avaliação. Em todas as variáveis analisadas, as médias dos módulos se associaram estatisticamente às variáveis atribuídas ao desfecho desempenho (<0,001).

Tabela 3. Comparação do desempenho dos participantes do curso entre os módulos realizados. Goiânia, GO, Brasil, 2023. (N=59).

	Módulo (Média ± DP)						
	M1 ±DP	M2 ±DP	M3 ±DP	M4 ±DP	M5 ±DP	M6 ±DP	*p**
Resposta conforme o tema	3,74 ± 0,86	2,93 ± 1,10	3,96 ± 1,07	3,93 ± 0,91	3,88 ± 0,92	3,52 ± 1,09	<0,001
Resposta baseada na literatura do curso	3,30 ± 0,99	2,27 ± 1,22	3,36 ± 1,22	3,87 ± 0,99	4,13 ± 0,89	3,92 ± 1,23	<0,001
Resposta baseada na literatura além do curso	2,22 ± 0,84	1,31 ± 0,82	2,10 ± 1,11	1,57 ± 0,74	1,42 ± 0,79	1,17 ± 0,52	<0,001

*ANOVA; DP: desvio padrão
Fonte: Pesquisa direta, 2023.

A variável independente profissão revelou associação estatisticamente significante com o critério resposta conforme o tema (p=0,031) e resposta baseada na literatura (p=0,032). A profissão nutricionista foi a que obteve as maiores médias e os agentes de saúde as menores (Tabela 4).

Também foi encontrada associação estatisticamente significante entre nível de escolaridade e *resposta conforme o tema* (p=0,025), *resposta baseada na literatura* (p=0,032) e *resposta além da literatura* (p=0,014). Os níveis de escolaridade mestrado e doutorado obtiveram as maiores médias e o ensino médio as menores (Tabela 4).

Tabela 4. Resultado da comparação das dimensões esperadas nos módulos do curso com o perfil demográfico e profissiográfico da amostra e suas médias. Goiânia, GO, Brasil, 2023. (N=59).

	Resposta conforme o tema	Resposta baseada na literatura do curso	Resposta baseada na literatura além do curso
Profissão**	p = **0,037**	p = **0,032**	p = 0,138
Agente comunitário de saúde	3,24 ± 0,47	3,00 ± 0,46	1,36 ± 0,20
Técnico de enfermagem	3,31 ± 0,23	3,24 ± 0,30	1,21 ± 0,07
Fisioterapeuta	3,49 ± 0,80	3,07 ± 0,81	1,47 ± 0,52
Profissional de Educação Física	3,57 ± 0,49	3,23 ± 0,60	1,40 ± 0,27
Enfermeira	3,68 ± 0,79	3,53 ± 0,90	1,94 ± 0,89
Nutricionista	4,21 ± 0,56	4,01 ± 0,59	1,99 ± 0,48
Outros	3,41 ± 0,91	3,18 ± 0,91	1,70 ± 0,80
Faixa etária**	p = 0,575	p = 0,645	p = 0,565
22 a 29 anos	3,77 ± 0,76	3,48 ± 0,80	1,66 ± 0,43
30 a 39 anos	3,72 ± 0,72	3,49 ± 0,77	1,77 ± 0,65
40 a 49 anos	3,45 ± 0,69	3,26 ± 0,73	1,60 ± 0,70
41 ou mais	3,85 ± 1,02	3,74 ± 1,12	2,02 ± 1,02
Nível de escolaridade**	**p = 0,025**	**p = 0,032**	**p = 0,014**
Ensino Médio	3,06 ± 0,40	2,93 ± 0,31	1,34 ± 0,26
Formação Superior	3,51 ± 0,65	3,22 ± 0,69	1,49 ± 0,41
Especialização	3,81 ± 0,79	3,62 ± 0,84	1,87 ± 0,72
Mestrado/Doutorado	4,68 ± 0,35	4,46 ± 0,76	2,68 ± 1,06
Tempo de formação (anos)*	p = 0,961	p = 0,364	p = 0,141
Até 10 anos	3,68 ± 0,70	3,36 ± 0,71	1,60 ± 0,49
11 ou mais	3,67 ± 0,82	3,55 ± 0,89	1,85 ± 0,80
Tempo de serviço na AP**	p = 0,903	p = 0,519	p = 0,752
< 1 ano	3,71 ± 0,66	3,53 ± 0,75	1,67 ± 0,45
De 1 a 5 anos	3,60 ± 0,86	3,29 ± 0,88	1,62 ± 0,62
De 5 a 10 anos	3,62 ± 0,82	3,37 ± 0,82	1,75 ± 0,89
Mais que 10 anos	3,77 ± 0,65	3,65 ± 0,71	1,85 ± 0,68
Curso à distância*	p = 0,548	p = 0,441	p = 0,317
Não	3,53 ± 0,72	3,30 ± 0,77	1,52 ± 0,45
Sim	3,70 ± 0,76	3,48 ± 0,81	1,75 ± 0,68

