



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E
SAÚDE

CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES

OBESIDADE, EDUCAÇÃO E MUDANÇA: MOBILIZAÇÃO
DO PENSAR NA SAÚDE

Salvador

2022

CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES

**OBESIDADE, EDUCAÇÃO E MUDANÇA: MOBILIZAÇÃO
DO PENSAR NA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação Alimentos, Nutrição e Saúde - PPGANS, da Escola de Nutrição / UFBA, para Defesa na área de Segurança Alimentar e Nutricional, como requisito final para obtenção de título de doutora em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mônica Leila Portela de Santana

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Poliana Cardoso Martins

Salvador

2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M188 Magalhães, Carolina Gusmão
Obesidade, educação e mudança: mobilização do pensar na saúde/
Carolina Gusmão Magalhães. – Salvador, 2022.
212 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mônica Leila Portela de Santana;
Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Poliana Cardoso Martins.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Nutrição/Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde,
2022.

Inclui referências e anexos.

1. Obesidade. 2. Sobrepeso. 3. Educação continuada. 4. Educação
em saúde. 5. Atenção primária à Saúde. I. Santana, Mônica Leila Portela
de. II. Martins, Poliana Cardoso. III. Universidades Federal da Bahia.
IV. Título.

CDU 616-056.52




TERMO DE APROVAÇÃO

CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES


Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Escola de Nutrição, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Alimentos, Nutrição e Saúde.

"Obesidade, Educação e Mudança: mobilização do pensar na saúde"


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 Monica Leila Portela de Santana
Data: 06/07/2022 14:24:39-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>


Profa. Dra. Mônica Leila Portela de Santana (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 LIGIA AMPARO DA SILVA SANTOS
Data: 05/07/2022 13:06:53-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>


Profa. Dra. Lígia Amparo da Silva Santos (Examinadora)

Documento assinado digitalmente
 Geovani Gurgel Aciole da Silva
Data: 04/07/2022 10:28:15-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>


Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole da Silva (Examinador)

Documento assinado digitalmente
 Luciana Maria Cerqueira Castro
Data: 04/07/2022 18:45:20-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Luciana Maria Cerqueira Castro (Examinadora)

Documento assinado digitalmente
 Ricardo Burg Ceccim
Data: 04/07/2022 13:20:23-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim (Examinador)

Documento assinado digitalmente
 VALERIA VERNASCHI LIMA
Data: 05/07/2022 10:48:43-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Valéria Vernaschi Lima (Examinadora)

Salvador – Bahia, 30 de junho de 2022.



Figura 1. Pássaro Sankofa
Fonte: CAVALCANTI, 2019

“Retornar ao passado para ressignificar o presente e construir o futuro”.

Dedico este trabalho a toda a minha ancestralidade já desencarnada, avós, avôs, bisavós, bisavôs e demais, que compõem esta extensa rede solidária e implicada no desenvolvimento espiritual - uns dos outros, pela oportunidade que não lhes foi dada de acessar um estudo sistemático e científico, a fim de aprofundar nas questões que ainda provocam lacunas em nossas vidas.

- Sim meus avós, eu consegui!

A primeira de muitas doutoras da família *Portela Gusmão da Silva Magalhães*.

Gratidão!

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser pleno e presente em minha vida e em meus instantes acadêmicos de inspiração e de aflição.

A meus pais, Dalva e Paracelso, por me lançarem ao alto com suas histórias de superação, militância, acolhimento e entrega à vida, pedindo sempre mais de nós.

A minha corporeidade capoeirista que me permitiu ser inquieta, dialógica e brincante frente ao ato de existir, resistir e re-existir dentro de um corpo “fortinho” e “roliço”, que se fez “malemolente”.

Ao meu companheiro de uma vida e meu mestre de capoeira, Jean Adriano, que divide o labor do magistério superior na UFRB, mas também dividiu ouvidos, pensamentos, análises, acolhimento, tarefas diárias, criação de nossos filhos, me ajudando a jogar capoeira com os desafios impostos por este momento investigativo.

Aos meus filhos Brisa, Théo e Luiza, fontes inspiradoras para o meu crescimento, que me lembram todos os dias de ser exemplo vivo de generosidade, disciplina, autonomia, criatividade e criticidade na vida.

A minha família, que se constitui no berço de meus valores e crenças, mas também no berço que me oferta o calor e acolhimento necessários pra eu me sentir segura e firme pra dar saltos inimagináveis na vida.

A Capoeira, esta que me deu régua e compasso pra chegar nesta vitória. Devo a ela muitas das estratégias que me firmaram neste estágio doutoral, disciplinada, metódica, mas flexível e sensível. Cheguei na universidade, capoeira, e chego ao doutorado, “capoeirando”.

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Mônica Leila Portela de Santana pela sua simplicidade e solidariedade constantes e pela confiança em me deixar fazer meus vôos intelectuais, segurando em minhas mãos para que eu fosse cada vez mais longe.

A minha co-orientadora Prof^ª. Dr^ª. Poliana Cardoso Martins que me auxiliou a compreender o tempo das coisas, levando-me sempre a identificar com precisão o “x” da questão.

A Prof^ª. Dr^ª. Virgínia Campos Machado, pela simplicidade, solidariedade, seriedade e entrega no labor do magistério superior.

A equipe que fez parte do Projeto QCPSO | UFBA por me ensinarem desde a profunda e complexa tarefa de educar trabalhadores de saúde à desafiadora e premente sabedoria necessária às relações humanas dentro do universo acadêmico.

Aos professores da minha banca, Ricardo Ceccim, Luciana Castro, Geovani Acciole, Lígia Amparo-Santos e Valéria Vernaschi Lima pela generosidade, aporte intelectual e desafios lançados, agentes mobilizadores do meu modo de pensar a educação na saúde e o fenômeno da obesidade.

A UFRB, meu sagrado trabalho, por me proporcionar a permissão e a garantia do tempo necessário à minha capacitação profissional.

A UFBA, pelo ensino público, gratuito e de qualidade, diretrizes que alicerçam o mundo que acredito.

À CAPES, por fomentar a expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* em todos os estados brasileiros.

Ao CNPQ, por dar sustentação às políticas públicas que subsidiam os inúmeros projetos-sonhos de cada pesquisador(a) das universidades brasileiras, inclusive o projeto alvo desta tese.

Ao Sistema Único de Saúde, nosso SUS, desenhado, produzido e sustentado a várias sonhadoras, resistentes e solidárias mãos. VIVA AO SUS!

E a todos que, de uma forma ou de outra, acreditaram, contribuíram e me apoiaram na realização desta conquista. Gratidão!



Figura 2. 100 anos de Paulo Freire
Fonte: FREIRE, 2021

Somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de “distanciar-se” dele para ficar com ele; capaz de admirá-lo para, objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformado pela sua própria criação; um ser que é e está sendo no tempo que é seu, um ser histórico, somente este é capaz, por tudo isto, de comprometer-se.

Paulo Freire (1979, p.17)

APRESENTAÇÃO

Nutrição, uma escolha profissional feita em meio a um turbilhão de tensões e inquietações infanto-juvenis. Criança que viveu o universo gemelar, fui alvo de muitas experiências comparativas. As mais significativas giravam em torno do padrão estético corporal, em virtude de minha corpulência. Com o passar dos anos, adolecer significava buscar alternativas para mitigar o estigma do corpo gordo, “forte”, para me sentir aceita socialmente. Toda a equação construída em torno da corpulência, alimento, nutrição e estigma me projetaram para esta escolha profissional.

Mesmo marcada por um senso comum diante nutrição, biomédico e restritivo, pude na graduação estabelecer novos olhares e percepções disparadas pelas disciplinas que dialogavam com as Ciências Humanas e Sociais (Educação Alimentar e Nutricional, Nutrição em Saúde Pública, Psicologia da Nutrição, Sociologia da Nutrição, etc) em flertes constantes com as perspectivas freireanas (FREIRE, 1983, 1985), dentre outros teóricos (BOOG, 1996, 1997), e em consonância com a minha experiência docente e de gestão cultural pregressa, iniciada nas culturas populares afrodescendentes, desde 1996.

Em virtude desta vasta formação em culturas populares, em especial na Capoeira, adentrei os cenários institucionais de ensino formal e do terceiro setor, e após a formatura passei a reunir duas atuações nestes espaços, nutricionista e professora de capoeira. Fiz parte do corpo de dirigentes voluntários de Organizações Não-Governamentais (ONG's) do terceiro setor, com foco na área de Educação Alimentar e Nutricional, Saúde Coletiva e práticas culturais afrodescendentes, trabalhando com crianças e jovens de diferentes condições sociais, além de clínicas e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O contato com a docência, nos cenários da Educação e do trabalho social, me impulsionou para a qualificação nas áreas das Ciências humanas e sociais, considerando as lacunas e desafios lançados pela maioria das matrizes curriculares dos cursos de Saúde. Assim fui fazer especialização em Metodologia do Ensino, Pesquisa e Extensão em Educação na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Preceptoría no SUS (Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês) e mestrado em Desenvolvimento e Gestão Social, no Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social (CIAGS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), formação interdisciplinar muito importante na compreensão e intervenção no mundo do trabalho.

Vivendo profissionalmente já há alguns anos na área da saúde e da educação, eis que encontrei o meu lugar. Em 2016, adentro o quadro efetivo de docentes da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), quando compreendi que toda àquela formação angariada, mais por intuição e ímpeto, que lucidez, fora, minuciosamente, articulada para me fazer compreender e agir diante da proposta inovadora daquele Centro universitário, com seu Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, mas também diante do percurso formativo de profissionais de saúde que, inevitavelmente, cruzariam diversas vidas humanas, “tocando” em suas histórias, crenças, dúvidas, expectativas, conflitos, culturas alimentares, etc.

Encontrava-me agora, novamente, no universo formativo em saúde, agora do lado de lá, da docência, trabalhando no tripé do ensino, pesquisa e extensão. E pra onde convergiram todas as propostas de pesquisa e extensão em regime de coordenação ou colaboração? Educação na saúde e obesidade. A temática da obesidade voltava agora em outra cena, não mais como motivadora do estigma vivido, mas sim como alvo de minhas indagações no processo de formação em saúde. Que oportunidade!

Nesse sentido, além de professora da área de Saúde Coletiva em constante relação com os estágios de Nutrição em Saúde Coletiva, coordenei durante cinco anos um programa de Extensão na UFRB na área de Educação e Comunicação em Saúde e Nutrição em Saúde coletiva, composto por cinco Projetos de pesquisa, no qual dois deles versavam sobre o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade tanto coordenando o “Programa de rádio Saúde no Ar” que se utilizava das ações de educação em saúde para transmitir conhecimento para a população de diversos municípios do Recôncavo da Bahia e Vale do Jiquiriça, quanto coordenando um programa de assistência às pessoas que vivem com sobrepeso e obesidade através de consulta com nutricionista e acompanhamento domiciliar durante o período de um ano. Quantos aprendizados nesta caminhada, oportunidades infindáveis de estar frente a frente com tantas experiências subjetivas, ora angustiantes, ora resilientes, ora de superação, sempre questionadoras “do que estávamos fazendo enquanto universidade, nesta relação extramuros, se ações conformadoras ou emancipatórias?”.

Passei então a pensar numa proposta de debruçamento intelectual necessário e capaz, um doutoramento, de dirimir tantas inquietações que circundavam a lógica de formação de profissionais de saúde no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. Ao ver, em 2018, o edital do Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde (PPGANS|UFBA) já

sabia que estaria ali a oportunidade de adentrar o universo de compreensão destes processos formativos. E assim foi! Quantos ganhos até agora.

Após a entrada na pós-graduação e a desistência de um projeto - em virtude do tempo exíguo para produção de dados, fui apresentada ao Projeto *Qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: Integrando pesquisa, extensão e formação*, logo, logo me integrando ao mesmo na condição de membro de duas comissões de Formação de professores-mediadores e de Pesquisa e Difusão Científica, no processo de aprovação do projeto na Comissão de Ética e Pesquisa da UFBA, na elaboração do material didático e no acompanhamento da execução do curso. Este vínculo me rendeu condições materiais e imateriais, para minha investigação no campo da formação de profissionais de saúde e da obesidade. A este projeto, minha gratidão!

Mãe de três filhos e em “diálogo” franco com Jean Pierre Poulain, Marion Nestlé, Paulo Freire, Ricardo Burg Ceccim, Emerson Merhy, Lev Vygotsky, Alcindo Ferla, Laura Feuerwerker, Luciene Burlandy, Edgar Morin, Michael Gard, Jan Wright, Michel Foucault, com tantos inquietos autores, que em suas ousadias vêm construindo estudos críticos sobre obesidade, bem como sobre a educação, em especial de trabalhadores da saúde, todos reunidos na assistência ao meu “quarto parto” que trouxe a vida, um novo olhar sobre os *limites e possibilidades de um curso de qualificação de profissionais de saúde na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade*.

Esta tese está repleta de imagens (BOTERO, 2003) da obra de Fernando Botero que, nascido em 1932, fez uma releitura da beleza padrão difundida no Renascentismo, sofrendo muitos ataques dos críticos de arte por apresentar, como arte, algo contrário ao estabelecido culturalmente. Quando perguntado pela Folha de São Paulo (MACHADO, 2002), em entrevista realizada no ano de 2002, se era “Pintor de gordinhas”, disse: “Faço exaltação ao volume, não à gordura”. O estilo distinto do pintor de formas infladas suaves com mudanças inesperadas de escala é hoje instantaneamente reconhecível. Reflete a busca constante por dar volume, presença e realidade. Os parâmetros de proporção em seu mundo são inovadores e quase sempre surpreendentes (BOTERO, 2003).

RESUMO

MAGALHÃES, Carolina Gusmão. *Obesidade, Educação e Mudança: mobilização do pensar na saúde*. 2022. 212 f. Tese (Doutorado) – Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

Evidências acumuladas ensejam diferentes definições para a obesidade que se caracteriza pela complexa integração e interdependência de diferentes dimensões e deve manter estreito diálogo com as abordagens socioantropológicas e da diversidade corporal. Paradoxalmente, currículos, políticas públicas e práticas de cuidado ainda são inspirados, majoritariamente, pelo paradigma biomédico, resultando nos desafios para quem cuida e quem vive essa condição. Em face desse contexto, a presente tese buscou analisar os limites e possibilidades do curso de “Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade” na mobilização do pensar o fenômeno da obesidade. Estudo de natureza qualitativa tem como orientação teórico-metodológica a revisão de escopo, que mapeou as iniciativas de Educação Permanente em Saúde no cuidado às pessoas com obesidade, e o estudo de caso, delimitado a partir de uma iniciativa educacional em saúde, que analisou os significados da obesidade para os participantes e as possíveis mudanças de significados mobilizadas pela iniciativa. Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia inscritos no curso. As informações foram produzidas por meio de análise documental, observação não participante e questionário on-line, e examinadas por meio da análise de conteúdo, prototípica e estatística descritiva. Uma triangulação de métodos produziu três categorias de análise - Conceito de obesidade, Abordagens etiológicas sobre a obesidade e Educação na Saúde. Como principais resultados, é possível destacar o número reduzido de pesquisas na área e um desenho geral das iniciativas bem distantes do que propõe a Educação Permanente em Saúde, com abordagem biomédica da obesidade, metodologias tradicionais de ensino alheias à centralidade no cotidiano de trabalho e ao foco na noção de redes de atenção, linha do cuidado, integralidade e culturas alimentares e corporais. Em consonância, ao analisar os significados da obesidade dos profissionais, o estudo de caso revelou a predominância da perspectiva patológica e individualizada da obesidade, em que pese à ampliação do conhecimento científico moderno e das orientações institucionais sobre a obesidade. Por outro lado, depois de finalizado o curso, significativas inflexões no modo de pensar o fenômeno da obesidade foram observadas, em diálogo com as abordagens ecológica, sindêmica e multifatorial, além das perspectivas antropológicas e da diversidade corporal. Como limites da iniciativa estudada circunscrevem-se a formação prévia dos cursistas, o desenho descendente da iniciativa, o alcance e a sensibilização dos educandos e a dificuldade de liberação de carga horária no serviço. Já como possibilidades destacam-se o uso de metodologias participativas, problematizadoras e implicadas com a realidade dos educandos, a abordagem das “obesidades sob diferentes olhares e múltiplas expressões”, o ato de refletir uma proposta alinhada por entes do ensino – gestão - controle social e as vantagens da modalidade de ensino. Surgiu como premente que os currículos da saúde possam ser revisitados, apresentando a multifatorialidade e a complexidade em um movimento interdisciplinar e multiprofissional para influenciar a maneira com que os processos formativos e as práticas de cuidado são estruturadas.

Palavras-chave: Obesidade, Sobrepeso, Educação Continuada, Educação em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

MAGALHÃES, Carolina Gusmao. Obesity, Education and Change: mobilization of thinking in health. 2022. 212 f. Thesis (Doctorate) – School of Nutrition, Federal University of Bahia, Salvador, 2022.

Accumulated evidence suggests different definitions for obesity, characterized by the complex integration and interdependence of different dimensions, and should maintain a close dialogue with socioanthropological approaches and body diversity. Paradoxically, curricula, public policies, and care practices are still inspired by the biomedical paradigm, resulting in challenges for those who care and those who live in this condition. Because of this context, the present thesis sought to analyze the limits and possibilities of the course "Qualification of Care for Overweight and Obese People" in the mobilization of thinking about the obesity phenomenon. This qualitative study has as theoretical and methodological orientation the scoping review, which mapped the initiatives of Continuing Education in Health in the care of people with obesity, and the case study, outlined from an educational initiative in health, which analyzed the meanings of obesity for the participants and the possible changes of meanings mobilized by the initiative. The research participants were health professionals from Primary Care in the state of Bahia enrolled in the course. The information was produced through documentary analysis, non-participant observation, and an online questionnaire and examined employing content analysis and prototypical and descriptive statistics. A triangulation of methods produced three categories of analysis - Concept of obesity, Etiological approaches to obesity, and Health Education. Como principais resultados, é possível destacar o número reduzido de pesquisas na área e um desenho geral das iniciativas bem distantes do que propõe a Educação Permanente em Saúde, com abordagem biomédica da obesidade, metodologias tradicionais de ensino alentes à centralidade no cotidiano de trabalho e ao foco na noção de redes de atenção, linha do cuidado, integralidade e culturas alimentares e corporais. Accordingly, when analyzing the meanings of obesity in professionals, the case study revealed the predominance of the pathological and individualized perspective of obesity, despite the expansion of modern scientific knowledge and institutional guidelines on obesity. On the other hand, after the end of the course, significant inflections in the way of thinking about the obesity phenomenon were observed in dialogue with the ecological, syndemic, and multifactorial approaches, anthropological perspectives, and body diversity. As limits of the initiative studied are circumscribed to the previous training of the trainees, the descending design of the initiative, the scope and awareness of the learners, and the difficulty of releasing workload in the service. As possibilities, we highlight the use of participatory methodologies, problematizing and involvement with the reality of learners, the approach of "obesity under different views and multiple expressions," the act of reflecting a proposal aligned by entities of education - management - social control and the advantages of the teaching modality. It emerged as urgent that health curricula be revisited, presenting the multifactoriality and complexity in an interdisciplinary and multiprofessional movement to influence how training processes and care practices are structured.

Keywords: Obesity, Overweight, Continuing Education, Health Education, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Sankofa: o resgate do passado / 05
Figura 2	100 anos de Paulo Freire: Patrono da Educação brasileira / 08
Figura 3	A visão da Sindemia Global sobre a interação e os fatores comuns da obesidade, da desnutrição e das mudanças / 37
Quadro 1	Princípios das matrizes conceituais na educação de profissionais de saúde / 49
Figura 4	Desenho investigativo da Tese / 70
Figura 5	Critério de Elegibilidade da Revisão de Escopo / 73
Figura 6	Síntese da metodologia utilizada na Revisão de Escopo / 75
Figura 7	Processo de definição amostral dos sujeitos da pesquisa / 78
Figura 8	Trecho “A função da arte/1” (Eduardo Galeano) / 86
Quadro 2	Mapeamento da análise de dados / 86
Quadro 3	Categorias de análise / 87
Quadro 4	Manuscritos produzidos pela investigação / 90

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES – ARTIGO 1

Artigo	“Permanent health education in the care of people with obesity: A scoping review”
Tabela 1	Search strategy / 96
Figura 1	PRISMA Diagram flow for the scoping review / 99
Tabela 2	Characteristics of included studies / 100
Tabela 3	Thematic analysis results of the scoping review research questions / 101
Figura 2	Obesity concept <i>Wordcloud</i> / 104

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES - MANUSCRITO 2

Manuscrito	“Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção”
Tabela 1	Frequência e distribuição das classificações para cada palavra (RANGMOT) / 123
Tabela 2	Frequência e Ordem Média de evocação / 123

LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES - MANUSCRITO 3

Artigo	“Obesidade, educação e mudança: inflexões dos sentidos e significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia, Brasil”
Tabela 1	Características dos participantes (n=37) / 135
Tabela 2	Frequência por ordem de evocações nos momentos 1 e 2 do curso / 136
Quadro 1	Análise categorial questão “O que é obesidade pra você?” nos momentos 1 e 2 do curso / 138
Tabela 3	Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (antes e após o curso) / 142
Figura 1	Diagrama representativo da articulação entre os resultados na triangulação de métodos – Salvador, BA, Brasil, 2022 / 144

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CONBRASP	Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-line: Uma abordagem Multiprofissional
CEPNUT	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição
CIES	Coordenação de Integração Ensino-Serviço
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CSP	Caderno de Saúde Pública
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EaD	Educação à Distância
eNASF-AB	Equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica
Embase	Excerpta Medica Database
ENUFBA	Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Escolas de Saúde Pública
ETSUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
HE&B	Health Education & Behavior
JBI	Joanna Briggs Institute
IES	Integração Ensino-Serviço
IES	Instituições de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
LC	Linhas de Cuidado
LCSO	Linhas de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NC	Núcleo Central
OSF	Open Science Framework
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PQCPSO	Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação
PRISMA-P	Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
PRO EPS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde
QCPSO	Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RECONCITEC	Reunião Anual de Ciência, Tecnologia, Inovação e Cultura no Recôncavo da Bahia
REMS	Revista Multidisciplinar de Saúde
RSP	Revista de Saúde Pública
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	24
2. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....	29
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
3.1 FENÔMENO DA OBESIDADE:.....	32
3.1.1 <i>Conceito e abordagens etiológicas da obesidade.....</i>	<i>32</i>
3.1.2 <i>Cuidado às pessoas com obesidade na Atenção Básica</i>	<i>39</i>
3.1.3 <i>Estigma da obesidade.....</i>	<i>41</i>
3.1.4 <i>Experiência subjetiva e Ativismo gordo</i>	<i>44</i>
3.2 EDUCAÇÃO NA SAÚDE	46
3.2.1 <i>Educação em Serviço, Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde.....</i>	<i>47</i>
3.2.2 <i>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)</i>	<i>54</i>
3.2.3 <i>Educação à Distância.....</i>	<i>56</i>
3.2.4 <i>Processo de mediação de sentidos e significados.....</i>	<i>57</i>
3.3. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	58
3.3.1 <i>Edital CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN n° 26/2018 de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS.....</i>	<i>59</i>
3.3.2 <i>Projeto Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade: Integrando Pesquisa, Extensão e Formação.....</i>	<i>60</i>
3.3.3 <i>O caso: Curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade.....</i>	<i>63</i>
4. METODOLOGIA	67
4.1 DESENHO INVESTIGATIVO	68
4.2 REVISÃO DE ESCOPO	71
4.2.1 <i>Critério de elegibilidade.....</i>	<i>72</i>
4.2.2 <i>Registro do Protocolo.....</i>	<i>73</i>
4.2.3 <i>Busca de informações.....</i>	<i>73</i>
4.2.4 <i>Seleção de fontes de evidências</i>	<i>74</i>
4.2.5 <i>Extração de dados</i>	<i>74</i>
4.2.6 <i>Síntese dos resultados.....</i>	<i>75</i>

4.3 ESTUDO DE CASO.....	76
4.3.1 Sujeitos da investigação	77
4.3.2 Procedimentos para produção de dados	78
4.3.3.1 QUESTIONÁRIO.....	80
4.3.3.2 ANÁLISE DOCUMENTAL.....	83
4.3.3.3 OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE EM AMBIENTE DIGITAL.....	84
4.3.4 Sistematização e análise de dados.....	86
4.3.5. Aspectos éticos.....	90
5. RESULTADOS.....	91
5.1 ESTUDO SECUNDÁRIO.....	92
5.1.1 <i>Permanent health education in the care of people with obesity: A scoping review</i>	93
5.2 ESTUDOS PRIMÁRIOS.....	119
5.2.1 <i>Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção Básica</i>	119
5.2.2 <i>Obesidade, educação e mudança: inflexões dos significados da obesidade na qualificação de profissionais de saúde da Atenção Básica</i>	128
6. MONITORAMENTO DO TRABALHO CIENTÍFICO	156
7. CONCLUSÃO	159
7.1. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	163
7.2. PERSPECTIVAS FUTURAS.....	164
REFERÊNCIAS	166
APÊNDICE	181
APÊNDICE I. PROTOCOLO DA REVISÃO DE ESCOPO.....	182
APÊNDICE II. 1º QUESTIONARIO	190
APÊNDICE III. 2º QUESTIONÁRIO	196
APÊNDICE IV. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	200
APÊNDICE V. ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE	203
ANEXOS	204
ANEXO 1. PARECER DO CEPNUT UFBA	205

ANEXO 2. DECLARAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA POR ESPECIALISTA	210
ANEXO 3. ACEITE DO PRIMEIRO MANUSCRITO (SCOPING REVIEW) PERIÓDICO REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA.....	211
ANEXO 4. SUBMISSÃO DO SEGUNDO MANUSCRITO (<i>SHORT COMMUNICATION</i>) AO PERIÓDICO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA.....	212

1. INTRODUÇÃO



O presente estudo se ocupa do fenômeno da obesidade e sua interface com a Educação na Saúde, apresentando o panorama das iniciativas educativas no cenário nacional e internacional, para então questionar a mobilização do pensar este fenômeno entre profissionais de saúde, especificamente no contexto da Atenção Básica do estado da Bahia, a partir de uma iniciativa educacional ofertada no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA *Moodle*.