*Teste *t* de Student; **ANOVA; DP, desvio padrão.
AP: Atenção primária
Fonte: Pesquisa direta, 2023.

DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa revelam que o desempenho dos concluintes no curso de formação da obesidade foi satisfatório, porém limitado ao conteúdo do curso. Chama a atenção que o módulo com menor desempenho é aquele que trata das ações de alimentação e nutrição e da Rede de Atenção à Saúde evidenciando uma fragilidade das ações de nutrição na APS. Os profissionais da saúde devem estar capacitados para fornecer cuidados que levem em conta as características individuais das pessoas em diferentes áreas, visando oferecer respostas adequadas às diversas situações. Dessa forma, o MS destaca a expectativa de que todas as equipes de APS forneçam cuidados em Alimentação e Nutrição (AN) de acordo com as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade e com a competência técnica dos profissionais envolvidos[23].

Dada à complexidade dos fatores que influenciam o estado de saúde e doença, é cada vez mais necessário promover a colaboração entre profissionais de diferentes áreas para garantir que a atenção à saúde seja abrangente, eficaz e segura. No entanto, ainda é comum a crença de que apenas nutricionistas, sejam na equipe principal ou especializada de apoio, são responsáveis pelos cuidados relacionados à AN. No entanto, sugere-se adotar uma abordagem de responsabilidade compartilhada: o trabalho em equipe na APS não implica em eliminar as particularidades das práticas de cada profissão, mas sim em permitir que uma variedade de profissionais contribua para uma abordagem integral do cuidado[23].

Essa fragilidade observada a partir do desempenho dos profissionais não nutricionistas aponta para a necessidade de investir em qualificação para aprimorar a abordagem da obesidade na APS, como constata Bortolini *et al*.[24] (2021) em seu estudo. O grupo demonstra que houve esforços da gestão federal para desenvolver estratégias de formação para profissionais e gestores da APS, por meio de parcerias com universidades e disponibilização de cursos nessa temática.

O MS ainda produziu e disponibilizou várias publicações com o objetivo de aprimorar a prática profissional de nível superior no cuidado abrangente a indivíduos com obesidade. No entanto, ainda existem muitos obstáculos a serem vencidos para alcançar uma resolução satisfatória no tratamento nutricional de pessoas com excesso de peso e obesidade, independentemente da fase da vida em que se encontram[23].

Portanto a execução e acompanhamento de atividades de pesquisa, extensão e capacitação de profissionais em AN, com foco especial na promoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, bem como na prevenção e controle da obesidade na APS, são propostas alinhadas com as orientações da PNAN[18,19,23,25].

Recentemente, foi desenvolvida uma Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na APS, com o objetivo de oferecer diretrizes para a estruturação desses cuidados no Brasil, auxiliando tanto os profissionais quanto os gestores na organização dos serviços[23,25-34].

Por isso, formações recorrentes com o tema “obesidade” são necessárias (forma remota ou presencial). Em um estudo de Copenhagen, foram apontados benefícios obtidos por um curso ofertado no formato remoto, por um período de seis meses e com foco no tema de prevenção e tratamento de diabetes e obesidade. De acordo com os autores, a maior parte das respostas obtidas pelos profissionais de saúde concordaram que o curso contribuiu em sua prática profissional[35]. Osmundsen, Dahl e Kulseng[36] (2019) também demonstraram que um programa de treinamento para clínicos gerais promoveu o fortalecimento da prestação de cuidados primários e secundários através da construção de conhecimento e competência, tornando um caminho promissor para a melhoria da assistência médica. Nota-se, portanto, que a formação profissional é uma ferramenta que pode contribuir na melhora do processo de trabalho.

Quanto ao uso de outras estratégias associadas ao enfrentamento da obesidade e sobrepeso, a literatura também evidencia um programa de treinamento com o público infantil utilizando a sistemática de mapeamento de intervenção que fornece uma estrutura baseada em uma combinação de evidências e informações práticas, que podem ser usadas para estruturar o desenvolvimento de um programa de treinamento para profissionais de saúde, que posteriormente foi aplicado e avaliado. Percebeu-se que um treinamento com didáticas mais interativas influenciou favoravelmente o comportamento dos profissionais em termos de melhoria da implementação de ações de prevenção do excesso de peso[37].

Dietz *et al.*[33] (2015) relatam em seu estudo que a educação e a formação inadequadas dos médicos contribuem para o preconceito e a estigmatização de indivíduos com excesso de peso ou obesidade e que atitudes negativas em relação a indivíduos com problemas de peso são susceptíveis de prejudicar a relação paciente-profissional, reduzindo a probabilidade de sucesso sustentado nos esforços de perda de peso. Isso só reforça que é de extrema importância que o serviço de saúde contorne este problema unindo forças para a melhoria da educação em saúde, mais especificadamente sobre a educação alimentar e nutricional, com vistas ao enfrentamento da obesidade.

Em relação ao perfil profissiográfico dos participantes do curso, os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais são do sexo feminino, nutricionistas, estão na faixa etária de 22 a 39 anos e possuem especialização. As variáveis do "sexo" e "faixa etária" se assemelham a outros estudos da área da saúde que demonstraram uma predominância do público feminino no trabalho em saúde e uma faixa de adulto jovem atuante com variação de idade de 30 a 44 anos[25,26]. Assim mais da metade dos participantes do curso apresentaram especialização como o nível de escolaridade, sendo superior aos dados encontrados nos estudos citados acima.

Em relação ao tempo de atuação, nesse curso mais da metade dos profissionais de saúde tem até dez anos de formação e atuam na APS em um período de 1 a 5 anos. A pesquisa de Seidl e cols.[38] (2014), que realizou entrevistas do Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica com os profissionais de saúde, verificou que o tempo médio da maioria desses trabalhadores era de até dois anos. Isso sugere a existência de uma alta rotatividade e curto tempo de atuação na APS, o que pode influenciar no fortalecimento do vínculo e consequentemente no acompanhamento em saúde de questões crônicas como a obesidade considerando a que permanência é um dos fatores para uma maior efetividade nas ações de saúde. Este achado diverge do presente estudo em relação a este tempo de formação do profissional, em que fica claro que mais da metade dos profissionais têm mais de cinco anos de formados e de atuantes na APS, fato que aumenta o aproveitamento do curso ofertado.

Em complemento ao verificar a literatura sobre pesquisas que avaliaram o perfil sociodemográfico referente à profissionais da APS, evidencia-se predominância de enfermeiros. Essa área de atuação é a mais populosa e exerce liderança na gestão dos processos de saúde[28]. Apesar de a obesidade ser uma doença que deve ser cuidada por uma equipe multiprofissional, nota-se ainda que a visão do foco principal do cuidado é a alteração dos hábitos alimentares, o que coloca o profissional nutricionista como central no tratamento da doença[29], o que pode assim explicar a predominância dessa profissão em curso referente à obesidade, ainda que os dados científicos apontem o enfermeiro como a profissão de liderança da APS.