Originário do Latim, *mobilis*, o conceito de “mobilização” ora empregado diz respeito àquilo que pode mudar de lugar. Aquilo que é capaz de *movere*, ou seja, mudar de lugar, mover, deslocar. No campo da educação, por meio da mediação do professor, diferentes linguagens e pensamentos mobilizam processos de interrelação de significados conceituais construídos na vivência cotidiana e na ciência, potencializando o desenvolvimento das funções psicológicas superiores (VYGOTSKY, 2001), nas interações pedagógicas típicas ao contexto escolar (OLIVEIRA, 2021; MARQUES, 2018; SANGIOGO *et al.*, 2009; RAMALHO *et al.*, 2000). A presente pesquisa assumiu o termo “mobilização” nessa perspectiva no sentido de mobilizar sentidos e significados, investigando a mobilização do “pensar o fenômeno da obesidade” a partir da Educação permanente em saúde.

O fenômeno da obesidade assumiu, nas últimas décadas, o centro do debate das preocupações sanitárias no planeta, em virtude de seu caráter complexo e multifatorial. Em relatório recente, a Comissão *The Lancet* sobre obesidade apresenta o conceito de sindemia global, traçando uma associação entre três pandemias: obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, fenômenos que interagem entre si, com fatores sistêmicos comuns e interações complexas, para contribuir com uma nova narrativa necessária para acelerar o movimento social de mudança (SWINBURN, 2019).

Estudos críticos em obesidade, oriundos das Ciências Sociais e Humanas (GARD & WRIGHT, 2007; MONAGHAN *et al.*, 2010; AMPARO-SANTOS, 2013; POULAIN, 2013; YATES-DOERR, 2015; RALSTON, 2018), sinalizam que compreender a obesidade somente pelo paradigma biomédico pode desconsiderar a complexa interação entre elementos que não estão sobre controle (por exemplo, psicossociais, biológicos, epigenéticos), além de poderosos fatores ambientais e relacionados aos sistemas alimentares que influenciam esta realidade.

Do ponto de vista conceitual, atualmente a obesidade é definida como uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que oferece riscos à saúde (OMS, 2021), estabelecendo o índice de massa corporal (IMC) como método

avaliativo diagnóstico, ainda que estudos sinalizem para alguns equívocos nesta utilização (GARD & WRIGHT, 2007; POULAIN, 2013; RUBINO *et al.*, 2021). Este desenho conceitual se conforma na busca de reconhecer a obesidade enquanto questão de saúde pública, que, segundo Poulain (2013) se dá depois de garantidas duas condições: a institucionalização da temática e a mudança do estatuto epistemológico da obesidade para uma definição mais quantitativa, como doença e fator de risco, no processo de medicalização da obesidade. Destaca-se ainda que, desde a utilização do termo "epidemia" global pela OMS (2021), a obesidade ganhou destaque no debate midiático e político, conformando um verdadeiro cenário "bélico", com conseqüências simbólicas consideráveis, envolvendo diferentes agentes, motivados por distintos interesses, que oferecem serviços, produtos e informações, questionáveis, no combate ao "inimigo" (SWINBURN, 2019; POULAIN, 2013; NESTLE, 2019; PERES, 2017).

Compreende-se, nesta esteira, que a forma com que se “pensa” a obesidade poderá influenciar as políticas públicas, os processos de formação, as práticas de cuidado e as relações e repercussões sociais. Assim sendo, ampliar a compreensão *das obesidades* desde como “fator de risco”, como “doença”, “distúrbio crônico”, “problema de saúde pública”, à “fenômeno social”, ou, ainda, uma “condição da pessoa”, são estratégias de promoção de “diferentes olhares” para considerar “múltiplas expressões” (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020), aproximações interdisciplinares, interseccionais e dialógicas que revelam o quão complexa é a obesidade no contexto moderno e como pode e deve ser interpretada de variadas formas.

No Brasil, dentre as diretrizes para a elaboração de uma estratégia organizada em sistemas de saúde para a intervenção no cuidado às pessoas com obesidade está a Formação e Educação de profissionais de saúde compreendendo que as mesmas possam qualificar os serviços de atenção e elevar os saberes sobre a interação e acolhimento desse segmento da população (BRASIL, 2013; BURLANDY *et al.*, 2020). Porém, as evidências científicas têm anunciado que os currículos dos cursos de formação em saúde, majoritariamente, consideram um modelo de prática biomédica, curativista e hospitalocêntrica, de viés privatizante, fortalecido pelas práticas tradicionais de saúde, voltadas para atenção individualizada e especializada (RAMOS *et al.*, 2021; CECCIM & FEUERWERKER, 2004; SILVA & TAVARES, 2004; GIL, 2005; FEUERWERKER, 2006).

Logo, de que tipo de formação e educação de profissionais de saúde estariam apontando às diretrizes? Um panorama mundial com esta complexidade convida formuladores de políticas, pesquisadores, gestores e profissionais de saúde a pensarem novas formas de cuidado, articuladas em rede, estruturadas em linhas de cuidado longitudinais, intersetoriais, interdisciplinar, a partir da integralidade da atenção e das culturas corporais e alimentares (CECCIM & FEUERWERKER, 2004; BURLANDY *et al.*, 2020).

Em 2020, em meio à pandemia do COVID-19, o “Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação” (PQCPSO/UFBA) ofertou uma iniciativa educacional em saúde intitulada “Qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade” (QCPSO) para os profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia. Dentro desta iniciativa foi realizada uma investigação junto aos profissionais de saúde participantes, a fim de responder a seguinte **questão**: *quais os limites e possibilidades do Curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Básica na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade?* Esta pesquisa se justifica pelo fato de auxiliar na compreensão dos desafios oriundos da educação na saúde com foco no cuidado das pessoas com obesidade, podendo gerar informações e respostas necessárias à consolidação de políticas públicas no campo, e que, por fim, reverberam na promoção da saúde e bem-viver.

Acredita-se que alguns pressupostos ascendem-se dentro da realidade desenhada acima, são elas:

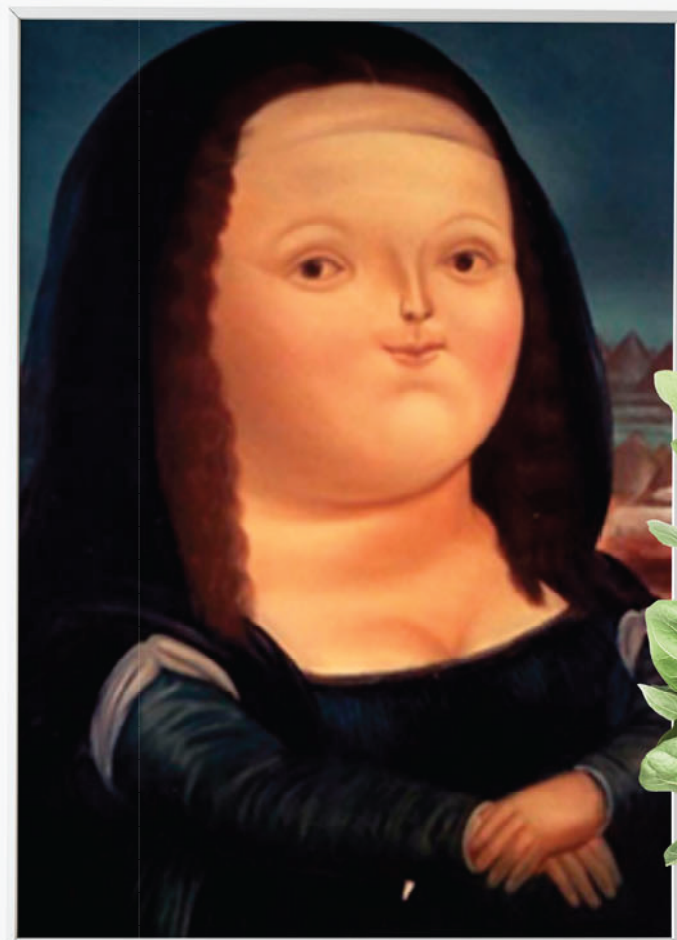
a) a maioria das iniciativas de EPS para a obesidade assume, em suas estruturas curriculares e metodológicas, o discurso do modelo explicativo pautado no viés biomédico, unicausal e simplista;

b) a maioria dos profissionais de saúde compreende a obesidade, majoritariamente, como doença e/ou fator de risco;

c) Paradoxalmente, mesmo reconhecendo a complexidade e multifatorialidade do fenômeno da obesidade, a maioria dos profissionais de saúde atribui a não adesão aos tratamentos às questões volitivas de comer menos e gastar mais calorias que fundamenta a narrativa de responsabilização individual frente às pessoas com obesidade.

d) iniciativas educacionais com metodologias participativas e problematizadoras que relacionem suas atividades aos cotidianos de serviços de saúde de cada trabalhador apresentam maior potencialidade nas envergaduras conceituais almejadas no processo educativo.

2. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS



Mediante a importância e a natureza que se pretende inovadora desta investigação, foi estabelecido como objetivo central, *analisar os limites e possibilidades do curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na mobilização do pensar o fenômeno da obesidade*. Para garantir tal propósito, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

1. Mapear as iniciativas de Educação Permanente em Saúde no cuidado a pessoas com obesidade, no contexto da Atenção Básica, existentes na literatura nacional e internacional.

2. Analisar os significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia, vinculados ao curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade - QCPSO.

3. Analisar as mudanças de significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia mobilizadas a partir curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade - QCPSO.

3. REFERENCIAL TEÓRICO



Considerando a complexidade de alguns aspectos centrais a serem explorados nesse estudo, há que definir ou aproximar-se de alguns conceitos e termos, tendo em vista o esclarecimento das perspectivas teóricas as quais se busca apoiar o trabalho. Foram propostas algumas reflexões sobre o fenômeno da obesidade e a educação na saúde.

3.1 FENÔMENO DA OBESIDADE:

O fenômeno da obesidade assumiu, nas últimas décadas, o centro do debate das preocupações sanitárias no planeta, em virtude de seu caráter complexo e multifatorial. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) sinaliza que o mundo possui mais do que o dobro de obesos quando comparado com os dados em 1980 e, neste mesmo sentido, pesquisas recentes apontam que o excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade) afeta mais de dois bilhões de pessoas no mundo, sendo responsável por, aproximadamente, quatro milhões de mortes por ano (SWINBURN, 2019). No Brasil, as pesquisas realizadas apontam uma tendência crescente do excesso do peso, na qual mais da metade da população brasileira (55,7%) se encontra nessa condição, índice que resultou de um crescimento de 30,8%, acumulado ao longo dos 13 anos de análise (BRASIL, 2019).

Em relatório recente, a Comissão *The Lancet* sobre obesidade apresenta o conceito de sindemia global, traçando uma associação entre três pandemias: obesidade, desnutrição e mudanças climáticas, fenômenos que interagem entre si, com fatores sistêmicos comuns e interações complexas, para contribuir com uma nova narrativa necessária para acelerar o movimento social de mudança (SWINBURN *et al.*, 2019). A seguir foram abordados os conceitos e abordagens etiológicas da obesidade.

3.1.1 Conceito e abordagens etiológicas da obesidade

Evidências epidemiológicas acumuladas na última década confirmaram a definição da obesidade como uma “doença” de origem complexa e multifatorial (VASCONCELOS, 2021), que, na perspectiva da abordagem ecológica em saúde (DOORIS, 2006), é caracterizada pela integração, inter-conectividade, interrelação e interdependência das diferentes dimensões biológica, genética, comportamental, socioeconômica, política e ambiental. Em detrimento dessa concepção mais ampla, há uma tendência hegemônica em adotar um conceito de

obesidade restrito ao paradigma biomédico, que é amplamente difundido pelas agências internacionais reguladoras e legitimadoras das ações globais de saúde - a exemplo da Organização Mundial de Saúde, da *Center for Disease Control and Prevention* e da *World Obesity Federation*, como uma “doença crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que oferece riscos à saúde”, estabelecendo o Índice de Massa Corporal (IMC) como método avaliativo (OMS, 2021; VASCONCELOS, 2021).

Este desenho conceitual influenciou e é influenciado pelo reconhecimento da obesidade enquanto um “problema de saúde pública”, situação que, segundo Poulain (2013), se dá depois de garantidas duas condições: (i) a institucionalização da temática - com o estabelecimento de sociedade de especialistas, de revistas especializadas, de serviços também especializados nos hospitais; (ii) a mudança do estatuto epistemológico da obesidade - com o deslocamento de sua definição qualitativa, em quantitativa, designando-a enquanto “fator de risco”, depois como “doença”, para, por fim, a partir da declaração da OMS da obesidade no ano 2000, considerá-la como “epidemia” global (POULAIN, 2013; VASCONCELOS, 2021).

Desde a utilização do termo "epidemia" global pela OMS, a obesidade ganhou destaque no debate midiático e político, conformando um verdadeiro cenário "bélico", com conseqüências simbólicas consideráveis, envolvendo diferentes agentes, motivados por distintos interesses, que oferecem serviços, produtos e informações questionáveis, um encontro de problemas, soluções e políticas que faz surgir a brecha para anúncio do “agendamento político” da obesidade (POULAIN, 2013; SWINBURN *et al.*, 2019; NESTLE, 2019; PERES, 2017). Inclusive, repercutiu em parte significativa da comunidade científica que, em compulsória convocação e/ou em livre mobilização, passou a estruturar desenhos de políticas que pudessem "enfrentar" tal problema ou "prevenir" tal propagação (POULAIN, 2013).

Ao extrapolar a dimensão individual no modelo causal que a consolidada, a obesidade passa a ser também reconhecida e denominada também enquanto um “fenômeno social”, um acontecimento que implica vários fatores, que se explicam por comportamentos, ações e situações observadas na vida social e que afetam as relações, os conflitos e os acordos entre os indivíduos em comunidade. E por fim, preocupados com as representações sociais e estigmas que se constroem sobre o corpo gordo, na medida em que produzem conflito e sofrimento na pessoa que vive com a obesidade, estudos apontam, ainda, a obesidade denominada como

“condição”, no intuito de remeter à necessidade de reconhecimento de processos de subjetivação e diferenciação que seus corpos reivindicam no contexto social moderno (AMPARO-SANTOS et al., 2020). Assim sendo, tanto “fator de risco”, como “doença”, “distúrbio crônico”, “problema de saúde pública”, “fenômeno social”, ou, ainda, uma “condição da pessoa”, são diferentes denominações que revelam o quão complexa é a obesidade no contexto moderno e como é interpretada de variadas formas (AMPARO-SANTOS et al., 2020).

Diversos cientistas têm questionado o estatuto paradigmático da produção de conhecimentos sobre a obesidade que orienta tais narrativas e ações, revelando que a(s) obesidade(s) precisa(m) de uma nova compreensão, que reflita suas tensões, incongruências e incertezas, limites ora revelados pela ótica das Ciências sociais e humanas, e que questionem a hegemonia da abordagem biomédica da obesidade - denominada de "Ciência da obesidade", e as imprecisões apontadas em muitas publicações científicas sobre o fenômeno (POULAIN, 2013; AMPARO-SANTOS, 2013; MOGHATAN, HOLLANDS & PRITCHAR, 2010; YATES-DOERR, 2015; GARD & WRIGHT, 2007). Tais estudos, sob o enfoque sócio-antropológico e político, lançam algumas interrogações no sentido das (i) incertezas no diagnóstico e definição da obesidade; (ii) impressões sobre o modelo causal e suas consequências; e (iii) empreendimentos entorno de uma guerra contra a obesidade.

Um importante conceito na análise de tantas interrogações em torno da obesidade é a noção de biopedagogia apresentada pela socióloga e pesquisadora Jan Wright (2009) em sua obra intitulada “Biopoder, biopedagogias e a epidemia da obesidade” e emergente no discurso da epidemia de obesidade. Tomando por base o conceito foucaultiano de biopoder (FOUCAULT, 1999), Wright (2009) identifica a emergência de biopedagogias em um novo governo dos corpos para o controle de coletivos e populações (JERONIMO, 2019).

Essa generalização do IMC é um progresso formidável, mas também um empobrecimento formidável, pois o instrumento vantajoso para os estudos de população (prático e fácil de ser obtido) é também muito rudimentar para a análise dos casos particulares, considerando-se que sua simplicidade não deixará de facilitar a sua grande difusão na sociedade (POULAIN, 2013, p.174).

No que tange ao diagnóstico, estudos sinalizam para o equívoco na utilização do IMC como método eficaz para diagnosticar a obesidade, e, ainda, de se tratar a obesidade enquanto epidemia, interrogando tal formulação pelo confronto entre “ciência, moralidade e ideologia” (GARD & WRIGHT, 2007; POULAIN, 2013; RUBINO *et al.*, 2021). Primeiramente, pois, definir apenas limiares de IMC para avaliar a pessoa com obesidade pode-se levar ao risco potencial de erro de diagnóstico ressaltado pela inadequação dos atuais critérios diagnósticos (RUBINO *et al.*, 2021; POULAIN, 2013; WHARTON *et al.*, 2020). Segundo que o enquadramento como epidemia, viés patologizante e de amplo espectro, reforçado pela narrativa da responsabilização do indivíduo, traz em si alguns equívocos, pois há pessoas que vivem com obesidade, bem e saudáveis, sem o desenvolvimento de patologias, enquanto outras pessoas com IMC dentro da normalidade, ou até magras, possuem seu metabolismo alterado e apresentam patologias como diabetes, hipertensão arterial, dentre outros (GARD & WRIGHT, 2007; WHARTON *et al.*, 2020; AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020). A discussão promovida por esses autores convida a reflexão sobre a relevância que o peso corporal, medido pelo IMC, assume na contemporaneidade, como também nas práticas de cuidado à saúde.

A maioria das políticas desenhadas dialoga com a narrativa de obesidade que tem como modelo causal uma expressiva mudança nos modos de vida modernos, supondo assim que o mesmo tenha causado grande desequilíbrio no balanço energético do homem moderno, sobretudo pela redução das necessidades energéticas, pelo consumo e mudança da natureza dos produtos alimentícios, gerando um resultado desfavorável, com balanço energético desequilibrado em favor das entradas energéticas que serão estocadas, aumentando os quadros de excesso de peso (POULAIN, 2013). Estudos recentes sugerem que o excesso de alimentação e a redução da atividade física, quando presentes, podem ser considerados sintomas e não as causas da obesidade (RUBINO *et al.*, 2020). Ensejam, portanto, que o fracasso frequente das estratégias terapêuticas e de saúde pública focadas na recomendação de “comer menos e movimentar-se mais” deve questionar o papel causal da superalimentação voluntária e do estilo de vida sedentário como causas primárias da obesidade (RUBINO *et al.*, 2020).

A visão predominante de que a obesidade é uma escolha e que pode ser totalmente revertida por decisões voluntárias de comer menos e se exercitar mais, pode exercer influências negativas nas políticas públicas de saúde, acesso a tratamentos e pesquisas

(RUBINO *et al.*, 2020) e pode estar servindo, segundo Gracia Arnaiz (2002), para legitimar mecanismos de prevenção e intervenção em uma direção determinada, que produzem e mantem certas práticas biomédicas. Apesar de esta narrativa representar o discurso hegemônico vigente e ofertar contribuições ao campo da saúde, segundo o relatório *The Lancet* (SWINBURN *et al.*, 2019) e autores oriundos das Ciências Sociais e Humanas (GARD & WRIGHT, 2007; MONAGHAN *et al.*, 2010; POULAIN, 2013; YATES-DOERR, 2015; RALSTON *et al.*, 2018), ela apresenta limites de compreensão diante do fenômeno da obesidade, por ignorar sua complexidade. Neste sentido, a convocatória necessária aqui é de ampliar o ângulo de observação sobre a obesidade, ou melhor, sobre as obesidades, no sentido de integrar interfaces de outras áreas disciplinares com abordagens complementares.

Outro ponto é que uma ampla rede de empreendimentos vem se instalando a partir das demandas oriundas da guerra contra a obesidade, “indústrias da saúde” (estética, farmacêutica, alimentos, cirurgias, etc) que constroem e reforçam discursos, linguagens, imagens e mídia equivocadas, que, na menor das consequências, rotula pessoas na condição obesa como fracos e preguiçosos, contribuindo para o estigma da obesidade (RALSTON *et al.*, 2018; RUBINO *et al.*, 2020), além de subordinar a sociedade a um *looping* eterno entre a engorda e emagrecimento, estigma e sofrimento...

A obesidade, reconhecida enquanto fenômeno social é também apresentada como doença de "transição demográfica", ou somente "sociopatia", fruto de um conjunto de transformações no comportamento alimentar e do ambiente social da alimentação, que em muito se assemelha ao conceito de "gastro-anomia", cunhado por Claude Fischler (GOLDENBERG, 2011). Dentro desta perspectiva, o sociólogo francês Poulain (2013) destaca que a obesidade possui algumas outras dimensões, mais ou menos evidentes, importantes na compreensão deste fenômeno, dentre elas estão: (i) a diferenciação social da corpulência, na qual o horizonte supervalorizado da magreza é transformado em sinal de qualidade moral; (ii) os impactos da nutricionalização ou da medicalização, na qual se associa alimentos à saúde ou à doença, ou ainda quando se transforma a relação dos comensais com os seus alimentos contribuindo para a erosão dos modelos alimentares; e (iii) os efeitos da estigmatização das pessoas obesas, na qual as mesmas são consideradas "anormais" ou "desviantes", sendo, "(...) na maioria das vezes, caracterizadas pelo seu peso e não pelos seus outros atributos sociais" (POULAIN, 2013, p.116).

Refletindo sobre esses novos arranjos socioeconômicos e a origem, por exemplo, da Sindemia Global é necessário pensar o mundo como um processo de relações entre a natureza e seus sistemas e a humanidade, o qual é capaz de criar impactos globais (Figura 3). A promoção de agricultura intensiva, a produção de proteína animal, além do transporte maciço de alimentos através dos sistemas rodoviários, modelos de produção, consumo e transporte alimentar aceleram as mudanças climáticas, que, por sua vez, acabarão por aumentar o risco de desnutrição das populações mais vulneráveis e com menor capacidade de resiliência a eventos climáticos extremos como secas, cheias ou mudanças súbitas nos preços dos produtos alimentares básicos (SWINBURN *et al.*, 2019).

Adicione-se a esta grande rede causal-explicativa, a “inércia política” ou a falta de liderança e governança política para implementar medidas efetivas nesta área, a baixa pressão da sociedade civil para que politicamente se tomem medidas e ainda as fortes oposições às medidas políticas motivadas por interesses econômicos, esta configurada a pouca efetividade atual na intervenção diante da Sindemia Global.

Figura 3. A visão da Sindemia Global sobre a interação e os fatores comuns da obesidade, da desnutrição e das mudanças



Fonte: Swinburn *et al.*, 2019, p. 30.

Um panorama mundial com esta magnitude, preditor de conseqüências sanitárias, econômicas e sociais, revela uma complexa equação que convoca sociedade civil, setor público - com papel de liderança via as políticas de governo, e privado, bem como agências nacionais e internacionais, a discutirem, desenharem e acionarem estratégias indutoras de mudança dos fatores sociais, políticos, socioeconômicos e comerciais fundamentais (POULAIN, 2013; SWINBURN *et al.*, 2019; RALSTON *et al.*, 2018).

A obesidade se encontra inserida no universo de condições estruturadas a partir da má nutrição, na ausência da Segurança Alimentar e Nutricional – SAN, entendendo-a como a

(...) garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, com base em práticas alimentares que possibilitem a saudável reprodução do organismo humano, contribuindo, assim, para uma existência digna (Doc. Final da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, 1986).

No Brasil, entre as décadas de 1970 e 1980, a SAN tinha como foco prioritário o acesso aos alimentos básicos, como cereais e tubérculos, para resolver problemas de desnutrição energético-proteico, porém, no final dos anos 1980, esta situação começa a mudar a partir de duas conclusões de pesquisas em saúde e nutrição: i. a relevância da utilização eficaz dos alimentos na prevenção de doenças; e, ii. a importância das deficiências dos micronutrientes na saúde. Atualmente, apesar de um bilhão de pessoas estarem subnutridas com ingestão insuficiente de proteína e energia, há também o excesso de alimentação – sobrepeso e obesidade, configurando o paradoxo do fenômeno da obesidade, que não é mais apenas um atributo de populações ricas - que podem pagar para entrar em excesso de consumo, mas mais um fardo dos pobres em todo o mundo (SAGE, 2013).

A principal consequência de uma alimentação inadequada é a Insegurança Alimentar e Nutricional - ISAN e, atualmente, a obesidade, como uma dimensão de pobreza e de desigualdade social. Existem inúmeros fatores que associam a obesidade à ISAN, dentre eles: i. a falta de acesso à alimentos saudáveis; ii. as escolhas alimentares erradas; iii. a grande quantidade de alimentos ingeridos; iv. o consumo de produtos ultraprocessados, ricos em caloria e gordura e de fácil acesso; e iv. a monotonia alimentar com consequente baixa qualidade nutricional da dieta, que devem ser alvo da compreensão e tomadas de decisão por parte de pesquisadores, formuladores de políticas públicas, gestores e prestadores de serviços em saúde.

No Brasil, em 1999, a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNaN reposiciona na agenda do SUS a questão da alimentação e nutrição (BRASIL, 1999; RECINE & VASCONCELOS, 2011), fortalecendo o debate sobre a segurança alimentar e nutricional, dentro e fora do setor saúde, quando o tema nem era prioridade de governo (MALUF & REIS, 2013). Embora a ênfase nas deficiências nutricionais, a PNaN já apontava para a necessidade de intervenção sobre as DCNT, incluindo a obesidade (BRASIL, 1999).

Mesmo com recorte setorial, sua primeira diretriz refere-se ao “estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos” (BRASIL, 1999). Já em 2011, embora a PNAN reforce o aspecto setorial, define como diretriz a cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012).

Ao extrapolar a esfera da saúde pública, a obesidade passa a ser reconhecida também como um problema social, relacionado ao sistema alimentar vigente, com repercussões na saúde e na qualidade de vida. Como expressões dessa mudança, destacam-se: a ampliação da explicação sobre os fatores condicionantes; o deslocamento do foco das “soluções” para os modos de produzir, abastecer, comercializar e acessar os alimentos; os avanços na perspectiva da alimentação e nutrição como direito; o fortalecimento dos espaços institucionais para a intersetorialidade, bem como das bases legais da Segurança Alimentar e Nutricional visando, inclusive, a potencializar a intervenção do Estado nas práticas comerciais (CAISAN, 2011 e 2014).

Destaca-se, ainda, como produto dessa mudança, notadamente alicerçada nos princípios da segurança alimentar e nutricional, a formulação do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, que objetiva promover um campo comum de reflexão e orientação sobre as práticas educativas, e propõe que as ações sejam consideradas pelos diversos setores que atuam nos processos de produção, distribuição, abastecimento e consumo de alimentos (BRASIL, 2012). Neste sentido, se pode compreender uma teia de relações intrínsecas entre a obesidade e a Segurança Alimentar e Nutricional, bem como as mudanças ocorridas, historicamente, no desenho e implementação de políticas públicas no Brasil que abarcassem seus princípios, diretrizes e ações necessárias.

3.1.2 Cuidado às pessoas com obesidade na Atenção Básica

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde, a Gestão da Clínica se utiliza das Linhas de Cuidado (LC) para articular recursos e práticas entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde (BRASIL, 2014), sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) o principal modelo assistencial para a organização da atenção básica (BRASIL, 2014; BURLANDY *et al.*, 2020). Por meio da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade (LCSO), prevenção e tratamento são organizados enquanto linha de cuidado prioritária da RAS das pessoas com doenças crônicas, através de um pacto entre os diversos atores dos

pontos de atenção dessa rede, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência para assistir o usuário com excesso de peso e obesidade no SUS. Nesse sentido, normas e critérios são estabelecidas para a construção de fluxos de atendimento integral, definição de mecanismos de comunicação e competências de cada ponto de atenção, segundo os princípios da universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade (BRASIL, 2014, 2013a, 2013b, 2013c, 2017).

Analisando as linhas do cuidado à pessoa com obesidade, percebe-se um número limitado de opções terapêuticas, na sua maioria de difícil acesso, que produzem um alto grau de insatisfação na pessoa assistida, e, não obstante, nos profissionais de saúde envolvidos justamente pela sensação de impotência diante da compreensão desta condição. Neste sentido, dentro das poucas alternativas que se apresenta, na experiência brasileira, a maioria está vinculada aos recursos oferecidos pelo SUS, o que acaba incentivando as equipes da Rede de Atenção à Saúde a reorganizarem seus processos de trabalho, buscando por estratégias de cuidado com enfoque no trabalho em equipe multiprofissional, na intersetorialidade, na interdisciplinaridade, e que dialoguem e reflitam as necessidades e problemas de seus territórios, considerando suas culturas corporais e alimentares (BRASIL, 2013; 2014).

Apesar de estabelecidas, a LCSO ainda é um desejo, pouco consolidada e que pode ter seu enfoque ampliado. Na produção do cuidado, profissionais de saúde que trabalham com pessoas com obesidade na Atenção Básica do SUS relatam que seus maiores desafios estão relacionados à: (1) a adesão aos tratamentos, e, conseqüente, sentimento de frustração e impotência; (2) a atuação em equipe multiprofissional; e (3) a constatação de despreparo para lidar com a complexidade do processo saúde/doença relacionado com a obesidade (BURLANDY *et al.*, 2020; ALBURY *et al.*, 2020). Já do ponto de vista das pessoas que vivem com a obesidade, uma Declaração de Consenso Internacional sobre o estigma da obesidade (RUBINO *et al.* 2020) apresenta alguns relatos que versam sobre as influências negativas no envolvimento com profissionais de saúde da Atenção Básica no que tange às abordagens estigmatizantes; atribuição de todos os problemas de saúde ao excesso de peso; barreiras à utilização de cuidados de saúde; dentre outros desdobramentos indesejados (RUBINO *et al.*, 2020).

Não devemos deixar de pensar ainda que quem cuida também pode estar na condição da pessoa com obesidade, o que dificulta ainda mais o olhar para o outro com necessidade de

atenção. Evidências científicas afirmam que os profissionais de saúde já reconhecem que a obesidade é um fenômeno complexo e multifatorial, que demanda intersetorialidade e interdisciplinaridade, em ações disparadas por meio de equipes multiprofissionais, integradas às transformações dos fatores ambientais (BURLANDY *et al.*, 2020). Porém, contraditoriamente, associam a baixa adesão ao tratamento à dificuldade da pessoa com obesidade em mudar seus hábitos alimentares revelando uma dificuldade no reconhecimento dos limites do modelo assistencial biomédico, sem cair no foco da culpabilização do indivíduo (BURLANDY *et al.*, 2020).

Alguns princípios e diretrizes pautados nos documentos oficiais de políticas públicas são estratégicos no enfrentamento de tais desafios, são eles: (i) a corresponsabilização entre profissional e usuário, evitando extremos da responsabilização individual (BURLANDY *et al.*, 2020); (ii) valorização de outros ganhos que não somente os associados ao peso corporal, ressignificando a compreensão de adesão ao tratamento (BURLANDY *et al.*, 2020); (iii) atuação em equipes multiprofissionais, no sentido do desenvolvimento do “paradigma da complexidade” (MORIN, 2006) em saúde, visando à integralidade do cuidado, qualificando os profissionais de saúde para uma abordagem multidisciplinar e multirreferenciada na construção do conhecimento, contrapondo-se à causalidade linear por abordar os fenômenos como totalidade orgânica, para que consigam lidar, inclusive, com seus próprios sentimentos e estigmas em relação à pessoa com obesidade. (RUBINO *et al.*, 2020; BURLANDY *et al.*, 2020).

3.1.3 Estigma da obesidade

O estigma é conceituado como uma situação na qual o indivíduo está inabilitado para a aceitação social plena, sendo categorizado pela sociedade, que estabelece a probabilidade de encontrá-los em um dado meio social (GOFFMAN, 1988). Este processo social, segundo Richard Parker e Peter Aggleton (2001), é utilizado para (re)produzir relações de poder e controle, no intuito de transformar diferenças entre pessoas ou grupos em desigualdades. Almeida (2009) sinaliza para seu potencial fator de exclusão social, na medida em que leva à perda da confiança pessoal e deterioração da sua identidade social (ALMEIDA, 2009).

O preconceito contra a diversidade corporal evidenciado, por exemplo, na rejeição ao corpo gordo ganhou, na contemporaneidade, grande evidência, conforme se consolida a construção biopolítica da “epidemia de obesidade”, que acarretou a invenção de biopedagogias carreadoras de observação, regulação e vigilância e uma educação de cultura que rejeita tais modelos corporais (JERONIMO, 2019). Nesta esteira, amplia-se o estigma social vivido por estes sujeitos, em virtude da relevância que o peso corporal assume, mas também, com base na suposição tipicamente não comprovada de que seu peso corporal deriva principalmente da falta de autodisciplina e responsabilidade pessoal, crenças que podem resultar em discriminação e minar os direitos humanos, os direitos sociais e a saúde dos indivíduos afetados (RUBINO *et al.*, 2020). Evidências científicas atuais demonstram que o controle do peso corporal não é um processo inteiramente voluntário e que fatores biológicos, genéticos e ambientais contribuem criticamente para a obesidade (RUBINO *et al.*, 2020).

Nas sociedades modernas, nota-se que a rejeição às pessoas obesas é progressivamente maior (WANDERLEY, 2010; SANTOS, 2006), no entanto, é válido enfatizar que a concepção de obesidade atual é fruto de uma trajetória histórica permeada por múltiplos significados que vão desde um tempo de escassez, no qual a corpulência era considerada como atributo social positivo associada ao sucesso econômico, força política, condição social, símbolo de beleza e maternidade (VIGARELLO, 2012; SANTOS, 2006), a tempos em que a lógica biopolítica mundial de enfrentamento contra a obesidade se instala, e, segundo Poulain (2013), é acompanhada por biopedagogias na “diferenciação social da corpulência”, “descrédito moral” e “estigmatização da pessoa obesa” (POULAIN, 2013). Uma das respostas a tamanho estigma é descrito por Tovar (2018, p. 21), na qual as pessoas gordas estão habituadas a servirem de “bodes expiatórios para ansiedades em relação aos excessos, imoralidade e uma relação de impulso contido com o desejo de consumo”.

Do ponto de vista do cuidado às pessoas com obesidade, alguns autores (RUBINO *et al.*, 2021; BURLANDY *et al.*, 2020; RALSTON *et al.*, 2018) abordam sobre as frustrações advindas dos inúmeros esforços feitos por profissionais de saúde para lidar com este fenômeno social, explicando que a maioria delas acontece em virtude de um equivocado enquadramento, no qual o mesmo se resume a um simples desajuste na equação entre ingesta e gastos calóricos. Segundo os autores, essa simplificação tem fomentado a estigmatização social; uma abordagem isolada; a inação política; a culpabilização dos indivíduos; e a

ausência de estratégias coerentes para os sistemas alimentares e de saúde (RUBINO *et al.*, 2021; BURLANDY *et al.*, 2020; RALSTON *et al.*, 2018).

Neste contexto, compreende-se que abordar a obesidade somente pelo viés da doença, pode trazer conseqüências indesejáveis ao estado de saúde do indivíduo, por se utilizar apenas de diagnósticos e manejo pautados em parâmetros biomédicos, circunscritos a noção de equilíbrio energético, por ver-se revelada uma gama de desafios manifestados e vividos pelo indivíduo (imprevisibilidade, instabilidades e contradições) e pela baixa efetividade dos modelos de atenção à saúde (ALBURY *et al.*, 2020; RUBINO *et al.*, 2021; BURLANDY *et al.*, 2020; RALSTON *et al.*, 2018).

Ainda segundo os autores, este equívoco inibiu a estruturação de ações coordenadas, pois, carregava a obesidade com linguagens e imagens distorcidas que reforçavam a perspectiva da individualização/culpabilização, e que também reverberavam na baixa eficácia dos modelos de atenção à obesidade, bem como nos tratamentos convencionais dos programas de controle de peso corporal (ALBURY *et al.*, 2020; RUBINO *et al.*, 2021; BURLANDY *et al.*, 2020; RALSTON *et al.*, 2018).

Por trás dos mais variados discursos, ainda prevalece à narrativa da responsabilização individual, ou culpabilização, que enquadra os indivíduos obesos numa perspectiva negativa, como "culpados" por sua condição, em virtude de sua "fraqueza" e/ou "falta de força de vontade", como se sucumbissem ao "canto da sereia" dos *fast-foods* e outras escolhas alimentares desfavoráveis. Esta narrativa tem favorecido socialmente a lógica da estigmatização; a discriminação, inclusive dentro dos serviços de saúde, trabalho e educação; e o prejuízo moral do indivíduo, sem contar que ao concentrar as atenções no indivíduo, ou em outros nichos - como escolas, programas de saúde e outros, deixa-se de focar nos ambientes obesogênicos mais amplos e em outros determinantes da obesidade, desresponsabilizando governos de seus deveres na garantia da saúde pública (ALBURY *et al.*, 2020; RALSTON *et al.*, 2018).

Recentemente, outra narrativa foi incorporada aos discursos sobre obesidade, a da vitimização. Por esta, a pessoa obesa passa de vilã/culpada à vítima, subordinada ao meio ambiente e todos os outros determinantes da obesidade, incapaz de fazer escolhas saudáveis. Porém, tanto na condição de "vítima", quanto de "culpada", ambas as narrativas ignoram a importância de se reconhecer o indivíduo e suas experiências de vida, assumindo a ideia que por trás destas pessoas com obesidade, existe um "diverso universo" de escolhas, culturas

corporais e alimentares, crenças, necessidades, aversões, enfim, conjunto de fatores coletivos e particulares, que importam na estruturação da vida cotidiana (RALSTON *et al.*, 2018).

O cuidado à uma pessoa que vive com obesidade exige a extensão do olhar às perspectivas socioantropológicas que interagem com as subjetividades e a diversidade corporal (ALMEIDA *et al.*, 2011). A ideia de obesidade enquanto um fenômeno relacionado aos aspectos subjetivos deve vir, assim, articulada com os determinantes socioculturais que envolvem os sujeitos (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020). Talvez, para dar conta de "desvendar" o fenômeno seja preciso estudá-lo por dentro para assim transformá-lo. Respalda um movimento centrado no indivíduo enquanto protagonista, conhecendo "sua" obesidade, sua(s) história(s), estimulando sua autonomia, na compreensão desta complexa condição, que implica em reconhecer suas limitações fisiológicas e sua imersão em um ambiente obesogênico - muito maior do que ele imagina estar inserido, e que, em muito, limita seu autocuidado. Talvez assim, possamos contar histórias de uma sociedade que conseguiu trilhar caminhos mais prósperos diante desta realidade mundial (RALSTON *et al.*, 2018).

3.1.4 Experiência subjetiva e Ativismo gordo

A experiência de viver a obesidade produz, em cada caso, um emaranhado de sentidos e significados com distinções por quem a sente. É preciso refletir sobre esse lugar, as experiências plurais que envolvem o corpo gordo na cena pública e privada e como isso reverbera subjetivamente na vida com uma sociedade que valoriza o corpo magro (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020). Compreender o lugar do sujeito, suas vivências e significados, pode contribuir para a ampliação do olhar do profissional de saúde sobre suas práticas de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.

Por tudo isso, é premente o fortalecimento do compromisso na inclusão do debate sobre as experiências subjetivas na condição obesa, para se pensar novas possibilidades de cuidado, bem como o desenho de planos e ações que considerem as singularidades e complexidades desses sujeitos, valorando perspectivas, compreensões, experiências e significados sobre a obesidade a partir do lugar de quem vive de fato esta condição (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020).

Na esteira do fortalecimento das expressões subjetivas, nasce o Ativismo Gordo se constituindo em coletivos que buscam ofertar acolhimento, segurança e informação acerca do exercício da busca de reintegrar suas liberdades individuais, mas também coletivas. Conclama assim, o direito de existir em suas diversidades corporais, compartilhando percepções sobre a difícil lida com o estigma social, produzindo “trilhas” possíveis para combatê-lo (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020; JERONIMO, 2019).

Pensar Ativismo Gordo,

(...) é pensar na perspectiva de corpo político como bandeira para uma mudança que não somente despatologize as corporalidades gordas e elimine o ódio, mas que também considere diversidades étnicas, de classes, geográficas, etc., pois resistimos e persistimos neste cu de mundo como países invadidos, colonizados e chamados subdesenvolvidos (RODRIGUEZ & MONTALBETTI, 2021, p.1).

Seria então um ativismo de ruptura com os padrões biopolíticos das ciências biomédicas no tocante aos corpos gordos, e, mais que isso, uma educação da cultura em oposição ou contraface às biopedagogias subjacentes e emergentes do discurso da epidemia da obesidade (JERONIMO, 2019).

Iniciado no final da década de 1960, a partir de um grupo de feministas gordas com a criação do NAAFA (Associação Nacional para o avanço da aceitação da gordura dos(as) gordos(as)), em 1969, e do Fat Underground, um grupo de mulheres gordas estadunidenses que escrevem o Fat Liberation Manifesto em 1973 (RANGEL, 2018. p 49).O movimento atualmente ampliou seu escopo de ações que vai além das representatividades do corpo gordo nos espaços públicos, para eventos de moda e beleza, justamente para produzir a quebra de paradigmas de beleza contemporâneos; pautas de discussões no cenário social na reivindicação por políticas públicas de inclusão e assistência dignas às pessoas em suas diversidades corporais, no campo da saúde, transporte, urbanização, etc (RODRIGUEZ & MONTALBETTI, 2021). A pauta é grande e desafiadora, mas acompanhada pela crença de que se o corpo é uma construção social e cultural e, portanto, cada corpo tem uma história, por que seria diferente com corpos gordos? O respeito às diversidades, a quebra das padronizações que tenham por princípios o atendimento dos interesses econômicos, a crítica e combate às indústrias que vivem ignorando a produção de mazelas sociais são pistas para uma nova forma de coexistir em um mundo tão diverso.

3.2 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A educação dos profissionais de saúde é um processo histórico que vem sofrendo atualizações ao longo dos tempos. Nos séculos XX e XXI, destacam-se marcos legais e movimentos de mudanças na formação dos profissionais de saúde que visam superar o modelo de prática hospitalocêntrica e fragmentada, de viés privatizante e especializado, com deficiências em atender às necessidades sociais de saúde, distanciada da realidade social e epidemiológica da população (COSTA, 2006; BRASIL, 2007).

Ainda que não tenham sido atingidos todos os objetivos propostos com esses movimentos, houve muitos avanços na direção de um ensino e de uma assistência mais adequados à realidade da sociedade, na perspectiva de uma Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade (GONZALEZ e ALMEIDA, 2010).

Vale à pena ressaltar que, no campo da educação dos profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), a preocupação vem sendo referendada por meio de movimentos sociais, legislações e políticas públicas que defendem que o Sistema de Saúde deve exigir uma reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, com definição de diretrizes para o setor e fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade (CECCIM e FERLA, 2008; COSTA, 2006).

O SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação. No máximo se interpuseram fatores críticos, ao se revelar a necessidade de re-formar os profissionais para atuar no SUS. Formados estavam para atuar onde? (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p.44).