Em complemento um estudo que objetivou avaliar o desempenho do trabalho multiprofissional em relação à obesidade, 99,3% dos entrevistados (médicos endocrinologistas, profissionais da educação física e nutricionistas) referiram ser necessário o trabalho articulado para manejo da obesidade. No entanto, no momento da avaliação da percepção da atuação do trabalho multiprofissional, somente 37% dos profissionais de educação física, referiram que geralmente acontece essa interação; entre os

médicos endocrinologistas, esse percentual aumentou para 48%; já entre nutricionistas, mais da metade (57%) afirmaram ocorrer um trabalho multiprofissional[30]. Ademais, este fator pode indicar que o assim o manejo da obesidade ainda está majoritariamente a cargo do profissional nutricionista. O manejo da doença, portanto, precisa abranger diferentes áreas e isso deveria perpassar a formação dos profissionais de saúde.

Mas o que se vê é a presença do modelo biomédico nos currículos dos cursos de saúde, enfatizando cuidados individuais que desconsideram fatores biopsicossociais. Tendo em vista a complexidade do problema, nota-se que temas como obesidade precisam estar nos diferentes contextos de formação. Nesse sentido percebe-se que há um problema na atuação e formação de profissionais de saúde[31]. É também por esse motivo que a EPS deve estar inserida no contexto de trabalho e espaços de práticas profissionais, a fim de gerar locais de críticas, reflexões e mudanças conforme previsto pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)[32].

Na análise de desempenho dos profissionais de saúde que participaram do curso de formação considerado para esta investigação, é possível evidenciar um bom desempenho em duas das três variáveis analisadas. Vale destacar que esta investigação tem como limitação o fato de não utilizar escala validada para este fim, o que dificulta a discussão e debate com a literatura. Entretanto, para garantir a validade e consistência interna e externa dos achados, foi feita a análise do Alfa de *Cronbach* ($0,75 < \alpha \leq 0,90$) que revelou alta confiabilidade além de um amplo debate.

Ainda de acordo com as análises deste estudo, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade dos profissionais e o desempenho do curso. Isso sugere que profissionais com maior nível educacional tendem a ter um desempenho melhor nos módulos, o que pode aumentar sua eficácia nas ações de combate à obesidade. Além disso, o estudo indica que as possibilidades de ações na APS para enfrentar a obesidade estão ligadas ao ciclo de gestão e produção do cuidado da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Isso inclui o diagnóstico de problemas alimentares e nutricionais nas populações, uma vez que o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional opera nos serviços de APS, conforme apontado por Figueiredo *et al*.[39] (2020). Já no estudo de Gomes *et al*.[40] (2017) também demonstraram resultados semelhantes, porém o estudo foi desenvolvido com 5 profissionais (dois médicos e três enfermeiros) e em relação a orientações alimentares a usuários hipertensos e/ou diabéticos. Neste estudo, em todas as Unidades De Saúde da Família (USF) do estudo existia a presença de um NASF com nutricionista, contudo foi observado que o nutricionista estava mais vinculado às palestras de educação em saúde[40].

Em comparação, Moreira *et al*.[41] (2019) identificaram que o desempenho de radiologistas em um curso à distância sobre o tema apresentou uma melhoria quando comparados os acertos entre o pré e o pós-teste dos participantes. Alencar *et al*.[42] (2018) também realizaram um estudo de antes e depois em relação a dados de acertos no pré e pós teste de um curso à distância sobre estomias intestinais para enfermeiros da APS do Piauí, em que os dados demonstram que o desempenho dos profissionais foi satisfatório após o curso ofertado.