Neste processo, alguns desenhos metodológicos foram concebidos para estruturar a educação de profissionais de saúde ao longo dos anos, tratando-se aqui de evidenciar as contribuições da Educação em Serviço, da Educação Continuada e da Educação Permanente em Saúde (EPS).

3.2.1 Educação em Serviço, Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde

A consolidação do campo da Educação na Saúde anuncia que, para intervir na realidade, é necessário que os setores da educação e da saúde estabeleçam uma estreita e permanente parceria interinstitucional, objetivando desenvolver ações conjuntas e articuladas para a elaboração e a construção de uma proposta educacional que conjugue os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas. Sendo esse o sentido, é preciso que a proposta compartilhada se insira “em um projeto mais amplo de sociedade, de história humana e de ação política” (FRIGOTTO, 1988, p.8), estabelecendo uma dinâmica que contemple a direcionalidade e as conseqüências, para o conjunto da sociedade, da incorporação e da aplicação de novas tecnologias.

A grande crise instalada em virtude da hegemonia do modelo biomédico na saúde provocou uma dicotomia entre objetivos da formação profissional e das reais necessidades do mundo do trabalho, comprometendo os serviços de saúde na tentativa de adaptar tais profissionais aos seus cenários de prática. Sendo assim, os serviços passaram a dispor de processos educativos para "aprimorarem o trabalho através da preparação dos seus agentes, para dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde, frente a posicionamentos políticos-ideológicos distintos" (SOUZA *et al.*, 1991, p. 16).

Neste sentido, o primeiro conceito utilizado, segundo o histórico das Conferências Nacionais de Saúde - sobretudo nas décadas de 60 e 70, para definir a adaptação dos profissionais às demandas de saúde nos serviços públicos, foi o da **educação em serviço**, sendo que nesta época os currículos de formação já eram hegemonicamente voltados para o modelo biomédico.

Para Silva *et al.*, "(...) educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição" (1989, p. 10). Neste processo educativo fica evidenciado o propósito maior de capacitar os profissionais de saúde para atuarem diante dos interesses da instituição, podendo estes coadunarem ou não com as demandas dos usuários do serviço. Assim sendo, os recursos mais utilizados são os treinamentos que priorizam o

aperfeiçoamento técnico-instrumental, muito mais do que abordagens teórico-reflexivas, disponibilizando aos serviços, profissionais mais capacitados para o trabalho.

Logo em seguida na esteira conceitual, surge o termo **educação continuada** no intuito de prosseguir com a capacitação de grupos de profissionais de saúde já imersos nos serviços, que segundo Silva e colaboradores, poderia ser definida como

(...) conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional (...) a educação continuada está voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha. (SILVA *et al.*, 1989, p. 9 e 10).

Este conceito amplia o propósito do processo educativo em saúde, trazendo a tona o benefício destinado ao próprio indivíduo inserido no serviço, para além da instituição na qual atua, sob a forma de "satisfação, motivação, conhecimento, maior produtividade e otimização dos serviços" (SILVA *et al.*, 1989, p.10), que corrobora com o que traz os autores Dilly e Jesus (1995) na compreensão de que a educação continuada avança na proposição de práticas educativas voltadas ao desenvolvimento do indivíduo, possibilitando-o maior qualificação para atuar na sua atividade profissional e institucional.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) compreende a Educação continuada como "um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais" (RODRIGUES, 1984, p.130), demarcando o viés contínuo e processual que deve permear os processos educativos em saúde, no sentido de mantê-lo atualizado diante das necessidades sociais e da própria evolução do setor.

No caminho da compreensão do que estrutura tal matriz conceitual, pode-se afirmar que:

É no bojo desse processo que se desenvolve uma matriz conceitual cujos componentes são: pedagogia da transmissão; momentos educacionais delimitados; identificação de necessidades e objetivos 'desde fora'; determinação centralizada de prioridades; participação regulada; e interprofissionalidade sitiada. (CAVALCANTI & GUIZARDI, 2018, p.104).

Em tal matriz percebe-se que há uma centralidade no conteúdo - a ser atualizado, suplementado e/ou adquirido - tendo a transmissão-recepção como base da abordagem pedagógica; a definição de necessidades, educacionais e operacionais, eleitas previamente, não dialogando com as demandas elencadas pelos profissionais envolvidos; a crença de que os momentos educacionais específicos por si só dão conta de cumprir os objetivos educacionais elencados; bom como a interprofissionalidade, de maneira sitiada, ampliando a participação para os demais profissionais de saúde, para além do médico, porém ainda situando esta ação como a soma de fazeres de cada profissão - sem interrelacioná-los, conforme estimula a educação interprofissional (EIP) e a prática colaborativa.

Quadro 1. Princípios das matrizes conceituais na educação de profissionais de saúde

Matriz conceitual	Princípios				
	Finalidade educacional	Metodologia	Forma de participação	Planejamento	Relações disciplinares
Educação Continuada	Identificação de necessidades e objetivos situados fora do trabalho	Pedagogia da transmissão	Participação regulada	Determinação centralizada de prioridades	Interprofissionalidad e sitiada.
Educação permanente em saúde	Educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho	Pedagogia da problematização	Participação ampliada	Enfoque estratégico	Interprofissionalidad e constituinte.

Fonte: elaborado pela própria autora.

Estudos realizados por Cavalcanti e Guizardi (2018), a partir de documentos publicados pela OPAS no período de 1975 a 2002, concluem que a matriz conceitual da educação continuada - expressa entre 1975 e 1984 - não compreendia o trabalho em saúde como contexto de produção de conhecimentos, sendo necessária a oferta de novos saberes e habilidades vindos de fora para suprir suas deficiências. Em contraposição, uma segunda matriz conceitual surge - expressa nas publicações de 1984 a 2002, não somente enaltecendo como investindo no potencial do "fazer saúde" na geração de conhecimentos, esta era a EPS (Tabela 1). Esta estratégia surge na América Latina, na década de 1980, enquanto estratégia metodológica por iniciativa da OPAS/OMS, e se estrutura, em 2004, enquanto política pública de Formação em Saúde, ligada ao Sistema Único de Saúde - SUS e disseminada por todo o território brasileiro

A categoria situada no trabalho em saúde como campo de produção de conhecimento, estrutura a mais importante diferenciação entre as duas matrizes conceituais, educação continuada e EPS, uma que coloca a educação na saúde como alvo do auxílio de outras áreas

de conhecimento e seus repertórios instrumentais e procedimentais, enquanto a outra reconhece o processo de trabalho como fonte geradora de conhecimento para os processos educacionais.

O conceito de EPS vem então sofrendo contribuições, bem como adequações, ao longo dos anos 70, 80, até os dias atuais, num franco processo de compreensão e estruturação pelo qual muitos pesquisadores aportaram considerações importantes e que, por ora, foram recuperados para subsidiar reflexões deste estudo. No entanto, também é preciso refletir que a EPS é "um conceito polissêmico, significando por vezes coisas distintas, que, no entanto, normalmente carrega a ideia de práticas educativas consolidadas com vistas à melhoria e transformação do trabalho em saúde" (PINTO, 2016, p.23). A EPS,

(...) busca alternativas e soluções para os problemas reais e concretos do trabalho habitual privilegiando o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem e enfatizando a capacidade humana de criar conhecimento novo, a partir da discussão e análise conjuntas e participativas dos problemas reais, de suas causas e das implicações que as alternativas de solução têm na busca da transformação da prática de saúde, objetivo essencial do ato educativo. (HADDAD, 1990, p.136 e 137).

A estruturação de processos de trabalho criativos e transformadores de realidades prescinde de profissionais com tais competências e habilidades, no entanto, com formações tão distintas, do ponto de vista curricular, e hegemonicamente estruturada pela transmissão de conhecimentos científicos, tais formações não comportam a consideração de contextos e subjetividades envolvidas nos serviços de saúde, postergando assim o enfrentamento de problemas concretos sob a égide do domínio do saber que sustenta a solução destes desafios (SACRISTAN, 1997). Assim sendo, a tão necessária atuação crítica, criativa e indutora de mudança nestes cenários vão recorrer à busca de educação permanente da equipe, ativando assim processos de compartilhamento coletivo entre trabalhadores e usuários sobre possíveis saídas para os problemas existentes na comunidade.

A EPS constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde. Esta ação nos permitiria constituir o Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola. (CECCIM, 2005, p.02).

A capacidade pedagógica do/no/pelo trabalho passa a figurar como matriz conceitual e estratégia de emancipação em saúde a partir da EPS. Este vínculo estreito e fundamental irá lançar as bases pedagógicas para que a problematização estruture o “fazer saúde”, conectando os diversos atores envolvidos neste processo, na produção do cuidado com base na integralidade conforme os princípios que regem o SUS.

Esta reorientação conceitual acaba construindo uma relação de aliança e intensividade com princípios que dão suporte à configuração dos problemas vividos no cenário de prática da saúde, tais como: “(...) a) educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho; b) pedagogia da problematização; c) participação ampliada; d) enfoque estratégico; e e) interprofissionalidade constituinte (...)” (CAVALCANTI & GUIZARDI, 2018, p.108).

Pela educação no/pelo/para o trabalho compreende-se uma “proposta educativa realizada nos âmbitos do trabalho, destinada a refletir sobre esse mesmo processo de trabalho e a intervir nele com fins de melhorar a qualidade dos serviços e as condições laborais” (ROVERE, 1993, p. 490, tradução nossa)¹. Ou seja, o trabalho em saúde passa a ser considerado, em si, eixo do processo educativo, e todas as ações em saúde, da assistência, gestão, até a participação social figuram como elementos educativos.

Já a pedagogia da problematização,

(...) parte da base de que, em um mundo de mudanças rápidas e nem sempre previsíveis, o importante não são os conhecimentos ou ideias, nem os comportamentos corretos e fiéis ao esperado, senão o aumento da capacidade do aluno-cidadão participante e agente da transformação social – para detectar os problemas reais e buscar-lhes soluções originais e criativas (BORDENAVE, 1989, p. 37).

Este segundo princípio revela que o “fazer saúde” emerge do encontro cotidiano com os problemas anunciados no serviço, e num ato emancipatório passa a orientar a matriz conceitual da EPS (OPAS, 1988) estabelecendo enquanto cerne deste processo educacional a ação de refletir sobre o trabalho, compreendendo a EPS como “uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas”² (CECCIM, 2005, p.175).

¹ Original: “propuesta educativa realizada en los ámbitos de trabajo, destinada a reflexionar sobre ese mismo proceso de trabajo y a intervenir en él con el fin de mejorar la calidad de los servicios y las condiciones laborales”.

² Problematizar é colocar questões às perguntas em lugar de respostas, tornar a reflexão uma prática de pensamento (levantar questões, interrogações, desafios, exploração de campos) e exercer a análise das práticas como dispositivo de

Outro princípio estruturante desta nova matriz é a participação de todos os atores envolvidos no processo de saúde para ultrapassar a lógica instrumental vigente anteriormente, na qual os usuários eram meros convidados, colaboradores dos programas institucionais fornecendo dados e compondo suas ações, sem que pudessem discutir e participar ativamente dos motivos, intenções e modos de organização dos processos de saúde. Seria necessário, neste sentido, envolver a população na análise das problemáticas que lhes afetam, levantando suas impressões e sugestões para enfrentá-las, convocando-as para a execução de ações resultantes, enfim, construindo uma co-gestão.

Os autores Ceccim e Feuerwerker, em 2004, apresentam o conceito de "quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino - gestão - atenção - controle social", no qual "cada face comporta uma convocação pedagógica, uma imagem de futuro, uma luta política e uma trama de conexões. Cada interseção resulta em trajetos formativos postos em ato." (CECCIM & FEUERWERKER, 2004, p.47). Quando esta visão quadrilátera é aplicada à EPS, propõe a "análise e ação relativa simultaneamente à formação, à atenção, à gestão e à participação para que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente" (CECCIM & FERLA, 2009, p.4). Ou seja,

Diferentemente das noções programáticas de implementação de práticas previamente selecionadas em que as informações são empacotadas e despachadas por entrega rápida às mentes racionalistas dos alunos, trabalhadores e usuários, as ações de 'educação permanente' desejam os corações pulsáteis dos alunos, dos trabalhadores e dos usuários para construir um sistema produtor de saúde (uma abrangência), e não um sistema prestador de assistência (um estreitamento). (CECCIM & FERLA, 2009, p.4).

A EPS considera também, em sua matriz conceitual, a perspectiva da interprofissionalidade constituinte, na qual se rompem as meras vinculações institucionais como estruturantes das relações profissionais, dando vez à busca por vínculos ao objeto alvo de dedicação comum - a saúde da população (ROVERE, 1994). Nesta relação fica evidenciado o domínio de três competências, competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, evidencia o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o

mutação singular (refletida ou voluntária). Inventar problemas é implicarse ativamente no mundo, acolher a alteridade, o estranhamento e as incertezas, tomar o mundo e a si mesmo como obra de arte - invenção permanente; esculpir o tempo. (CECCIM, 2005, p.175)

exercício da tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas que conferem resolutividade, mas também o respeito e fortalecimento dos vínculos nos processos de trabalho (BATISTA, 2012).

O objeto de transformação da EPS é o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade, para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços. Ele é revalorizado como centro privilegiado de aprendizagem e, dessa forma, não se procura transformar todos os problemas em problemas educacionais, mas sim buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços, assumindo uma atitude pedagógica no desdobramento de suas soluções técnicas (BRASIL, 2011, p.48).

Por fim, e com alto grau de relevância, apresenta-se o pressuposto da aprendizagem significativa (AUSUBEL, 1963), um componente da aprendizagem de adultos, que parte do “desconforto” sentido pelo indivíduo ou pela organização ao perceber que sua forma de atuar ou pensar é insuficiente para a resolução de determinado problema. Neste sentido, se esse problema tem significado para o indivíduo e é capaz de dialogar com o passado acumulado por ele, então se pode desenvolver um aprendizado significativo. Entretanto, esse desconforto não se produz a partir de um discurso externo, mas precisa ser intensamente vivenciado, para gerar disposição, buscar alternativas novas nas práticas e nos conceitos que conduzam a transformações (BRASIL, 2011, p.49).

Vale à pena ressaltar que considerar os saberes previamente acumulados pelos sujeitos ou a “experiência primeira”, segundo Bachelard (1996), é importante, mas ao lado desta valorização é imprescindível o desenvolvimento do pensamento científico, pois a formação do espírito científico implica a abertura para ressignificar essa experiência e para investigar o desconhecido, permitindo a convivência com dúvidas e incertezas. Somente o desenvolvimento de um raciocínio crítico, reflexivo e não dogmático pode possibilitar o exercício do método científico e a busca por melhores evidências, opondo-se assim às explicações mágicas e as crenças (LIMA, 2018).

Como prática de ensino-aprendizagem, a educação permanente de saúde é concebida com todos os princípios e conceitos apresentados acima, os quais não a configuram uma opção didático-pedagógica, mas sim, uma opção político-pedagógica, pois "não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do

trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (em equipe e com os usuários)" (CECCIM & FERLA, 2009, p. 3).

3.2.2 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

Como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, em 2004, tendo como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, é criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. Esta última publicação proporcionou grande avanço ao fomentar a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), além de definir orçamento para projetos e ações, estabelecendo critérios de alocação transparentes e explícitos (BRASIL, 2018).

Segundo a compreensão de que a mesma possa qualificar os quadros profissionais presentes nos serviços de atenção e elevar os saberes sobre a interação e acolhimento de segmentos da população, em 2013, através de Portaria Nº 424/13, de 19 de março, o Ministério da Saúde redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, indicando que formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, deveria acontecer de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2013; BURLANDY *et al.*, 2020).

Análises feitas sobre a implementação dessa política nos estados e municípios (Departamento de Gestão da Educação na Saúde diagnósticos – DEGES | diagnósticos 2013, 2014 e 2015) e por diferentes estudos (FERRAZ *et al.*, 2014; NICOLETTO, 2013; MACÊDO *et al.*, 2014; FRANÇA *et al.*, 2016) apontam evidências importantes sobre os avanços e as dificuldades enfrentadas no processo. Entre as dificuldades citam-se a pouca articulação entre gestores, trabalhadores, controle social e Integração Ensino-Serviço (IES); a reduzida implantação das coordenações de Integração Ensino-Serviço (CIES) regionais; a indefinição de parâmetros para construção dos projetos; a ausência de avaliação acerca dos projetos desenvolvidos, no que tange a suas desejadas mudanças nas práticas de formação, gestão e

atenção na saúde; a participação incipiente dos gestores municipais; e as dificuldades na utilização dos recursos financeiros.

Diante de tais diagnósticos, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), por meio do DEGES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), Escolas de Saúde Pública (ESP), IES, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e demais secretarias do MS, deram início ao processo de discussão sobre a PNEPS, com o objetivo de debater, coletivamente, estratégias para atualizar a Portaria GM/MS Nº 1996/2007, que completou dez anos de publicação em 2017. Após reunião técnica deste coletivo, bem como diversas oficinas de avaliação do PNEPS, foi indicada a necessidade de continuidade de financiamento e de iniciativas que apoiassem a concepção de projetos de EPS para a consolidação da política nacional (BRASIL, 2018).

Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, foi lançado o PRO EPS-SUS, via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, iniciativa que se caracterizou pelo repasse financeiro do MS diretamente aos municípios para que realizem ações de EPS nos territórios. Para tanto a definição dos planos de trabalho com as atividades a serem realizadas deveriam contemplar as bases teóricas e metodológicas da PNEPS, o “Manual Técnico – PRO EPS-SUS”, considerando:

- O protagonismo das equipes da Atenção Básica no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos municípios e sua capacidade operativa;
- Os contextos e necessidades para a formação e qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde; e
- O diagnóstico local de saúde e o papel dos estados, Distrito Federal e municípios no processo de planejamento das ações de EPS (BRASIL, 2018).

Oliveira e colaboradores (2020) revela que na atual conjuntura política, devem ser consideradas as inúmeras dificuldades enfrentadas em um contexto de subfinanciamento histórico do sistema, de rupturas e descontinuidades de alguns programas e de uma onda de retrocessos promovida pelo abissal congelamento dos gastos em saúde e pela austeridade fiscal. Além disto, outros fatores, tais como a opção de alguns gestores que privilegiam a produção (metas) em detrimento da inclusão de profissionais de saúde em iniciativas de

formação e EP, e a precariedade de infraestrutura (espaço, computadores, internet e dispositivos móveis) impõem às equipes a criação de estratégias contingentes para reinvenção do trabalho e da própria realidade. Assim, em uma realidade complexa e multifacetada, se reconhece a necessidade de maiores investimentos e qualificação do trabalhador da AB (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

3.2.3 Educação à Distância

Em virtude desta investigação ter sido realizada a partir de um curso ofertado na modalidade EaD, algumas aproximações com referenciais teórico-metodológicos da Educação à Distância (EaD) foram necessárias. A Educação à Distância (EaD), segundo argumenta Silva *et al.* (2013), se configura enquanto uma vantajosa possibilidade para a criação de espaços reflexivos em torno das práticas de saúde, apresentando vantagens como flexibilidade de tempo e menor custo, quando comparado a modalidade presencial, contribuindo para a continuidade na qualificação de profissionais. Algumas limitações podem ser citadas, como dificuldades de dedicação em função do tempo disponível e desafios relacionados à habilidade no uso de tecnologias digitais, além da importância da condução pelo tutor enquanto facilitador do ensino-aprendizagem (SILVA *et al.* 2013).

De maneira geral, a despeito dos desafios característicos, a modalidade EaD tem tido uma importante contribuição para a qualificação profissional em saúde (SILVA *et al.* 2013). Na observância de tais pressupostos, é importante ultrapassar o caráter instrumental das tecnologias digitais, mediante a construção de ambientes participativos e permissivos à criatividade. As formações devem ser constituídas a partir da interação entre os docentes, bolsistas, professores mediadores e cursistas através de comunidades virtuais de aprendizagem, construída com o suporte tecnológico das plataformas de videoconferências.

O ambiente virtual de aprendizagem (AVA) deve ser utilizado como parte importante da iniciativa educacional, configurando “propostas pedagógicas que se constituam em ambientes cooperativos e construtivistas de aprendizagem” para estimular relações entre professores mediadores e cursistas que estejam pautadas na horizontalidade e colaboração, e na superação de perspectivas pautadas no positivismo e no olhar biomédico por meio da formação de redes colaborativas de aprendizagem e interação (VARGAS, 2016).

3.2.4 Processo de mediação de sentidos e significados

Tendo em vista o objetivo do presente estudo de analisar as possíveis mudanças dos significados da obesidade, acredita-se ser de grande relevância discutir brevemente sobre o processo de mediação dos sentidos e significados, a luz dos estudos de Lev Vygotsky. A priori é importante buscar conceituar o significado.

O significado de uma palavra representa um amálgama tão estreito do pensamento e da linguagem, que fica difícil dizer se se trata de um fenômeno da fala ou de um fenômeno do pensamento. Uma palavra sem significado é um som vazio; o significado, portanto, é um critério da "palavra", seu componente indispensável. [...] Mas... o significado de cada palavra é uma generalização ou um conceito. E como as generalizações e os conceitos são inegavelmente atos de pensamento, podemos considerar o significado como um fenômeno do pensamento. (VYGOTSKY, 1989, p. 104)

A compreensão de que existe uma relação íntima entre a palavra e o significado permitiu que Vygotsky (1996) sustentasse, a partir de uma análise linguística, que tal relação pudesse expressar uma generalização, um conceito, ou até um verdadeiro ato intelectual (BAQUERO, 1998). O significado, segundo Vygotsky (1996) influencia diretamente na transição do pensamento para a palavra e se constitui, ainda, enquanto um fenômeno verbal e intelectual estruturado pela estabilização de ideias de um grupo (TOLEDO, 2011).

O significado é compreendido também como qualquer generalização ou conceito oriundo de um ato de pensamento: "A natureza do significado como tal não é clara. No entanto, é no significado da palavra que o pensamento e a fala se unem em pensamento verbal" (VYGOTSKY, 1996, p. 4). Um princípio inerente ao significado é a sua condição não-estável, dinâmica, que evolui em perspectiva histórica e cultural (TOLEDO, 2011). Outro princípio é o pertencimento à ordem do pensamento vinculado e viabilizado pela fala:

O significado das palavras é um fenômeno do pensamento apenas na medida em que o pensamento ganha corpo por meio da fala, e só é um fenômeno da fala na medida em que esta é ligada ao pensamento, sendo iluminada por ele. É um fenômeno do pensamento verbal, ou da fala significativa – união da palavra e do pensamento. (VYGOTSKY, 1996: p. 104)

Nesta perspectiva pode-se constatar que o significado é construído em sintonia com as situações experienciadas podendo até serem mantidos ou sofrerem modificações, conforme a intenção projetada. Neste fluxo dá-se a ocorrência de níveis: o que se compreende, o que é

significado (pela própria vivência), a intenção (o que se deseja) e o inconsciente (ao não saber o que se quer), que podem ser ressignificados a partir de acontecimentos (TOLEDO, 2011). Daí a relevância dos processos de mediação, das intenções projetadas nos processos educativos estar-se: "sempre ressignificando os significados, pois ao surgir uma ideia e pretender-se expô-la a um interlocutor que questiona, complementa, refuta, está-se, juntos, atribuindo novos significados a esta ideia" (TOLEDO, 2011, p.215).

3.3. POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999 e amplamente aprimorada e atualizada no ano de 2011 (Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011), integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

As diretrizes que integram a PNAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Sendo consolidadas em: (1) Organização da Atenção Nutricional; (2) Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; (3) Vigilância Alimentar e Nutricional; (4) Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição; (5) Participação e Controle Social; (6) Qualificação da Força de Trabalho; (7) Controle e Regulação dos Alimentos; (8) Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição; (9) Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Em sua oitava diretriz a PNAN propõe o desenvolvimento do conhecimento e o apoio à pesquisa, à inovação e à tecnologia, no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva, possibilitando a geração de evidências e instrumentos necessários para implementação da PNAN. Neste sentido, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) foi instituída como o departamento responsável pela implementação de ações de acordo com as diretrizes da PNAN com vistas a garantia de condições de saúde adequadas à população brasileira.

Em 2016, a CGAN estruturou o "I Encontro Nacional sobre a Agenda Estratégica de Pesquisas em Alimentação e Nutrição no SUS" com o objetivo de discutir os temas que deveriam compor uma agenda estratégica de pesquisa em alimentação e nutrição no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a qualificação da gestão e acompanhamento dos programas, estratégias e ações relacionados à Política Nacional de Alimentação e Nutrição. O evento contou com pesquisadores de todo o território brasileiro.

O Encontro produziu um documento intitulado: "Agenda Estratégica de Pesquisas em Alimentação e Nutrição no SUS". Em seu Sumário Executivo estão reunidos as demandas de pesquisa que foram priorizadas pelo grupo durante o encontro, sendo compiladas e analisadas pela CGAN, pelo DECIT e pelo GT ANSC em momento posterior. Elas estão organizadas por áreas temáticas que se relacionam com as diretrizes da PNAN e contemplam diversas lacunas de conhecimento que a gestão federal necessita preencher para a melhoria de seus processos de trabalho e para subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação de suas ações. O mapeamento dessas necessidades colaborou com os pesquisadores em alimentação e nutrição na definição de linhas e prioridades de estudo.

Uma das iniciativas que foram fomentadas no país foi a chamada de nr. 26/2018, de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, que veremos a seguir.

3.3.1 Edital CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS

Como estratégias para promoção da saúde, prevenção e controle das condições de sobrepeso e obesidade em adultos, a fim de apoiar os municípios e os territórios no planejamento, monitoramento e avaliação das ações e programas estratégicos de alimentação e nutrição, em 2018, um significativo investimento de recursos foi realizado apoiando projetos de pesquisa e desenvolvimento, de formação de gestores e profissionais da APS, tendo como objeto principal selecionar propostas para apoio financeiro a projetos que visassem contribuir significativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico do país no enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS.

Através de uma chamada pública feita pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, com o apoio do Ministério da Saúde, o edital CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 de Enfrentamento e Controle da Obesidade no

Âmbito do SUS selecionou propostas que integrassem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da Atenção Básica de Saúde, com priorização daqueles que atuam nos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os projetos aprovados reuniram as seguintes propostas: desenvolvimento de estratégias efetivas, ativas e inovadoras de formação de trabalhadores de saúde em promoção da alimentação adequada e saudável no território; prevenção e tratamento da obesidade; e a de gestores municipais para gestão da PNAN, a partir da identificação dos determinantes da obesidade no território. Vinte e quatro Instituições de Ensino Superior (IES) foram habilitadas e contratadas por meio dessas Chamadas.

Em novembro de 2020 e abril de 2022, foram realizados Seminários (virtuais) de Monitoramento parcial e Apresentação de resultados dos projetos, respectivamente, com foco na avaliação situacional em relação aos eixos “Pesquisa e Desenvolvimento” e “Formação”. Cabe destacar que, devido ao contexto atual de pandemia, houve suspensão e adequação das atividades de formação e de pesquisa previstas nos projetos, em especial aquelas que exigiam encontros presenciais.

3.3.2 Projeto Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade: Integrando Pesquisa, Extensão e Formação

Dentre as propostas aprovadas no edital CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS estava o “Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação” (PQCPSO), submetido pela Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (ENUFBA), em parceria com a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de Salvador, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Lígia Amparo da Silva Santos (ENUFBA) e financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) sob Nº 439717/2018-3.

Em 2020, o contexto da pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios aos profissionais de saúde nos serviços e na prestação do cuidado dentro da Atenção Básica. Para o enfrentamento da pandemia, algumas iniciativas educacionais foram desenvolvidas no sentido da reorganização do processo de trabalho e da prestação do cuidado. Novas formas de acesso ao sistema de saúde foram criadas, especialmente via remota, por meio das modalidades de teleatendimento, que passaram a desempenhar papel central a partir desse momento. A reorganização dos processos de trabalho das equipes e a autonomia dos profissionais de saúde, além de ter sido fundamental no enfrentamento da pandemia, puderam, também, amenizar os efeitos sociais e econômicos das medidas de distanciamento social na população (EXPOSTI *et al.*, 2020).

Desde sua conformação, o projeto esteve apoiado em quatro eixos: (1) Pesquisa e Desenvolvimento, (2) Formação, (3) Avaliação e Monitoramento e (4) Difusão Científica. O primeiro eixo incluiu estratégias diagnósticas no intuito de identificar formas de organização da gestão e da atenção nutricional no cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade nos municípios integrantes do projeto. O segundo eixo teve como finalidade formar profissionais de saúde da equipe de NASF-AB e gestores, na perspectiva da multiplicação de pares, para atuar na prevenção e produção do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade com ênfase na atenção alimentar e nutricional para famílias e coletividades, a partir de seus determinantes biopsicossociais. O terceiro eixo propôs a aplicação de instrumentos para avaliação da organização da atenção nutricional na ABS e das formações realizadas, apresentando interfaces com o eixo de pesquisa e desenvolvimento e com o eixo formação. Já o quarto eixo compreendeu um conjunto de estratégias de caráter transversal para democratização do conhecimento produzido ao longo do projeto, o qual se destina a diferentes públicos de interesse atendendo aos propósitos de divulgação de resultados, difusão científica e de atores da esfera pública, bem como reorientação de modelos de gestão e práticas de cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

Do ponto de vista metodológico, o projeto foi estruturado em torno do desenvolvimento educativo construtivista participativo, com base na abordagem problematizadora que valoriza o exercício da criticidade e da criatividade como diretrizes para o “pensar e agir” *obesidades*. Neste alinhamento, mediante as metodologias adotadas, foram incentivadas as participações das atrizes e atores envolvidos, considerando suas prévias experiências provenientes de práticas de saúde, para a construção de estratégias compartilhadas de superação dos limites e

desafios que se inter cruzam diante da intervenção de práticas de cuidado colaborativas, humanizadas, coordenadas e integradas (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

As abordagens consideraram os princípios do “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas”, preconizando o emprego,

"de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar" (BRASIL, 2012, p. 23).

A busca por metodologias ativas e problematizadoras sobre o fenômeno complexo do sobrepeso e da obesidade pressupõe que a sua compreensão demandou o abrigo de diversas áreas de conhecimento. Neste sentido, buscou-se fundamentar as ações na articulação de saberes necessários a esta discussão, tais como: Educação, Antropologia, Comunicação, Nutrição, Fisiologia Humana, Psicologia, Geografia, Sociologia, Ciência Política, Ecologia, dentre outras (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

A adoção de perspectivas interseccionais também fez parte do debruçamento teórico do projeto tendo em vista que, tais reflexões, abarcam sobreposições de discriminação por raça, classe social, gênero, etnia, dentre outras opressões as quais uma pessoa ou grupo podem ser submetidos pela heteronormatividade, racismo, colonialismo e patriarcalismo (AKOTIRENE, 2018; AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022). Tal ideia permite compreender que fenômenos como a obesidade não afetam as pessoas da mesma forma e que esta diversidade clama por visibilidade, uma vez que esse "problema de saúde" se distribui de forma diferenciada na sociedade, cenário no qual o estigma da obesidade também se soma a diversas outras opressões demandando um olhar interseccional para as estratégias de cuidado (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

A formação foi fundamentada no compromisso de transformação da realidade, construída por meio do diálogo entre a ciência e outros saberes partindo da identificação de situações-problema e da construção de estratégias que pudessem contribuir para solucionar as problemáticas identificadas, servindo de instrumento para melhorar a qualidade de vida da população (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022). Por fim, a abordagem adotada assumiu os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, essa última em seu caráter polissêmico que abarca diferentes perspectivas do cuidado, a intersectorialidade e os diferentes níveis de atenção, além da perspectiva da prática de cuidado às pessoas com sobrepeso e

obesidade não fragmentada e multidimensional diante da experiência concreta desses sujeitos (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

3.3.3 O caso: Curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade

Em meio à pandemia, o projeto QCPSO (UFBA/UFRB/UNEB/SESAB/SMSS) ofertou uma iniciativa de Educação na Saúde intitulada “Qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade” (QCPSO) para gestores e profissionais de saúde da Atenção Básica de 77 municípios do estado da Bahia, Brasil. O curso teve como objetivo fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas de gestores e PS ligados às equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF-AB) e à Atenção Primária à Saúde (APS), para qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, considerando os contextos sociais, comunitários e familiares.

Considerando a extensão e a especificidade de estado da Bahia, a distribuição dos serviços de saúde pelo território baiano, bem como as rotinas e demandas desses serviços, que requerem a manutenção dos profissionais em seus postos para seu adequado funcionamento, o curso foi projetado para ser ofertado em modalidade de Ensino à distância (EaD), que segundo autores (CAMPOS & SANTOS, 2016; CEZAR, COSTA & MAGALHÃES, 2017), tem sido uma ferramenta importante para a PNEPS, oportunizando atualização e capacitação aos profissionais da saúde, cujo tempo é, na maioria das vezes, escasso para a realização de um curso presencial, sobretudo aqueles residentes em regiões remotas, onde existem poucas ofertas.

Sendo o estudo de caso definido como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p.32), a presente pesquisa investigou os profissionais de saúde participantes do curso de QCPSO para *analisar os limites e possibilidades do curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na mobilização do pensar o fenômeno da obesidade.*

O curso QCPSO foi projetado para ser ofertado em modalidade de Ensino à distância (EaD), com duração de três meses, entre os meses de março à maio de 2020, dois encontros presenciais e oferta de 800 vagas para profissionais de saúde do NASF-AB e 400 vagas para

gestores. Em virtude da revogação dos serviços do NASF-AB, publicada em Nota Técnica nº 3/2020 pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) e do novo normal imposto pela pandemia do COVID-19, precisou ser adiada para iniciar nos meses de setembro a dezembro/2020, ser adequada à modalidade exclusivamente on-line - suprimindo os dois encontros presenciais e, ainda, ser ampliada para todos os profissionais de saúde da Atenção Básica, envolvendo, conforme planejado, duas macrorregiões de saúde – Leste e Sudoeste, abrangendo 77 municípios (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

Das 400 vagas ofertadas para gestores de saúde, 76 se inscreveram e 32 finalizaram o curso, sendo que somente 19 certificados por atenderem aos critérios mínimos de aproveitamento. Já das 800 vagas disponibilizadas para os profissionais, 182 se inscreveram e 74 concluíram o curso, sendo que somente 44 foram certificados por atenderem aos critérios mínimos de aproveitamento. Para a certificação foi considerado o critério pré-estabelecido, ou seja, “obter no mínimo 60% (conceitos A: atende plenamente e B: Atende satisfatoriamente) em cada Módulo do curso”. A atipicidade da pandemia COVID-19 e sobrecarga de trabalho desses profissionais no ano configuraram-se como principais motivos a não finalização do curso, desfecho observado em outras propostas aprovadas no mesmo edital (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

O curso foi organizado em duas fases, sendo a primeira intitulada “Obesidades: diferentes olhares, múltiplas expressões” e o segundo intitulado “Gestão do cuidado às pessoas com Obesidade: o pensar e o agir”. Ambas foram divididas em três unidades, sendo as da fase 1 compostas por: (1) O fenômeno da obesidade como um problema de saúde pública; (2) Da responsabilização do sujeito à abordagem sindêmica: diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade; e (3) O fenômeno da obesidade como experiência subjetiva. As unidades da fase 2 abordaram os seguintes temas: (1) (Re)pensando o sobrepeso e a obesidade a partir da organização estrutural e histórica das políticas públicas; (2) As políticas públicas e as redes vivas de trabalho em saúde no contexto do sobrepeso e obesidade; e (3) Planejando intervenções para o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes territórios (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

A primeira unidade da fase, intitulada “O fenômeno da obesidade como um problema de saúde pública”, teve o propósito de promover a compreensão da obesidade enquanto fenômeno complexo e multidimensional, discutindo a emergência do fenômeno da obesidade como um problema de saúde no mundo, no Brasil e na Bahia, destacando as relações sociais

que vulnerabilizam determinados grupos e dialogando com a realidade vivenciada pelos cursistas para contribuir no fortalecimento de estratégias de promoção de aprendizagem que priorizem a construção colaborativa de conhecimento no cotidiano do SUS, a partir do trabalho vivo em ato.

Na segunda unidade da fase 1, intitulada “Da responsabilização do sujeito à abordagem sindêmica: diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade”, os cursistas foram desafiados a olharem para o seu município e território de trabalho e refletirem mais profundamente sobre os elementos que estes espaços possuem para produzir/promover o desenvolvimento do fenômeno da obesidade. Para isso, precisaram dialogar sobre as diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade, transitando da responsabilização dos sujeitos à abordagem sindêmica, uma abordagem nova para muitos profissionais de saúde e que, por isso, foi apresentada a partir de recursos didáticos específicos sobre este tema, colaborando para sua compreensão.

A terceira unidade da fase 1, intitulada “O fenômeno da obesidade como experiência subjetiva”, discutiu a obesidade na perspectiva dos sujeitos considerando aspectos socioculturais que os envolvem e suas implicações para a vida social, especialmente, das pessoas que vivem a experiência da obesidade. Foi discutida a estigmatização pela desaprovação do corpo gordo na sociedade contemporânea que pode provocar sofrimento nas pessoas que vivem a condição obesa, levando-as a buscarem estratégias de intervenção para normalizar seu tamanho corporal de acordo com as premissas “sociocientíficas” vigentes que estabelecem parâmetros de peso corporal adequado, ou ainda, estratégias para enfrentamento da gordofobia e a valorização do corpo gordo.

A primeira unidade da fase 2, intitulada “(Re)pensando o sobrepeso e a obesidade a partir da organização estrutural e histórica das políticas públicas”, buscou refletir sobre a importância das políticas públicas para a produção do cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade, tendo em vista aspectos conceituais das políticas públicas, bem como a construção político-histórica e social do Sistema Único de Saúde (SUS).

A segunda unidade da fase 2, intitulada “As políticas públicas e as redes vivas de trabalho em saúde no contexto do sobrepeso e obesidade”, pretendeu ampliar as possibilidades de novas abordagens no planejamento das ações e serviços no âmbito da Atenção Básica em Saúde (ABS) que dialoguem com outros setores, trazendo elementos para responder a perguntas como: existem na ABS políticas, programas e ações dirigidas ao

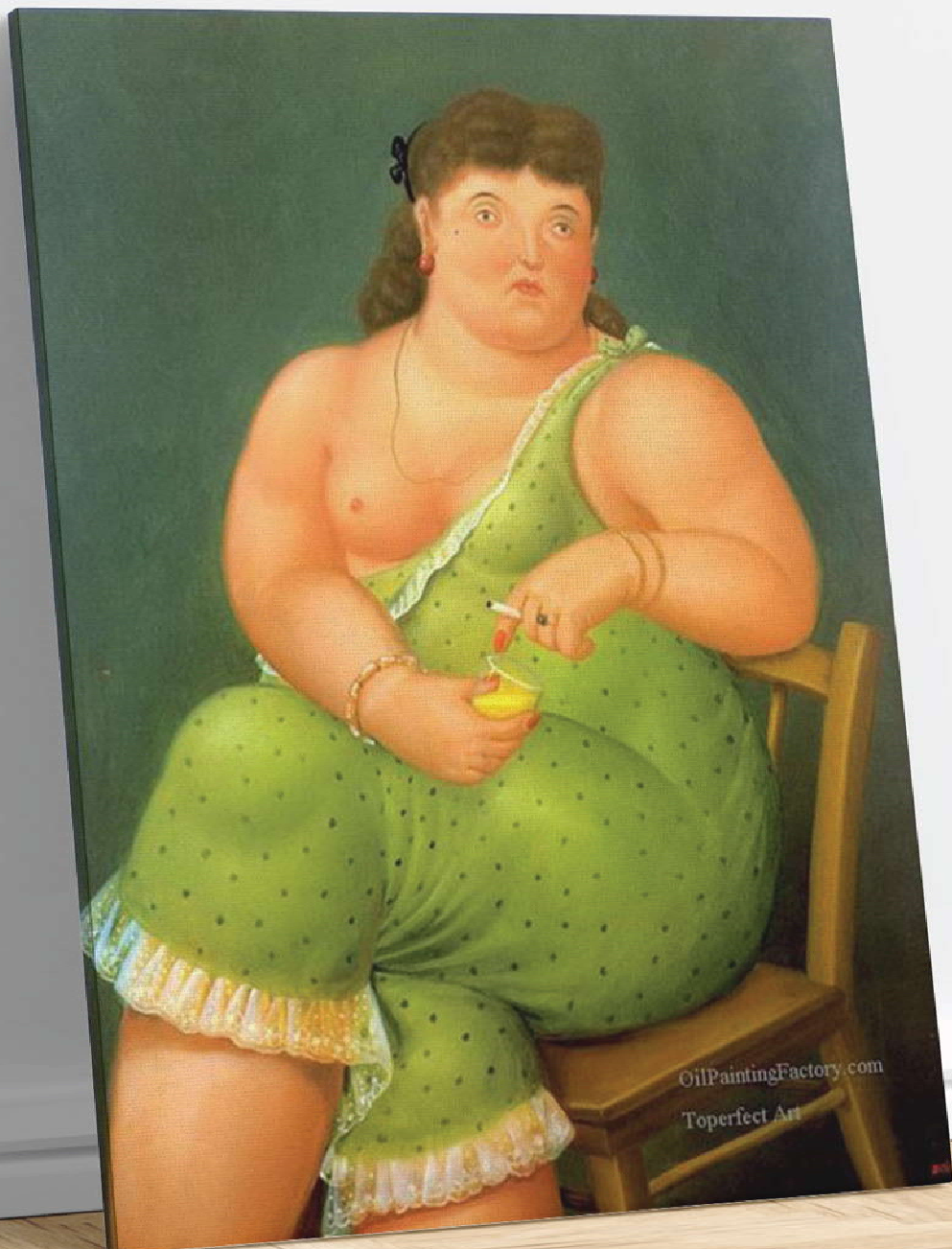
cuidado às pessoas sob o risco ou com sobrepeso e obesidade? E fora da ABS, em outros níveis de atenção? E fora do setor saúde? Esse mapeamento pode contribuir para aprofundar reflexões, permitindo compreender o quanto as experiências locais, nacionais e internacionais dialogam com o que se conhece hoje sobre o fenômeno da obesidade.

A terceira e última unidade da fase 2, intitulada Planejando intervenções para o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes territórios, discutiu a realização de ações/estratégias/intervenções voltadas para o cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade, introduzindo as noções sobre o que é planejar, planejamento em saúde e para que serve, tendo como produto final a construção de um Plano de ação. O convite aos cursistas foi para que eles pudessem refletir sobre a realidade em que atuam, a partir do pensar estratégico e, assim, propusessem soluções dentro do seu campo de ação com vistas a qualificar o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem – doravante AVA/Moodle, foi organizado de modo a promover a construção colaborativa do conhecimento, com a utilização de diversificados recursos/atividades, tais como: fóruns de discussão, chats temáticos, dinâmicas de leitura e sínteses esquemáticas e webconferência. Foram elaborados materiais para leitura (e-book e apostila) que funcionaram como suporte pedagógico para as unidades, intitulados: (1) Obesidades: diferentes olhares, múltiplas expressões; e (2) Gestão do cuidado a pessoas com obesidade: o pensar e o agir, além de materiais complementares, vídeo-aulas e *podcasts* (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

Ainda no que se refere ao AVA/Moodle, as atividades desenvolvidas foram acompanhadas e avaliadas de modo contínuo pela equipe docente, incluindo procedimentos de autoavaliação e avaliação à distância, através da participação e engajamento nas atividades propostas e no curso como um todo. De modo geral, as avaliações buscaram enfatizar o processo de ensino-aprendizagem, assumindo a ótica da investigação, procurando compreender o processo de construção do conhecimento no decurso da formação. As avaliações foram pautadas em discussões ampliadas - via participação em fóruns; atividades transversais baseadas na realidade situacional do cursista; construção de uma caixa de experimentações - metodologia baseada na caixa de afecções proposta no curso EPS em movimento; e na construção de um Mapa conceitual que perpassava todo o curso. Uma atividade síncrona foi realizada no formato de webconferência para discutir sobre as possibilidades do plano de ação para cada cursista (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022).

4. METODOLOGIA



O presente estudo está situado no campo das Ciências Sociais e Humanas em Alimentação e Nutrição, tem natureza exploratória, bibliográfica e explicativa, abordagem qualitativa e tem como orientação teórico-metodológica os estudos de revisão de escopo (EHRICH et al., 2002; ANDERSON et al., 2008) e de estudo de caso (YIN, 2001; 2010), tendo em vista que o estudo primário teve como lócus de pesquisa uma iniciativa de Educação na Saúde ofertada em modalidade de Ensino à Distância (EAD), no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA Moodle.

Considerando os aspectos referentes a presente investigação e as necessidades do objeto desta pesquisa, foi proposta uma abordagem de pesquisa qualitativa tendo em vista ser uma perspectiva metodológica vinculada à realidade das pessoas e todas as suas implicações subjetivas, entendendo, ainda, que “(...) para o olhar qualitativo é necessário conviver com o desejo, a curiosidade e criatividade humanas; com as utopias e esperanças; com a desordem e o conflito; com a precariedade e a pretensão; com as incertezas e o imprevisto” (MACEDO, 2006, p. 69). A pesquisa qualitativa, segundo Denzin e Lincoln (2006), é uma atividade situada que localiza o observador no mundo. Essas práticas e matérias interpretativas dão visibilidade ao mundo, transformam-no em uma série de representações e significações realizadas pelos próprios sujeitos da ação.

Segundo Zanelli (2002, p. 83), o principal objetivo da pesquisa qualitativa “é buscar entender o que as pessoas apreendem ao perceberem o que acontece em seus mundos”. Nesse nível a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalista, interpretativa do mundo circundante, o que significa que os pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17).

4.1 DESENHO INVESTIGATIVO

Inspirados na Espiral Construtivista, metodologia educacional que visa favorecer o processo de ensino-aprendizagem, por meio do sociointeracionismo, da dialogia, do pensamento complexo e do método científico (LIMA, 2018), e tendo a Espiral como símbolo celta que representa a evolução e o movimento ascendente progressivo, um desenho investigativo foi delineado e dividido didaticamente em três ciclos espiralados, com níveis de

complexificação processual por etapas de trato com o objeto de pesquisa. Esse desenho alinha no mesmo trabalho investigativo, de forma complementar, as reflexões e proposições do pesquisador em contato com outros investigadores para cada etapa da pesquisa.