No que tange as limitações deste estudo eles estão diante da falta de utilização de uma escala validada para análise do desempenho no curso. Por mais que existam critérios em literatura para avaliar as respostas, eles ainda são subjetivos e necessitam de adaptação. O critério utilizado foi o *Faimer* adaptado, de forma a tornar a avaliação o mais válido possível. Apesar disso, a análise do Alfa de *Cronbach* indicou alta confiabilidade dos resultados.

Na prática, o impacto dos resultados encontrados neste estudo reforça que os esforços de qualificação profissional na saúde têm sido realizados por meio de práticas educativas inseridas nos ambientes de saúde. No entanto, a inclusão dessas práticas no planejamento da gestão regional e

municipal ainda é incipiente, exigindo maior diálogo e conhecimento para sua efetiva execução[11]. Além disso, é preciso observar que há um número reduzido de publicações sobre avaliações de cursos com foco em manejo da obesidade, o que possibilitou conhecer os pontos mais frágeis e permite que este trabalho seja orientador para a necessidade de se incluir a formação no manejo da obesidade desde a formação da graduação até os trabalhadores in loco, com a crescente necessidade de se discutir sobre a obesidade na equipe multiprofissional.

Recomenda-se a implementação de ações que promovam a interação multiprofissional e a discussão de casos entre profissionais de diferentes áreas. Além disso, estratégias de enfrentamento da obesidade devem ser fortalecidas, com ênfase na educação alimentar e nutricional. Como direção futura de pesquisa, sugere-se a avaliação da eficácia de cursos remotos, similar ao estudo estrangeiro mencionado, e a exploração de abordagens mais ativas no treinamento de profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Verifica-se nessa pesquisa que os profissionais de saúde que participaram do curso de formação tiveram um bom desempenho tendo em vista que a média dos módulos esteve acima de três considerando a escala tipo *Likert* utilizada em duas das três variáveis analisadas.

Com base no desempenho da variável “Resposta conforme o tema” é possível perceber que os profissionais de saúde compreenderam o conteúdo e conseguiram responder de forma coerente o proposto pela atividade avaliativa.

Se associaram ao desempenho a profissão no caso das variáveis “Resposta conforme o tema” e “Reposta baseada na literatura” e nível de escolaridade para as três variáveis desfecho. Observou-se que nutricionistas com mestrado e doutorado tenham tido o melhor desempenho.

Diante disso, percebe-se a necessidade de intensificar as iniciativas de EPS para qualificar a assistência no manejo da obesidade de forma multiprofissional e transdisciplinar. Para isso, recomenda-se uma reestruturação das práticas dos currículos dos cursos de saúde para que haja uma formação com vistas ao trabalho articulado e ampliado para o adequado enfrentamento do problema.

Os profissionais de saúde eram em sua a maioria do sexo feminino, nutricionistas, com faixa etária predominante de 22 a 39 anos e com especialização acadêmica. Um terço dos cursistas estudados trabalhava na região Centro-Oeste de Goiás. A maioria dos profissionais de saúde apresentava até 10 anos de formação, atuavam na APS em um período de pelo menos 1 a 5 anos, 39,0% encontravam-se lotados no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e para 84,7% dos concluintes, relataram que não era a primeira experiência em cursos na modalidade EAD.

A partir da análise apresentada, fica claro que a abordagem da obesidade necessita de uma revisão profunda no âmbito da saúde, especialmente entre os profissionais nutricionistas. Além disso, destaca-se a importância de programas de capacitação para profissionais de saúde e de políticas governamentais que incentivem a formação contínua e o suporte adequado para o cuidado da obesidade.

Este estudo, portanto, oferece insights valiosos para aprimorar a formação e atuação dos profissionais no enfrentamento da obesidade, contribuindo para o avanço da literatura e, principalmente, para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio RMM, Barreto FMF, Moreira NSM. Avaliação dos riscos de transtornos alimentares em indivíduos com obesidade. Rev Bras Obes Nut Emag. 2022;16(102):549-555. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8666184.pdf.

2. Lutkemeyer DS, Amaral MA, Assunção NHI, Tejada NFM, Câmara NOS. Obesidade: uma abordagem inflamatória e microbiana. HURev. 2018;44(02):221-229. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.13963.