Destaca-se que cada ciclo acima citado foi desenvolvido a partir de triangulações variadas no sentido da validação contínua/monitoramento do processo investigativo, considerando que foi privilegiado de forma macro no ciclo 01 “o geral”, específico no ciclo 02 “o caso”, e no ciclo 03 “o confronto reflexivo e a difusão” organizadas em:

📊 Triangulação 01 (Primeiro ciclo “o todo”): Foram triangulados dados entre os autores da área (Estado da arte), uma revisão de escopo e a construção do desenho de estudo de caso.

📊 Triangulação 02 (Segundo ciclo “a parte”): Foram triangulados dados dos Questionários (Profissionais de saúde do Curso QCPSO), Observação não participante (Fóruns de discussão) e documentos do Curso QCPSO no AVA Moodle/UFBA (Projeto do curso, planos de curso, relatório final, etc).

📊 Triangulação 03 (Terceiro ciclo “o confronto reflexivo e a difusão”): Foram triangulados dados da análise e sistematização dos dados, participação em sessões científicas, painel com especialistas e eventos científicos, além de publicações em periódicos e afins.

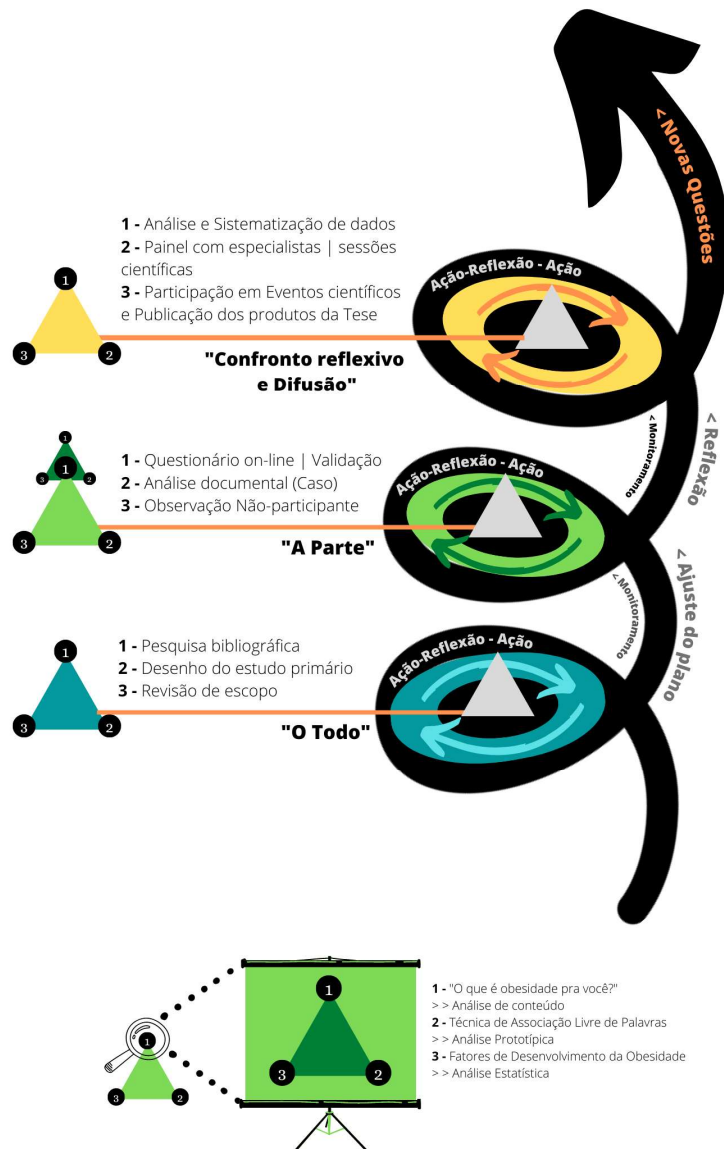
As triangulações expostas acima, referenciam os processos correspondentes aos fatores de ordem macro na Investigação, ou seja, não explicitam minuciosamente todas as relações desenvolvidas em cada microciclo de trabalho investigativo, descritas no corpo metodológico, pois a intenção, neste momento da escrita, foi demonstrar um panorama mais geral das nuances constitutivas do desenvolvimento científico em torno do objeto.

A intenção é que os referidos ciclos e triangulações permaneçam organicamente interligados em espiral e privilegiem a relevância ou validade do conteúdo abordado pelos autores da área e estudos incluídos na revisão de escopo, a consistência ou validade do corpo de *experts* consultados no desenvolvimento do trabalho em torno do objeto, a multiplicidade de fontes de dados no contexto de investigação e o monitoramento e avaliação das estratégias metodológicas escolhidas. Assim, mesmo com todos esses aspectos destacamos que foi eleito um fator preponderante em cada ciclo e/ou triangulação, sem contudo, anular os outros, elegendo-o conforme necessidades anunciadas pela ação-reflexão-ação na perspectiva

Paulo Freireana, a qual “[...] designa o binômio da unidade dialética da práxis, supondo que esta seja o fazer e o saber reflexivo da ação, ou seja, “o saber que realimenta criticamente o fazer, cujo resultado incide novamente sobre o saber e, assim, ambos se refazem continuamente” (KRONBAUER, 2010, p. 23).

Para ilustrar o percurso metodológico, a seguir apresenta-se uma figura ilustrativa do desenho investigativo, considerando seus aspectos mais significativos nos ciclos da investigação e suas respectivas triangulações (Figura 4).

Figura 4. Desenho investigativo da Tese



Fonte: Elaborado pela própria autora

4.2 REVISÃO DE ESCOPO

A saúde baseada em evidências é um campo em expansão, visto que junto com o aumento contínuo na disponibilidade de pesquisas primárias, a realização de revisões também aumentou e evoluiu. Diferentes formas de evidência e diferentes objetivos e questões de revisão levaram ao desenvolvimento de novas abordagens que são projetadas para sintetizar as evidências de forma mais eficaz e rigorosa. Em 2009, Grant e Booth (2009) identificaram 14 tipos diferentes de revisões, enquanto que, em 2016, Tricco e colaboradores (2016) identificaram 25 métodos de síntese de conhecimento. As revisões de escopo, também chamadas de “revisões de mapeamento” ou “estudos de escopo”, são um tipo de revisão (EHRICH *et al.*, 2002; ANDERSON *et al.*, 2008) escolhida como mais alinhada para atender aos objetivos deste presente estudo.

Arksey e O'Malley (2005) propuseram uma estrutura original para conduzir revisões de escopo, sendo que atualmente a metodologia de análise do escopo, já refinada, conta com uma orientação desenvolvida por um grupo de trabalho da JBI e da JBI Collaboration (JBIC) (PETERS *et al.*, 2015, 2017), que abordou explicitamente a necessidade de que esse tipo de síntese do conhecimento seja conduzido de forma rigorosa, transparente e confiável. Em 2018, a Declaração de Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas (PRISMA) foi estendida para Revisões de Escopo - o PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018) contribuindo com a consolidação de itens específicos para o relato de revisões de escopo.

Neste sentido, no primeiro ciclo desta investigação, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica sobre o tema na intenção de se aproximar do estado da arte. A pesquisa bibliográfica, para Fonseca (2002), é realizada através do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos (livros, artigos científicos, páginas de *websites*). Toda investigação científica é iniciada com uma pesquisa bibliográfica, por permitir ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto, seu estado da arte (FONSECA, 2002).

Logo em seguida, foi produzido um estudo sistemático de revisão de escopo (ARKSEY; O'MALLEY, 2005), utilizando como referência: o manual de revisões sistemáticas da JBI (PETERS *et al.*, 2020), para conduzir, metodologicamente, as etapas da revisão; a declaração PRISMA-P (SHAMSEER *et al.*, 2015), na produção do protocolo desta revisão; e a declaração PRISMA-ScR, como guia para relatório de revisão. Esta revisão, além de atender à

um dos objetivos desta investigação “*mapear as iniciativas de educação permanente de profissionais de saúde da Atenção Básica no cuidado a pessoas com obesidade existentes na literatura nacional e internacional*”, auxiliará a presente investigação conferindo robustez as discussões sobre a EPS e obesidade, indicando o estado da arte, as lacunas de pesquisa, disponibilizando dados importantes para sua etapa final de análise.

As seguintes subquestões de pesquisa subsidiaram a análise final desta revisão:

- ✚ Quais os temas e metodologias utilizadas nas iniciativas?
- ✚ Como a obesidade é conceituada nestas publicações?
- ✚ Quais os resultados destas iniciativas?
- ✚ Quais as lacunas encontradas nos estudos incluídos?

4.2.1 Critério de elegibilidade

Para serem incluídos nesta revisão, os estudos deviam versar sobre iniciativas de Educação permanente de profissionais de saúde da ABS no cuidado às pessoas com obesidade (sobrepeso e excesso de peso), podendo incluir artigos de periódicos revisados por pares, dissertações, teses e revisões, sem restrições de idioma nem ano de publicação, para ampliar o resultado dos estudos selecionados. A fim de mapear diferentes abordagens metodológicas foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e mistos.

Os critérios de exclusão descartaram estudos: cujos sujeitos da pesquisa, prioritariamente, não fossem profissionais de saúde; cuja iniciativa não tivessem intenção de educar profissionais para atuar na rede de cuidado à saúde; que fossem realizados fora da ABS; e cuja iniciativa educacional não tratasse, prioritariamente, sobre obesidade. Estudos *in vitro* e envolvendo animais, textos, papéis de opinião, cartas, resumos de conferência e editoriais foram excluídos por não atenderem aos objetivos desta revisão. Os critérios de elegibilidade estão ilustrados na Figura 5.

Figura 5. Critério de elegibilidade da Revisão de Escopo



Fonte: Elaborado pela própria autora

4.2.2 Registro do Protocolo

A priori, foi produzido o protocolo da revisão de escopo, a partir do PRISMA-P, com os seguintes itens: Título; Desenvolvimento do título e da pergunta de revisão; Introdução; Critérios de elegibilidade; Construção da estratégia de busca; Seleção da fonte de evidência; Extração de dados; Análise das evidências; Apresentação dos resultados; construção do relatório da revisão de escopo. Todas estas fases estão detalhadas no protocolo da revisão de escopo, revisado pela equipe de pesquisa e com versão final (Apêndice I) registrada na Open Science Framework em 24 de fevereiro de 2021 (<https://osf.io/g5jkh/>).

4.2.3 Busca de informações

Em seguida foi realizada uma pesquisa limitada em dois bancos de dados, MEDLINE (PubMed) e CINAHL, seguida por uma análise das palavras contidas no título e no resumo dos artigos recuperados, dos termos do índice e palavras-chave usados para descrever os artigos. A fim de identificar o maior número possível de evidências relevantes, a busca por estudos foi abrangente e sistemática. Bases selecionadas para pesquisa: MEDLINE via PubMed, Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science e LILACS. Não obstante, também foram realizadas buscas pela literatura cinzenta no Google Scholar e Open Gray. A estratégia

de busca foi desenvolvida com descritores sinônimos do MeSH (PubMed), DeCS (LILACS) e Emtree (Embase). Um revisor aplicou a estratégia de pesquisa nos bancos de dados, exportando para o Rayyan para remoção das duplicatas e triagem inicial. As listas de referência dos estudos incluídos foram avaliadas. Uma ampla consulta a especialistas da área foi realizada a fim de recuperar estudos importantes, não levantados pelas buscas. Posteriormente, as publicações selecionadas foram exportadas para o *EndNote Web*. Um bibliotecário especialista em saúde auxiliou a equipe de pesquisa nesse processo.

4.2.4 Seleção de fontes de evidências

Para aumentar a consistência entre revisores, toda a seleção foi acompanhada por dois testes piloto, na primeira etapa, com 25 fontes de evidência para leitura de títulos/resumo e, na segunda, outras 05 fontes para leitura de textos completos, ambos com amostra aleatória. Toda a equipe fez a triagem seguindo os critérios de elegibilidade e apresentaram acordo acima de 75% dos títulos triados, conforme indica JBI Manual for Evidence Synthesis (PETERS et al., 2020). As seleções baseadas no título/resumo e no texto completo foram realizadas no gerenciador Rayyan, por 04 revisores independentes e as discordâncias foram resolvidas entre os pares ou por intervenção do terceiro revisor. Na ausência de informações ou dados adicionais, os autores dos estudos foram contatados.

4.2.5 Extração de dados

Os autores resumiram dados sobre as características: do artigo (país de origem, sistema de saúde, financiamento, ano de publicação e autores); dos participantes (demográficas e tamanho da amostra); da iniciativa educacional (metodologia, temática, resultados e lacunas); e da pesquisa (contexto, desfecho e principais resultados).

O software *JBI SUMARI* foi utilizado para gerenciar o mapeamento dos resultados da seleção, determinando as variáveis selecionadas para o gráfico, incluindo informações detalhadas sobre: autor, ano de publicação, país de estudo, contexto, população/amostra, objetivos, métodos, desfecho, principais resultados e dados relevantes para informar os objetivos e as perguntas da revisão. Todo processo de extração dos dados foi realizado por

dois revisores independentes, que discutiram os resultados e atualizaram o gráfico de dados de maneira processual e simultânea. Para aumentar a consistência entre revisores, um teste piloto de extração de fontes foi realizado, com amostra aleatória de quatro publicações, na qual os revisores apresentaram acordo acima de 75% dos dados mapeados. Qualquer divergência foi resolvida em consenso ou por intervenção do terceiro revisor.

4.2.6 Síntese dos resultados

Os resultados foram sintetizados por meio de frequência e análise temática. A análise temática dos dados de texto aberto foi realizada por um revisor e verificada por um segundo revisor através do software *ATLAS.ti*. Os autores apresentaram um diagrama tabular, nuvem de palavras (*Wordcloud.com*), gráfico de dados e um resumo narrativo, a partir das recomendações do PRISMA ScR (TRICCO, 2018), ambos alinhados e descrevendo como os resultados se relacionam com as perguntas e os objetivos da revisão.

Os resultados desta revisão estão apresentados na seção 5.1 Resultado do estudo secundário sob à forma de artigo científico, que foi aceito pelo periódico Revista de Saúde Pública (RSP) no dia 28 de fevereiro de 2021 (Anexo 3). Um síntese da metodologia utilizada nesta revisão está apresentada na Figura 6.

Figura 6. Metodologia utilizada na Revisão de escopo



Fonte: Elaborado pela própria autora

4.3 ESTUDO DE CASO

O estudo de caso como método não se refere a uma escolha procedimental apenas, mas à escolha de um determinado objeto a ser estudado, que pode ser uma pessoa, um programa, uma instituição, uma empresa ou um determinado grupo de pessoas que compartilham o mesmo ambiente e a mesma experiência (STAKE, 1994). A principal diferença entre o estudo de caso e outras possibilidades de pesquisa é o foco de atenção do pesquisador que busca a “compreensão de um particular caso, em sua idiossincrasia, em sua complexidade” (STAKE, 1994, p.256).

Este tipo estudo é definido como “uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p.32). No primeiro ciclo desta investigação, foi elaborado o desenho do estudo primário, numa perspectiva de pesquisa qualitativa on-line (FLICK, 2009), planejada a partir do método de estudo de caso, período em que foram eleitas as técnicas e produzido os instrumentos que seriam utilizados no segundo ciclo, todos em consonância com as questões de pesquisa desta investigação.

Por se tratar de pesquisa planejada para o ambiente digital, foi necessário escolher ainda o formato em que se daria toda a investigação. Bryman (2008) nos oferece duas “distinções cruciais” entre os métodos existentes de pesquisa na internet. A primeira delas se refere ao ambiente de coleta de dados, que pode ser baseado na Web (*web-based*), no qual os dados são coletados através da internet; ou baseado na comunicação (*communication-based*), no qual há a utilização de meios de comunicação online. Em virtude do estudo de caso ser realizado em um curso com modalidade de Ensino a Distância (EaD), com a maioria das atividades no formato assíncrono, este estudo foi delineado para o tipo *web-based*, em formato assíncrono.

O segundo ciclo, permitiu que todas as técnicas/instrumentos de coleta de dados fossem aplicados no campo, triangulando diferentes métodos no debruçamento sobre o objeto de estudo. Neste caso, um questionário foi aplicado em dois momentos, no primeiro momento quando o curso estava iniciando, e no segundo momento ao final do curso. Além do questionário, dados foram produzidos a partir da observação não-participante na plataforma

AVA *Moodle* do curso (fóruns de discussões), utilizando um roteiro previamente preparado para guiar nossa inserção no campo; mas também, da análise documental de documentos do curso (projeto, plano de curso, relatório final, etc).

No terceiro e último ciclo desta investigação foram realizadas as análises e sistematizações dos dados, momento em que brotaram os nexos e encaminhamentos diante da questão geradora dessa pesquisa. Cada tipo de método implicou uma análise, e ao findá-las, iniciou-se o processo de sistematização, triangulação e escrita dos demais artigos vinculados aos objetivos específicos deste estudo. Neste ciclo foi possível participar e apresentar os resultados da pesquisa em eventos científicos, bem como submeter alguns manuscritos da pesquisa à periódicos científicos com alto fator de impacto (Capítulo 6).

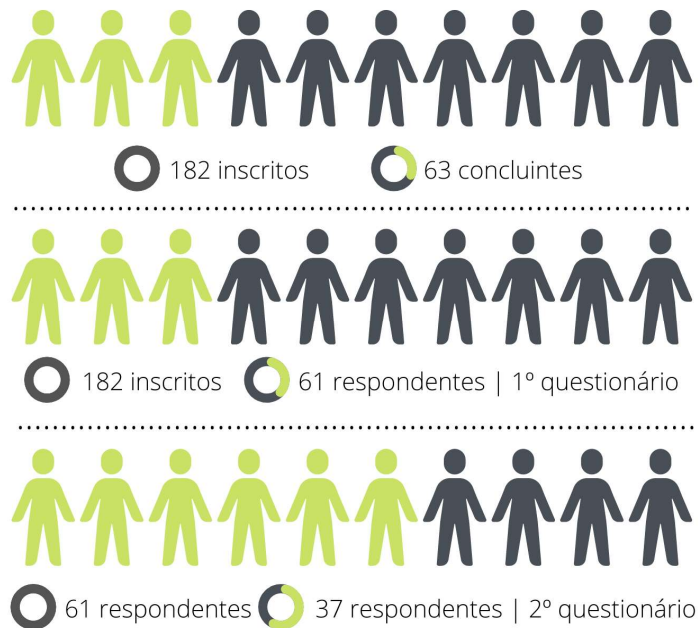
4.3.1 Sujeitos da investigação

Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais de saúde inscritos no curso QCPSO, que trabalham na Atenção Básica dos 77 municípios do estado da Bahia vinculados. Segundo Minayo (2010) uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo. A amostragem qualitativa, segundo a autora e colaboradores, assume as seguintes características:

- a) prioriza os sujeitos que possuem os atributos que se deseja conhecer;
- b) considera que o tamanho da amostra é suficiente a partir da reincidência das informações, mas não despreza informações singulares;
- c) trabalha com a noção de que informantes sejam suficientemente diversificados a ponto de possibilitarem a apreensão de semelhanças e diferenças;
- d) busca que a escolha do campo e dos grupos a serem observados contenham o conjunto das experiências que se pretende captar (MINAYO *et al.*, 2005, p.95).

A quantidade de entrevistados foi delimitada com base no interesse de participação definido pelo aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e na resposta ao questionário semi-estruturado, via link coletor disponível na plataforma do curso no AVA Moodle/UFBA. Dentre os 182 inscritos no curso, 61 concordaram em participar da pesquisa e responderam o questionário na semana de ambientação do curso, e 37 responderam o questionário no período final do curso (Figura 7).

Figura 7. Processo de definição amostral dos sujeitos da pesquisa



Fonte: Elaborado pela própria autora

Nesse sentido, acredita-se que esta amostra seja representativa da realidade estudada, pois reúne as características citadas pela autora, com profissionais de saúde da Atenção Básica de diferentes áreas disciplinares, muitos em equipes de trabalho multiprofissional, em diferentes regiões do estado da Bahia, imersos nas diferentes "cenas" de diversos territórios de saúde, que cursaram a iniciativa educacional QCPSO.

4.3.2 Procedimentos para produção de dados

“Uma evidência que foi triangulada é mais confiável”

Robert E. Stake

As técnicas de produção de dados se configuram como o conjunto de procedimentos utilizados no trabalho científico para assegurar o acesso às informações, o monitoramento do trabalho e análise do material coletado. O presente estudo utilizou a *triangulação* como estratégia de investigação voltada à combinação de métodos e técnicas, entendendo que a compreensão da realidade se faz por aproximação e de que é preciso exercitar a disposição de olhá-la por vários ângulos (DENZIN, 1970 *apud* ZAPPELLINI & FEUERSCHÜTTE, 2015; TOWNS & SERPELL, 2004). Para os autores Denzin & Lincoln (2005), esta é uma

alternativa qualitativa para a validação de uma pesquisa que, ao utilizar múltiplos métodos de pesquisa, assegura a compreensão mais profunda do fenômeno investigado.

A utilização de múltiplas fontes e a triangulação dos dados e evidências das diversas fontes é um critério que aumenta a credibilidade e a confiabilidade dos resultados (ALVES-MAZZOTI; GEWANDSZNAJDER, 2004). Em outras palavras, a partir da coleta de dados de diferentes perspectivas e de diferentes fontes, por meio do cruzamento de uma fonte com a outra, a “constatação é mais forte e melhor sustentada” (EISENHARDT, 1989). Para Weiss (1998), quando se utiliza a triangulação as evidências obtidas são consideradas fortes, pois se reduzem eventuais vieses no processo de coleta.

Diferentes tipologias de triangulação foram criadas pelos estudiosos que procuraram sistematizá-la como método de pesquisa. Denzin e Lincoln (2005) produziram a primeira classificação, distinguindo a triangulação de dados, de investigadores, da teoria e a triangulação metodológica. Dentre os tipos utilizados nesta investigação, estão a triangulação de dados, de investigadores e a metodológica.

- ✚ Triangulação de dados, que consiste na utilização de diferentes fontes de dados, em momentos, local ou pessoas diferentes, sem, no entanto usar métodos diferentes (FLICK, 2009). Neste sentido, o questionário será aplicado com os mesmos sujeitos em dois momentos distintos da pesquisa (início e final do curso).
- ✚ Triangulação de investigadores, que consiste no uso de diferentes observadores, entrevistadores ou pesquisadores, ou até em um painel com especialistas, para avaliar instrumentos de coleta de dados ou para discutir interpretações alternativas para os resultados, diminuindo eventuais vieses ou tendência (DENZIN; LINCOLN, 2005). Este tipo foi aplicado na produção dos questionários, dos manuscritos e da tese, reunindo diversos especialistas da área para produzir, discutir e validar os instrumentos e os produtos da tese.
- ✚ Triangulação de métodos, que consiste na combinação de métodos qualitativos e quantitativos que sejam congruentes com a pergunta de pesquisa (FLICK, 2009). Neste tipo foi utilizado o método quantitativo para apoiar a pesquisa qualitativa em curso.

Dentre as diversas técnicas utilizadas em estudos desta natureza, optamos pelo questionário semi-estruturado, análise documental e a observação não participante. Assim, trataremos a seguir das peculiaridades destas referidas estratégias em nosso trabalho.

4.3.3.1 Questionário

O questionário é um instrumento para coleta de dados, utilizado numa sondagem ou inquérito, a fim de fazer um reconhecimento sobre aspectos diversos das características mais peculiares daquilo que se deseja investigar. Neste sentido, para Gil (2002) o mesmo pode ser definido como uma “ferramenta” de investigação social que obtém informações sobre as pessoas, relativas à suas crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, temores e afins.

De acordo com Gil (2002) é possível perceber vantagens e limitações no uso de questionários:

a) Vantagens: pode ser aplicado a um número grande de pessoas simultaneamente; não possui limites de abrangência territorial; baixo investimento; não pressupõe formação específica para aplicação; garante o anonimato dos entrevistados; isenta o entrevistado da influência do pesquisador;

b) Limitações: baixa quantidade de questionários respondidos; perguntas sem respostas; exclui pessoas analfabetas; dificuldade de compreensão pode induzir erros de interpretação de dados; variação de sentidos subjetivos de interpretação por parte dos respondentes.

Em situações pandêmicas, como as vividas durante a execução desta pesquisa, pelas quais estivemos impedidos de ter acesso aos sujeitos da pesquisa, o questionário online cumpriu uma importante função, incluindo a garantia de vantagens como: acesso a grandes amostras, ampla cobertura geográfica, baixo custo, neutralidade da coleta, possível anonimato e tempo de reflexão, que aportaram à pesquisa qualitativa em curso. Porém, o mesmo período ofertou dificuldades advindas da situação peculiar que vivenciaram os profissionais de saúde na assistência à saúde, com demandas ampliadas de cuidado, em situação de fragilidade laboral e alto risco sanitário que implicaram na baixa demanda por busca e ampliação de conhecimento sobre obesidade e suas práticas de cuidado. Outras dificuldades também se

apresentaram, tais como: a alta taxa de não-participação na pesquisa, impossibilidade de esclarecimento e debate das respostas e a pouca profundidade das respostas.

Na elaboração dos questionários são necessários alguns cuidados para garantia do retorno esperado com este instrumento, sobretudo na estruturação das questões, pois será fundamental para facilitar a interpretação dos respondentes e, conseqüente, análise do pesquisador. Neste sentido, para assegurar a qualidade do estudo, as recomendações da literatura foram rigorosamente consideradas, realizando-se um pré-teste, no intuito de ajustar todo o construto às especificidades da realidade a ser investigada, além de termos buscado validação do instrumento por especialista na área estudada (ver Anexo 2).

Dois questionários semi-estruturados foram elaborados pelos integrantes do projeto, no software *Survey Monkey*, e avaliados por especialista da área conforme indica a triangulação por investigadores (ver II e III). Questões abertas e fechadas (inclusive com uso de escala *Likert*) fizeram parte deste questionário, que foi vinculado à plataforma do curso, ancorada no AVA *Moodle/UFBA* e planejado para serem aplicados em dois momentos, no início e no final do curso, conforme sugere a triangulação de dados (DENZIN & LINCOLN, 2005). O acesso aos participantes foi feito via link coletor, para que, primeiramente, concordassem, ou não, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ver Apêndice IV).

O **primeiro questionário**, inserido na linha de base do projeto, subsidiou o segundo objetivo da pesquisa: *Analisar os significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia, vinculados ao curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade - QCPSO*. Foi aplicado no período de ambientação do curso (08/09 à 28/09/2021) aos profissionais de saúde matriculados, que concordaram em participar da pesquisa, através de link coletor disponível na plataforma do curso no AVA *Moodle/UFBA* (ver Apêndice II) e seus resultados foram analisados na construção do segundo manuscrito desta investigação. As seções e questões analisadas nesta pesquisa foram:

- 🚩 Seção 1) “Dados sócio-demográficos e ocupacionais” composta por 15 questões com as variáveis de sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, profissão, participação em cursos na área de sobrepeso e obesidade, atuação na área do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, setor que atua na AB, carga horária de trabalho, tempo de atuação no serviço e tipo de vínculo empregatício utilizadas para caracterizar os sujeitos da pesquisa.

- Seção 2) “Percepções dos profissionais sobre obesidade” composta por três questões abertas (duas) e fechada (uma), utilizando a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e uma escala de Fatores de Desenvolvimento da Obesidade, com 18 fatores (escala Likert com 5 pontos) questões que foram utilizadas para a análise do objeto da pesquisa.

Sobre a primeira questão aberta, utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) que faz parte das chamadas técnicas projetivas, orientada pela hipótese de que a estrutura psicológica do sujeito torna-se consciente por meio de manifestações de condutas, reações, evocações, escolhas e criação (NÓBREGA; COUTINHO, 2003). Destarte, atua enquanto técnica sobre esta estrutura, tornando-a evidenciada a partir das quatro principais condições de um teste projetivo: estimular; tornar observável; registrar; e, obter a comunicação verbal (MERTEN, 1992). Embora surja no âmbito clínico no início do século XX, apenas a partir dos anos 80 passa a ser utilizada no contexto de pesquisas na Psicologia Social, com ênfase nos estudos das Representações Sociais (RS). A TALP apresenta-se como um instrumento de pesquisa que se apóia sobre um repertório conceitual no que concerne ao tipo de investigação aberta, permitindo evidenciar, em face de diferentes estímulos, universos semânticos através da saliência dos universos comuns de palavras. Nesta investigação foi utilizada junto aos profissionais de saúde a partir do seguinte estímulo indutor: *Por favor, escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em Obesidade?* (questão 19).

Já na segunda questão aberta, relativa aos significados de obesidade atribuídos pelos profissionais de saúde foi feita a partir do seguinte enunciado: *O que é obesidade para você? Por favor, fale um pouco sobre o que você pensa e suas experiências no contexto do sobrepeso e da obesidade* (questão 20).

Sobre a questão fechada (questão 21), utilizou-se da escala de Fatores de Desenvolvimento da Obesidade, na qual as crenças em relação às causas da obesidade foram avaliadas utilizando os fatores dos estudos de HARVEY *et al.*, (2002) e FOSTER (2003), adaptados e validados nos estudos de Obara (2011), além de outros considerados pertinentes. Tal lista totalizou 18 fatores: 1) falta de força de vontade ou controle, 2) vício/dependência em comida, 3) inatividade física, 4) alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade), 5) fatores genéticos, 6) alterações metabólico-hormonais, 6) fazer dietas restritivas

repetidamente (efeito “sanfona”), 8) personalidade, 9) fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia), 10) comer alimentos adequados, 11) comer uma quantidade maior que a necessária, 12) falta de conhecimentos em alimentação e nutrição, 13) aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar, 14) condições socioeconômicas desfavoráveis, 15) não considerar um excesso de peso um problema, 16) gostar muito de comer, 17) baixa autoestima, e 18) falta de consciência sobre o peso. As respostas foram dadas em escala *Likert* com as seguintes opções: 1 = sem importância, 2 = pouco importante, 3 = importante, 4 = muito importante e 5 = extremamente importante, sendo que o maior escore indica maior estigmatização (Apêndice II).

O **segundo questionário**, enviado via email, subsidiou o terceiro objetivo da pesquisa: *Analisar as mudanças dos significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia, mobilizadas a partir do curso de Qualificação do Cuidado a Pessoas com Sobrepeso e Obesidade - QCPSO*. Foi aplicado no período final do curso (25/11 à 10/12/2020), via e-mail, aos respondentes do primeiro questionário (n = 61) que concordaram em participar da pesquisa (Apêndice III). Nessa versão, foram utilizadas as mesmas três questões (abertas e fechada) da Seção “Percepções dos profissionais sobre obesidade” para a análise de possíveis mudanças provocadas pela experiência educativa promovida pelo curso QCPSO.

4.3.3.2 Análise documental

A análise documental é um processo que permite a seleção, tratamento e interpretação de documentos, considerando uma reestruturação sistematizada daquilo que já foi produzido em torno do tema de investigação, com o acréscimo de valor fruto da nova reflexão do pesquisador que utiliza esta técnica. Desta forma, para Coutinho (2009) esta técnica permite a rerepresentação de um documento com as impressões mais recentes do campo de estudo, gerando um novo contributo para a ciência.

A fim de compreender as mobilizações do modo de pensar o fenômeno da obesidade durante o percurso formativo, a análise documental priorizou a leitura, análise e sistematização de informações importantes contidas nos seguintes documentos do curso: (1) Projeto aprovado no edital e apresentado ao CEPNUT|UFBA (AMPARO-SANTOS, 2018); (2) Plano de curso (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020b); (3) Manual do cursista(AMPARO-

SANTOS *et al.*, 2020c); (4) Interfaces do AVA NASF (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020a); (5) Ebook's do curso (AMPARO-SANTOS *et al.* 2020); (6) Relatório final do curso (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2022) e em materiais sobre o curso disponibilizados na internet (vídeoconferências e produções publicadas em eventos científicos).

4.3.3.3 Observação não-participante em ambiente digital

A observação em investigação avaliativa, como o próprio nome indica, tem a finalidade de contrabalançar a investigação que valoriza a fala com a que avalia a ação, as relações e os evasivos da vida cotidiana, na medida do possível, participando mais ou menos do contexto da investigação (MINAYO *et al.*, 2005). Sob o risco de uma formalização demasiada e com pouco retorno, a autora indica que haja um mínimo possível de padronização de procedimentos, devendo ser precedido de um roteiro em que os principais pontos sejam assinalados e ao findar produzam um diário de campo (MINAYO *et al.*, 2005).

Além da observação participante, na qual pesquisador e participantes desenvolvem um relacionamento e confiança necessários a revelação dos “bastidores das realidades”, a observação também pode ser classificada como não-participante, na qual o pesquisador não se envolve com o objeto pesquisado (GIL, 2006). A observação não-participante também pode ser conhecida como simples. O pesquisador permanece alheio à comunidade ou processo ao qual está pesquisando, tendo um papel de espectador do objeto observado (GIL, 2006). Na observação não-participante os sujeitos não sabem que estão sendo observados, o observador não está diretamente envolvido na situação analisada e não interage com objeto da observação. Nesse tipo de observação o pesquisador apreende uma situação como ela realmente ocorre (MOREIRA, 2004).

Uma vez que a configuração do campo da pesquisa se inicia com a relação do(a) pesquisador(a) com o tema ou entrevista, sua extensão não pode ser reduzida ao espaço-tempo de realização de uma oficina ou entrevista (KROEFF *et al.*, 2020). Nesta investigação, por se tratar de curso ofertado em modalidade EaD, a observação não-participante foi realizada no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA Moodle/UFBA) do curso QCPSO, com registros semanais durante 05 meses (fase de construção e execução da plataforma), em momentos assíncronos. Em linhas gerais, a observação incide em três fases fundamentais: a) a descrição natural do fenômeno estudado; b) as interpretações dos processos subjacentes aos dados

produzidos e observados e, finalmente, c) a inferência que resulta da análise das duas primeiras fases. Um diário de campo foi produzido com a função de aglutinar observações, reflexões, explicações e interpretações para auxiliar na compreensão das sutilezas do fenômeno investigado, a partir de uma técnica narrativa de sistematização escrita para registro do cotidiano da atividade (COUTINHO, 2009).

De acordo com Weber (2009) o diário de campo é uma ferramenta importante para a autoanálise do(a) pesquisador(a), não sendo um texto completo, mas um material de análise da pesquisa, podendo haver partes que não foram mencionadas em publicações científicas, mas que devem ser consideradas durante a análise de dados. O diário de campo desta observação foi estruturado a partir de um roteiro (Apêndice V) estruturado a partir de algumas categorias de análise do estudo - Conceito da obesidade e Abordagens etiológicas sobre a obesidade, e permitiu a descrição do processo ensino-aprendizagem realizado nas salas digitais do curso QCPSO, percebida com as investigações nos fóruns discursivos apresentados nas atividades transversais. A escolha dos fóruns de discussão como campo para produção de dados qualitativos se deu por se tratar de uma das ferramentas mais adequadas para o aprofundamento reflexivo de elementos objetivos e subjetivos na comunicação assíncrona, que permite a participação ativa dos interagentes nas discussões, em diferentes momentos dentro do prazo estabelecido, podendo ser acessado a qualquer tempo, desde esteja ativo (SANTOS & COSTA, 2015; HINE, 2005).

Estas informações foram consideradas na triangulação de métodos desenvolvidas no segundo ciclo desta pesquisa e deram sustentação aos achados deste estudo. As investigações no ambiente digital adicionadas aos outros métodos contribuíram para a consolidação da pesquisa em questão considerando a intenção de investigar as mudanças provocadas pelo curso no modo de pensar o fenômeno da obesidade. Os resultados desta técnica estão analisadas no quarto manuscrito que não foi adicionado à Tese por ainda requerer maior discussão dos autores.

4.3.4 Sistematização e análise de dados

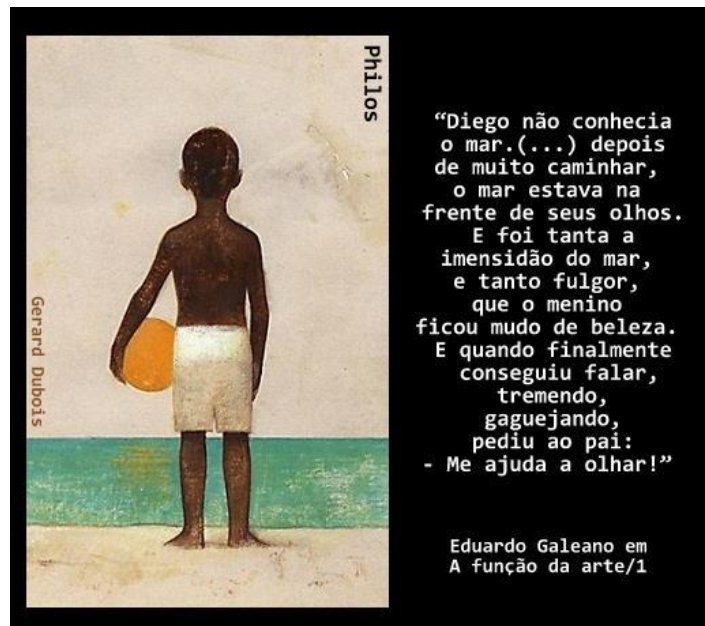


Figura 8. Trecho “A função da arte” (Eduardo Galeano)
Fonte: DUBOIS, 2016

Para este momento do trabalho foram consideradas a análise prototípica, a análise estatística de natureza descritiva e a análise de conteúdo (BARDIN, 2010; MINAYO, 2010), tendo em vista as fases do estudo e seus objetivos peculiares no campo investigativo, pois é necessária uma abordagem interpretativa flexível e compatível às características complexas do objeto (Quadro 2).

Quadro 2. Mapeamento da análise de dados

Técnicas	Instrumentos	Procedimentos de análise
Questionários	Seção Dados sociodemográficos e ocupacionais	- Análise estatística de natureza descritiva (<i>Software</i> STATA)
	Seção Percepções sobre a obesidade: Questões abertas (TALP e significados de obesidade)	- Análise prototípica (<i>Software</i> OpenEVOC) - Análise de conteúdo (<i>Software</i> Atlas.TI e <i>Wordcloud</i>)
	Seção Percepções sobre a obesidade: Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (Escala)	- Análise estatística de natureza descritiva (<i>Software</i> STATA)
Análise documental	Manual do cursista	- Análise de conteúdo (Definição da unidade de análise; Enumeração e Categorização)
	Interfaces do AVA	
	Projeto QCPSO	
	Plano de curso - curso QCPSO	
	E-books do curso	
	Relatório final do curso	
Observação não participante	Fórum de discussão	- Análise de conteúdo (Definição da unidade de análise; Enumeração e Categorização)

Fonte: elaborado pela própria autora.

Para dar conta da tarefa de análise foram considerados três princípios basilares, sendo estes: (1) Constante imersão reflexiva, confrontando os dados levantados à luz do problema

central e questões investigativas; (2) Base no referencial teórico crítico e compatível com envergadura de um estudo desta natureza; (3) Totalidade concreta da realidade enquanto cenário necessário para validação replicável dos resultados extraídos da pesquisa em questão.

No intuito de garantir o recorte necessário, priorizando o foco em nosso objeto de estudo, a partir do problema central e das perguntas geradoras da investigação, três categorias foram estabelecidas para análise, todas ancoradas no suporte teórico e procedimentos para levantamento de dados. Neste sentido, foram estruturadas da seguinte forma, conforme Quadro 3 abaixo:

Quadro 3 Categorias de análise

Questão central	Perguntas geradoras	Categorias de análise
Quais os limites e possibilidade da Educação permanente de profissionais de saúde na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade?	1. O que tem sido produzido na literatura sobre iniciativas de Educação profissional de profissionais de saúde no cuidado às pessoas com obesidade?	Conceito de obesidade
	2. Como os profissionais de saúde significam a obesidade?	Abordagens etiológicas sobre obesidade
	3. Qual a capacidade do curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade de mobilizar novas formas de pensar o fenômeno da obesidade?	Educação na saúde

Fonte: elaborado pela própria autora.

A organização das categorias iniciais emergiu do objeto de estudo desta investigação que trata sobre a Educação de profissionais de saúde no contexto da obesidade. Acredita-se que a triangulação destas categorias “conceito de obesidade”, a “abordagens etiológicas sobre obesidade” e a “educação na saúde” trouxe sustentação para a compreensão do estatuto epistemológico da obesidade. Neste sentido, apresenta-se a seguir os distintos processos para análise de dados.

A análise foi realizada em dois movimentos. No primeiro movimento foi realizada a análise interna do material, ou seja, a organização de materiais para interpretação qualitativa e a organização e processamento de dados quantitativos. Já no segundo movimento uma análise contextualizada e triangulada dos dados foi organizada, seguindo para a interpretação qualitativa, a interpretação e análise quantitativa e, por fim, a triangulação entre achados qualitativos e quantitativos.

A análise de conteúdo, modalidade temática ou categorial, permitiu qualificar as vivências dos sujeitos, bem como suas percepções sobre o objeto e fenômenos envolvidos, ofereceu diferentes possibilidades de organização descritiva do conteúdo e flexibilidade no que se refere à categorização e aproximação ou distanciamento dos elementos textuais analisados às categorias estabelecidas. Além disso, a técnica de categorização de Bardin (2010) deu suporte para uma análise temática que, segundo essa autora, “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”. (BARDIN, 2010, p.131).

Esta análise foi realizada com a ajuda do software de análise de dados qualitativos, o *ATLAS.ti* (versão 9.1), seguindo três etapas, sendo que a primeira correspondeu à pré-exploração do material e realização de leituras flutuantes do corpus dos textos, de modo a identificar as principais unidades de temáticas (CAMPOS, 2004). Em seguida, na segunda etapa da análise, foram construídas unidades de análise com vistas a atender aos objetivos do estudo. Os dados foram interpretados à luz de referenciais teóricos específicos ligados, especialmente, às ciências sociais e humanas, teorias já abordadas neste trabalho.

Outra estratégia utilizada foi a técnica da nuvem de palavras (ou "nuvem de texto"), criada a partir do software *Wordclouds*. Essa ferramenta remete para uma forma de visualização de dados linguísticos, que permitiu analisar, graficamente, a frequência com que as palavras são apresentadas em determinado texto, que, nesse caso, foram os textos dos estudos incluídos na revisão de escopo e produzidos a partir dos questionários.

Sobre a análise estatística, esta foi realizada focando os dados recolhidos a partir do questionário, pois, conforme já descrito acima, a intenção foi triangular os dados quantitativos, oriundos das características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes e dos Fatores de Desenvolvimento da Obesidade, no apoio à pesquisa qualitativa em curso. Para Reis (1996), ao utilizarmos a estatística descritiva, podemos recolher, analisar e interpretar dados numéricos pela criação de instrumentos adequados, tais como: quadros, gráficos e indicadores numéricos.

Huot (2002) define a estatística descritiva como técnicas e regras que resumem a informação recolhida sobre uma determinada amostra, sem, contudo, distorcer e/ou perder a informação. Desta forma, para tratamento dos dados, relativos aos questionários, foram utilizadas as planilhas e gráficos, oriundos do *Software STATA*, versão 12, e *Survey Monkey*,

que subsidiaram todo o trabalho em torno da discussão dos resultados, cruzando dados e priorizando categorias que auxiliaram no diálogo sobre o problema central, em consonância com as questões investigativas e objetivos do estudo.

Sobre a investigação das crenças em relação aos Fatores de Desenvolvimento da Obesidade, seguindo os modelos dos trabalhos publicados (OBAMA, 2015; CORI *et al.*, 2015; FOSTER *et al.*, 2003), foi conduzida por meio de escore médio (segundo pontuação da escala *Likert*) e frequência de concordância e discordância. As causas consideradas mais estigmatizadoras foram mantidas na ordem da escala *Likert* crescente e as menos estigmatizadoras ou neutras foram invertidas. Foi calculado então o escore – pontuações maiores refletindo crenças em causas mais estigmatizadoras – e este foi correlacionado com as demais análises advindas das outras técnicas e instrumentos utilizados.

A questão que utilizou a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) foi tratada e analisada a partir da análise prototípica (ABRIC, 2003; VERGÈS, 1992). Esta análise foi feita com o cálculo de frequências e ordens médias de evocação (OME) das palavras, baseado na ordem em que as palavras são apresentadas, utilizando o software OpenEvoc - versão 0.92 (SANT'ANNA, 2012). Para a elaboração do quadro de análise das evocações (frequência e OME), foi considerada a sugestão calculada pelo *OpenEVOC* de média geral de frequência e a Ordem Média de Evocação. A interpretação dos dados avaliou suas frequências, composições e co-ocorrências, e o relato da análise prototípica seguiu as orientações sugeridas por Wachelke e Wolter (2011), sendo ancorada na teoria do Núcleo Central (NC) desenvolvida por Abric (2003).

Os resultados foram apresentados na forma de diagrama tabular, nuvem de palavras, tabelas, quadros, gráfico de dados e um resumo narrativo, ambos alinhados e descrevendo como os resultados se relacionaram com as perguntas e os objetivos da presente investigação. Foi utilizada ainda a técnica de triangulação, do tipo metodológica, angariando dados de fontes diversas, a partir da combinação de questionário semi-estruturado, observação não participante e análise documental, como forma de se obter resultados mais robustos e refinar as próprias conclusões. A seguir um quadro dispõe sobre os manuscritos produzidos nesta investigação, com suas respectivas questões geradoras, título e periódicos de publicação (Quadro 4).