3. Organização Panamericana da Saúde. Washington, DC: OPAS; 2024 [acesso em 23 Jul 2024]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/1-3-2024-uma-em-cada-oito-pessoas-no-mundo-vive-com-obesidade#:~:text=Genebra%2C%201%C2%BA%20de%20mar%C3%A7o%20de,vivem%20com%20obesidade%20no%20mundo.

4. Oliveira AJ, Siqueira EC. A obesidade como doença multicausal. Rev Saúde. 2021;12(03):37-41. Disponível em: https://doi.org/10.21727/rs.v12i3.2842.

5. Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no sistema único de saúde. Rev Panam Salud Publica. 2020;44(32). Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32.

6. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. São Paulo, SP: ABESO; c2023. Acesso em 5 Fev 2023. Disponível em: https://abeso.org.br/obesidade-infantil-as-razoes-por-tras-do-aumento-de-peso-entre-as-criancas-brasileiras/

7. Siqueira AS, Siqueira-Filho AG, Land MG. Analysis of the economic impact of cardiovascular diseases in the last five years in Brazil. Arq Bras Cardiol. 2017;109(01):39-46. Disponível em: https://doi.org/10.5935/abc.20170068.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2014 [acesso em 5 Jan 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.

9. The Lancet. A sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Alimentando Políticas, 2019. Acesso em 23 Jul 2024. Disponível em: https://alimentandopoliticas.org.br/wp-content/uploads/2019/08/idec-the_lancet-sumario_executivo-baixa.pdf.

10. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cad Sau Pub. 2017;33(07):00-00. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016.

11. Bossan JPS, Lourenço MP, Silva PA, Fazoli MAS, Silva GM, Baldissera VDA. Indicadores qualitativos de educação permanente em saúde: criação colegiada em uma regional de saúde. Saud Pesq. 2024;17(2):e-12186. Disponível em: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12186.

12. Domingos Júnior IR, Souza NP, Gadelha ATTF, Oliveira RKG, Leal VA, Lira PIC. Mudança no estilo de vida dos profissionais da atenção básica após participação em curso sobre o cuidado da obesidade. Saud Pesq. 2024;17(2):e-12406. Disponível em : https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e12406.

13. Gomes Júnior WR. Políticas educativas e direitos de cidadania: programa saúde na escola. 2021. Disponível em: https://ufrb.edu.br/portal/images/noticias2021/VOLUME_4_-_PROGRAMA_SA%C3%9ADE_NA_ESCOLA.pdf.

14. SCOPE. World Obesity. Disponível em: https://www.worldobesity.org/training-and-events/scope/portugues.

15. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e68020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020.

16. Ribeiro BCO, Souza RG, Silva RM. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva - revisão de literatura. RevInicCientExt. 2019;2(3):197-175. Disponível em: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v3i1.137.p39-45.2015.

17. Ferreira L, Barbosa JS de A, Cruz MM da Esposti CDD. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate [Internet]. 2022;43(120):223-39. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017.

18. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. 2005;9(16):161-177. Disponível em: https://doi.org/10183/129275.

19. OMS. Organização mundial de saúde. Obesidade no país aumentou entre 2006 e 2018. 2018. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-07/obesidade-aumentou-no-pais-entre-2006-e-2018-diz-pesquisa.

20. Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Strategies and challenges of management of primary health care in control and prevention of obesity. Rev Eletr Gestão & Saúde. 2017;8(1):114-39. Disponível em: https://doi.org/ https://doi.org/10.1097/md.0000000000010925.

21. Figueiredo ATT, et al. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na ESF. Rev. de atenção à saúde. São Caetano do Sul, v 18 n 64 p 85-100, 2020. Disponível em : https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6274.

22. Lopes et al. Challenges for obesity management in a unified health system: thw view of health professionais. Family Practice, v 38, n 1, p 4-10, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa117.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_alimentacao_saudavel.pdf.

24. Bordolini GA, Pereira TN, Nilson EAF, Pires ACL, Moratori MF, Ramos MK, Silva AS, Carvalho MFCC, Bressan LA, Faller LA. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20

anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. Cad. Saúde Pública 2021; 37 Sup 1:e00152620. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00152620.

25. Sturmer G, Pinto MEB, Oliveira MMC, Dahmer A, Stein AT, Plentz RDM. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família UNA-SUS no Rio Grande do Sul. 2020;12(1):4-26. Disponível em: https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639.

26. Marinho MR, Neto PKS, Mata LRF, Cunha IP, Pessalacia JDR. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. 2022; 20. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375.

27. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde debate. 2014; 38: 13-33. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003.

28. Silva GTR, Varanda PAG, Santos NVC, Silva NSB, Salles RS, Amestoy SC, Teixeira GAS, Queirós PJP. Management and leadership in the perception of nurses: a journey in the light of professional bureaucracy. AnnaNerySch. 2022;22. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0070.

29. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR, Benchimol LS, Araújo TS, Ramos DBN, Souza TR. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Sau Pub. 2020;36(3):e00093419. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419.

30. Nogueira D de A, Coelho R. Multidisciplinaridade sob a ótica de diferentes profissionais no tratamento da obesidade. Ciência Atual. 2020;16(2):10-23. Disponível em: https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/459/pdf.

31. Ramos DBN, Burlandy L, Dias PC, Henriques P, Castro L, Teixeira MRM, Bocca CR, Araújo TS, Caldas FA, Souza TR, Souza SR, Cruz MCC. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. Cad Sau Pub. 2020;36(6):e00116519. Disponível em: https://doi.org/ doi:10.1590/0102-311X00116519.

32. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf.

33. Dietz WH, Baur LA, Hall K, Puhl RM, Taveras EM, Uauy R, Kopelman P. Management of obesity: Improvement of health-care training and systems for prevention and care. The Lancet. 2015;385(9986): 2521-2533. Disponível em: https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61748-7.

34. Brasil. Ministério da saúde. Cadernos da atenção básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade. Brasília: MS, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.

35. Albrechtsen NJW, Poulsen KW, Svensson LØ, Jensen L, Holst JJ, Torekov SS. Health care professionals from developing countries report educational benefits after an online diabetes course. BCMMedEduc. 2017;17(97). Disponível em: https://doi.org/ 10.1186/s12909-017-0935-y.

36. Osmundsen TC, Dahl U, Kulseng B. Enhancing knowledge and coordination in obesity treatment: a case study of an innovative educational program. BMC HeaServRes. 2019;19(278). Disponível em: https://doi.org/ 10.1186/s12913-019-4119-9.

37. Bie ED, Gerver WJ, Jansen M. Training program for overweight prevention in the child's first year: Compilation and results. NurAndHeaSci. 2013;15(3)387-397. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nhs.12051.

38. Seidl H, Vieira SPV, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2014, V.38. Disponível em: https://doi.org/ 10.5935/0103-1104.2014S008.

39. Figueiredo ATT, Tavares FCLP, Silveira PRRM, Costa EC, Oliveira AA, Lira PIC. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. RAS. 2020;18(64)85-100. Disponível em: https//doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6274Artigo.

40. Gomes MF, Santos RSAF, Fontbonne A, Cesse EAP. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da estratégia de saúde da família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. RevAPS. 2017;20(2):203-211. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16014.

41. Moreita IC, Ramos I, Ventura SR, Rodrigues PP. Learner's perception, knowledge and behaviour assessment within a breast imaging E-Learning course for radiographers. European Journal Of Radiology. 2019; 111:47-55. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2018.12.006.

42. Alencar DC, Andrade EMLR, Rabeh SAN, Araújo TME. Efetividade da educação a distância no conhecimento de enfermeiros sobre estomias intestinais de eliminação. Rev. GaúchaEnferm.2018;39:e2018-0009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0009.