Quadro 4 Manuscritos produzidos pela investigação

Manuscritos (Formato)	Questões geradoras	Títulos	Periódicos
1.Artigo	O que tem sido produzido na literatura sobre iniciativas de Educação profissional de profissionais de saúde no cuidado às pessoas com obesidade?	Permanent health education in the care of people with obesity: A scoping review (seção 5.1.1)	Revista de Saúde Pública (Aceito em 28/03/2022 - Anexo 3)
2.Short comunicattion	Como os profissionais de saúde significam a obesidade?	Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção Básica. (seção 5.2.1)	Caderno de Saúde Pública (Submetido em 29/04/2022 - Anexo 4)
3.Artigo	Qual a capacidade do curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade de mobilizar novas formas de pensar dos profissionais de saúde sobre o fenômeno da obesidade?	Obesidade, educação e mudança”: inflexões dos significados da obesidade na qualificação de profissionais de saúde da Atenção Básica (seção 5.2.2)	A ser submetida

Fonte: elaborado pela própria autora

4.3.5. Aspectos éticos

O presente projeto já conta com parecer de aprovação, nº 4.035.869, do Comitê de ética em pesquisa da Escola de Nutrição - CEPNUT (BRASIL, 1996) (Anexo 1), sendo o mesmo cadastrado junto ao Conselho Nacional de Saúde, conforme rege a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

A participação dos sujeitos da pesquisa no estudo foi vinculada à autorização dos mesmos. Após terem contato com o link coletor, vinculado a plataforma do curso no AVA Moodle/UFBA; conhecerem os objetivos do estudo, sobre a forma de produção de dados, confidencialidade das informações, desconforto, liberdade de recusar ou retirar o consentimento durante todo o processo de campo e publicação dos resultados da investigação, preservando a identidade de todos os entrevistados; e concordarem com a inserção na investigação, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice IV) - via online, tiveram acesso ao questionário da pesquisa.

5. RESULTADOS



Os resultados deste estudo puderam figurar no cenário da obesidade como um balizador para planejamento e oferta das estratégias de educação na saúde mais significativas, apoiando a rede de atenção a saúde no SUS no que tange ao compreensão e ação articulada diante de seus desafios na área de qualificação profissional, assegurando o cuidado a pessoa com obesidade.

Almeja-se, neste sentido, promover parcerias interinstitucionais entre universidades e órgãos públicos, em prol de aproximar a comunidade do universo acadêmico e inserir a academia enquanto ator na proposição e articulação de programas e políticas públicas para desenvolvimento do território socioeconômico e cultural que compõe o município.

5.1 ESTUDO SECUNDÁRIO

Como resultado do estudo secundário no uso do método de revisão de escopo, um manuscrito foi produzido e aceito pelo periódico *Revista de Saúde Pública - RSP* no dia 28 de março de 2022, ainda a ser publicado. A seguir apresenta-se o manuscrito submetido na íntegra.

5.1.1 Permanent health education in the care of people with obesity: A scoping review

Carolina G. Magalhães, M.Sc^{1,2} Ricardo B. Ceccim, PhD³ Lígia Amparo S. da Silva, PhD^{1,4}
Verena M. Santos, M.Sc¹ Emile M. Pereira, M.Sc¹ Ana Artur F. M. Santos. B.Sc¹ Gesner F. Xavier Jr.,
M.A.⁵ Poliana C. Martins, PhD^{1,6} Mônica Leila P. Santana, PhD^{1,4}

¹ Food, Nutrition and Health Post-Graduation Program, Federal University of Bahia, Bahia, Brazil.

² Health Science Centre, Federal University of Recôncavo of Bahia, Bahia, Brazil.

³ Education University, Federal University Rio Grande of Sul, Rio Grande do Sul, Brazil.

⁴ School of Nutrition, Federal University of Bahia, Bahia, Brazil.

⁵ Campus Health Library, Federal University of Minas Gerais, Minas Gerais, Brazil.

⁶ Multidisciplinary Institute in Health, Federal University of Bahia, Bahia, Brazil.

Abstract

Introduction: The phenomenon of obesity has, in recent decades, assumed the center of the debate of health concerns on the planet, due to its complex and multifactorial character. Guidelines for the organization of comprehensive health care lines for obesity point to Permanent Health Education as a strategy for training workers. However, no study on care policies mapped the scope of this method in the field. Thus, this review maps the initiatives of Permanent Health Education in the care of people with obesity, in the international literature. **Methods:** The authors searched 06 databases, without language restriction or publication period, using the manual for evidence synthesis (JBI) and the PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR). Four reviewers independently analyzed the articles and two extracted the data that were then analyzed and discussed with the research team. **Results:** After screening 8,780 titles/abstracts and 26 full texts, ten studies met the eligibility criteria. We extracted data on methodologies, themes, definitions of obesity, outcomes, and gaps. Most initiatives were from North American countries without free or universal health systems, were short-term (70%), with multidisciplinary teams (70%), sub-themes on obesity approaches (90%), the results were about the changes in understanding, attitude, and procedures of the participants (80%) and gaps that pointed to the sustainability of these changes (80%). **Conclusion:** The review demonstrated a scarcity of research in the area and a general design of initiatives with low effectiveness, with traditional teaching methodologies based on information transmission techniques, obesity understood as a disease and a public health problem, besides the punctual actions and disciplinary fragmentation, alien to the daily work centrality, without recognising their problems and territory as knowledge triggers, and to the focus on health care networks, line of care, the integrality of care, and food and body cultures.

Key words: continuing education; health personnel; obesity; overweight.

1.0 Introduction

In recent decades, the phenomenon of obesity has taken the center of the debate on health concerns on the planet, due to its complex and multifactorial character. In a recent report, The Lancet Commission on obesity presents the concept of global syndemic, tracing an association between three pandemics: obesity, malnutrition and climate change, phenomena that interact with each other, with common systemic factors and complex interactions, to contribute to a new narrative needed to accelerate the social movement of change¹⁻⁴.

A global panorama with this magnitude invites policymakers, researchers, managers and health professionals to think about new forms of care, articulated in a network, structured in longitudinal care lines, based on the integrality of care, body and food cultures^{2,3}. Guidelines for the organization of the obesity care line, point to actions, programs and policies of Permanent Health Education (PHE) in Primary Care as a powerful political-pedagogical strategy, in the induction of changes in the understanding, formulation and thinking of health workers, with territorial realities as beacons for a critical, systemic and transformative action²⁻⁵.

In this sense, this review aims to systematically map and summarize the evidence found in this area and brings the following research question (RQ): what has been produced about initiatives of permanent education of health professionals in the care of people with obesity in the international literature? It is also intended to explore the following sub-issues: (RQ1) What are the themes and methodologies used in these initiatives?; (RQ2) How is obesity conceptualized in these studies?; (RQ3) What are the results of these initiatives?; and (RQ4) What are the gaps found in these studies?

2.0 Methods

2.1 Protocol and registration:

The protocol of this review was elaborated from the recommendations of PRISMA-P⁶ and Joana Briggs Institute (JBI)⁷, reviewed by the research team and its final version was registered in the Open Science Framework on February 24, 2021(<https://osf.io/g5jkh/>).

2.2 Eligibility criteria

To be included in this review, the studies should deal with initiatives of permanent education of Primary Care in the care of people with obesity (overweight and obese), and may include articles from peer-reviewed journals, dissertations, theses and reviews, without language restrictions or year of publication, to expand the results of the selected studies. In order to map different methodological approaches, quantitative, qualitative and mixed studies were included.

The exclusion criteria discarded studies: whose subjects of the research, primarily were not health professionals; whose initiative was not PHE, that is, if it had no intention of educating professionals to work in the health care network; if it were performed outside Primary Care; and if the educational initiative did not deal primarily with obesity. In vitro studies involving animals, texts, opinion papers, letters, conference summaries and editorials were excluded because they did not meet the objectives of this review.

2.3 Information sources

At first, an limited search was conducted on two databases, MEDLINE (PubMed) and CINAHL, followed by an analysis of the words contained in the title and abstract of the articles retrieved, and the terms of the index and keywords used to describe the articles. In order to identify as many relevant evidence as possible, the search for studies was comprehensive and systematic. Bases selected for research: MEDLINE via PubMed, Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science and LILACS. Nevertheless, searches were also conducted for grey literature in Google Scholar and Open Gray. The search strategy was developed with descriptors synonymous with MeSH (PubMed), DeCS (LILACS) and Emtree (Embase). One reviewer applied the search strategy to the databases, exporting to Rayyan for duplicate removal and initial sorting. The reference lists of the included studies were evaluated. A wide consultation with specialists in the area was carried out in order to recover important studies, not raised by the searches. Subsequently, the selected publications were exported to EndNote web. A librarian who specializes in health (GFXJ) assisted the research team in this process. The search strategies developed for each database are included in an additional file (Table 1).

TABLE 1. Search strategy (to be continued)

Line No.	Database search strategy Literature Search performed: October 21, 2020	Number of Results
1. MEDLINE (PubMed)		
#1	"Education, Continuing"[Mesh] OR (Continuing Education)	78,336
#2	"Inservice Training"[Mesh] OR (Inservice Training) OR (On-the-Job Training) OR (On the Job Training) OR (Training, On-the-Job) OR (Training, Inservice) OR (Orientation Programs, Employee) OR (Employee Orientation Program) OR (Orientation Program, Employee) OR (Program, Employee Orientation) OR (Programs, Employee Orientation) OR (Employee Orientation Programs) OR (Health Human Resource Training)	69,070
#3	"Education"[Mesh:NoExp] OR (Education)	1,792,949
#4	#1 OR #2 OR #3	1,800,195
#5	"Health Personnel"[Mesh] OR (Personnel, Health) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Providers, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Providers, Healthcare) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker)	765,649
#6	"Obesity"[Mesh] OR (Obesity)	372,187
#7	"Overweight"[Mesh] OR (Overweight)	250,182
#8	#6 OR #7	387,011
#9	#4 AND #5 AND #8	3,032
2. Estratégia BVS		
#1	("Educação Continuada" OR "Education, Continuing" OR "Educación Continua" OR "Educação Contínua" OR "Educação Permanente" OR "Formação Continuada" OR "Capacitação em Serviço" OR "Inservice Training" OR "CapacitaciónenServicio" OR "Formationen interne" OR "Programas de Orientação ao Empregado" OR "Treinamento em Serviço" OR "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Health HumanResourceTraining" OR "Capacitación de Recursos Humanos enSalud" OR "FormationdesRessourcesenSantéHumaine" OR "Capacitação de Recursos Humanos Especializados" OR "Formação Profissional em Saúde" OR educação OR education OR educación)	-
#2	("Pessoal de Saúde" OR "Prestadores de Cuidados de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais de Saúde" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Health Personnel" OR "Health CareProviders" OR "HealthcareProviders" OR "HealthcareWorkers" OR "Personal de Salud" OR "Provedores de Atención de Salud" OR "Trabajadores de laSalud" OR mh:m01.526.485*)	-
#3	(obesidade OR obesity OR obesidad OR "Tratamiento de la Obesidad" OR sobrepeso OR overweight OR sobrepeso)	-
#4	#1 AND #2 AND #3 ("Educação Continuada" OR "Education, Continuing" OR "Educación Continua" OR "Educação Contínua" OR "Educação Permanente" OR "Formação Continuada" OR "Capacitação em Serviço" OR "Inservice Training" OR "CapacitaciónenServicio" OR "Formationen interne" OR "Programas de Orientação ao Empregado" OR "Treinamento em Serviço" OR "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" OR "Health HumanResource Training" OR "Capacitación de Recursos Humanos enSalud" OR "FormationdesRessourcesenSantéHumaine" OR "Capacitação de Recursos Humanos Especializados" OR "Formação Profissional em Saúde" OR educação OR education OR educación) AND ("Pessoal de Saúde" OR "Prestadores de Cuidados de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais de Saúde" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Health Personnel" OR "Health CareProviders" OR "HealthcareProviders" OR "HealthcareWorkers" OR "Personal de Salud" OR "Provedores de Atención de Salud" OR "Trabajadores de laSalud" OR mh:m01.526.485*) AND (obesidade OR obesity OR obesidad OR "Tratamiento de laObesidad" OR sobrepeso OR overweight OR sobrepeso) AND (db:("LILACS" OR "IBCS" OR "BDENF" OR "INDEXPSI" OR "PERNAL" OR "BBO" OR "CUMED" OR "MedCarib" OR "PREPRINT-MEDRXIV" OR "BINACIS" OR "PREPRINT-SCIELO" OR "SES-SP" OR "coleccionaSUS"))	127

TABLE 1. Search strategy (to be continued)

3. Estratègia Embase (Descritores Emtree)		
#1	'continuing education'/exp OR 'continuing education'	50,656
#2	'in service training'/exp OR 'in service training'	17,282
#3	education:ti,ab,kw	644,878
#4	#1 OR #2 OR #3	2,242,533
#5	'health care personnel'/exp OR 'health care personnel'	1,615,480
#6	'obesity'/exp OR obesity	631,624
#9	\$4 AND #5 AND #6	2,099
4. Estratègia Cochrane		
#1	MeSH descriptor: [Education, Continuing] explode all trees	
#2	("Continuing Education"):ti,ab,kw	
#3	MeSH descriptor: [Inservice Training] explode all trees	
#4	("Inservice Training"):ti,ab,kw	
#5	MeSH descriptor: [Education] this term only	
#6	("education"):ti,ab,kw	
#9	MeSH descriptor: [Health Personnel] explode all trees ("Health Personnel"):ti,ab,kw	
	MeSH descriptor: [Obesity] explode all trees	34 Reviews and 3199 Trials
5. Estratègia única CINAHL / Web of Science / Scopus		
	("Education, Continuing" OR "Continuing Education" OR "Inservice Training" OR "Health Human Resource Training" OR education) AND ("Health Personnel" OR "Health Care Providers" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Workers") AND (obesity OR overweight)	CINAHL : 470 WOS: 259 Scopus: 1000

2.4 Selection of sources of evidence

The entire selection was accompanied by two pilot tests. On the first stage, with 25 sources of evidence for reading titles/abstract and, on the second, other 05 sources for reading full texts, both with random sample. The entire team screened according to the eligibility criteria and presented an agreement above 75% of the titles screened, as indicated by JBI Manual for Evidence Synthesis.⁷ The selections based on the title/abstract and the full text were made in the Rayyan manager, by 04 independent reviewers (CGM, VMS, EMP and AAFMS) and the disagreements were resolved between the pairs or by intervention of the third reviewer. In the absence of additional information or data, the authors of the studies were contacted.

2.5 Data items and data charting process

The authors summarized data on the following characteristics of the article (country of origin, health system, funding, year of publication and authors); of the participants

(demographic and sample size); of the educational initiative (methodology, theme addressed, results achieved and gaps); and research (context, outcome and main results). The JBI SUMARI software was used to manage the mapping of the selection results.

The entire data extraction process was carried out by 02 independent reviewers (CGM and VMS), who discussed the results and updated the data graph in a procedural and simultaneous manner. To increase consistency among reviewers, a pilot test of source extraction was performed, with a random sample of 04 publications, in which the reviewers presented agreement above 75% of the mapped data. Any divergence was resolved by consensus or by intervention of the third reviewer.

2.6 Synthesis of results

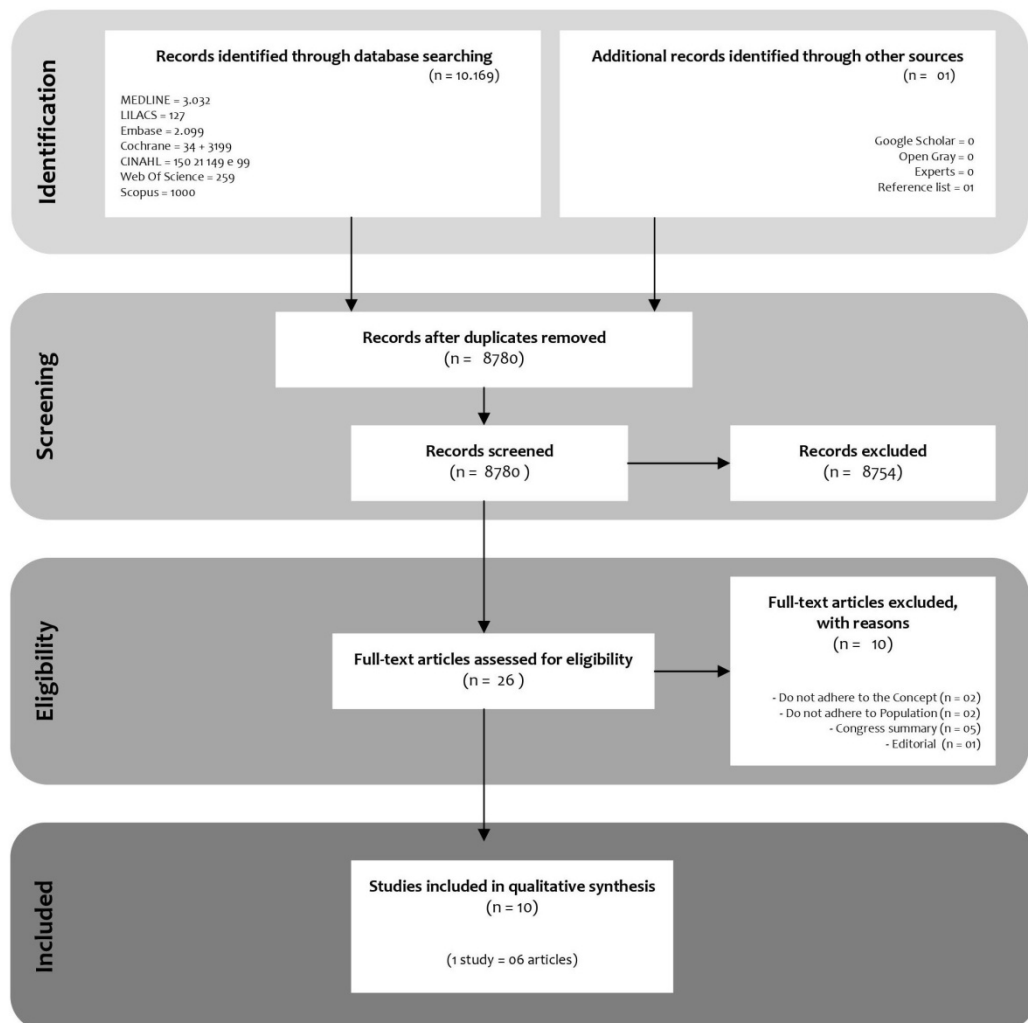
The results were synthesized by means of frequency and thematic analysis. The thematic analysis of text data was performed by a reviewer and verified by a second reviewer (CGM and MLPS) using ATLAS.ti software. The authors presented a tabular diagram, word cloud (Wordcloud.com), data graph and a narrative summary, from the recommendations of PRISMA ScR⁸, both aligned and describing how the results relate to the questions and objectives of the review.

3.0 Results (n = 10)

3.1 Selection of sources of evidence

A total of 10,169 publications were retrieved in the databases, 01 publication⁹ retrieved by the survey in the reference lists, 1390 duplicates removed, 8780 titles and abstracts and 26 full-text articles evaluated for eligibility. No documents were recovered in the grey literature, nor from consultation with the specialists. Subsequently, 10 studies reported in 15 publications met the eligibility criteria⁹⁻²³. The reasons for excluding full-text articles are provided in the Figure 1.

FIGURE 1. PRISMA Diagram flow for the scoping review



3.2 Characteristics of sources of evidence

All studies were published after 2004 and originated in the United States of America (USA) (60%)^{10,12,13,16-18}, Canada (20%)^{15,19}, Israel (10%)¹¹ and Iran (10%)¹⁴ (Appendix S2). Eight of the publications were linked to 3 mixed studies^{11,13,15} and 7 publications were quantitative studies^{10,12,14,16-19}, and 1 of these were a dissertation¹⁸. Most studies were produced in countries without universal health systems (60%)^{10,12,13,16-18}, were original (100%)^{10,11,12-19}, had public funding (30%)^{10,12,16}, published in journals which central scope was training of health professionals (30%)^{11,14,19}, with quasi-experimental methods (60%)^{10,12,16-18}, in the context of Primary Care (80%)^{11-13,15-19} and contained multidisciplinary groups (70%)^{10,11,13,15,16,18,19}. A description of the included studies is provided in the Table 2.

Table 2. CHARACTERISTICS OF INCLUDED STUDIES (N = 10)

Authors (year)	Country	Type of National Health systems	Funding source type	Journal discipline	Article type	Study design	Context/Setting	Population
1. Whitaker (2004)	USA	No free or Universal Healthcare	Public-sponsored	Science of Nutrition	Original article	Quasi-experimental study	Kentucky 44th Annual Maternal and Child Health Conference.	Nutritionists, nurses and social workers
2. Katz (2005)	Israel	Free and Universal	Not reported	Training of healthcare professionals	Original article	Mixed study	Primary Care	Nutritionists, Nurses, physicians, psychologists, physiotherapist and Physiologist
3. Stark (2011)	USA	No free or Universal Healthcare	Public-sponsored	Nutrition education	Original article	Quasi-experimental study	Primary Care	Nutritionists
4. McPherson (2012)	USA	No free or Universal Healthcare	Not reported	Public health	Original article	Mixed study	Primary Care	Nutritionists, Nurses and physicians
5. Sarayani (2012)	Irā	Free and Universal	Not reported	Training of healthcare professionals	Original article	Randomized clinical trial (RCT)	Community pharmacy	Pharmaceutical
6. Campbel-Scherer (2014)	Canada	Free and Universal	Privately-sponsored	Scientific study of methods for health	Original article	Mixed study	Primary Care	Nutritionists and physical educator
7. Mainor (2014)	USA	No free or Universal Healthcare	Public-sponsored	Public health	Original article	Quasi-experimental study	Primary Care	Nutritionists, Nurses and physicians
8. Vasudevan (2016)	USA	No free or Universal Healthcare	Privately-sponsored	Health disparities based on race and ethnicity	Original article	Quasi-experimental study	Primary Care	Physicians
9. Joshua (2017)	USA	No free or Universal Healthcare	Non-sponsor	Not applicable (dissertation)	Original article	Quasi-experimental study	Primary Care	Nurses and physicians
10. Sanchez-Ramirez (2018)	Canada	Free and Universal	Non-sponsor	Training of healthcare professionals	Original article	Quasi-experimental study	Primary Care	Nutritionists, nurses, physicians, pharmaceutical, dentist and social workers

3.3 RQ1A. Themes of permanent health education initiatives

Most initiatives focused their themes on approaches to obesity (80%)^{11,12,14-19}, self-reported, among them: biomedical, psychological/behavioral, ecological, cultural and environmental, and professional qualification strategies (40%)^{12,13,16,18}. It is important to point out that 02 studies^{14,15} developed a qualitative assessment of the current educational needs of the health professionals involved for the construction of the content panels of the initiatives, a strategy of participation evidenced in the methodological principle of PHE. A table with the frequency and thematic analysis of the contents is provided in the Table 3.

TABLE 3. *Thematic analysis results of the Scoping Review research questions(to be continued)*

RQ1A. Themes of Permanent Education initiatives			
	Category	Conts (%)	Authors (year)
Approaches to obesity	Environmental approach.	2 (20%)	Stark, 2011; Mainor, 2014
	Biomedical approach.	5 (50%)	Katz, 2005; Sarayani, 2012; Campbell-Scherer, 2014; Vasudevan, 2016; Joshua, 2017
	Cultural identity approach.	2 (20%)	Campbell-Scherer, 2014; Joshua, 2017
	Psychological / behavioral approach.	4 (40%)	Katz, 2005; Stark, 2011; Campbell-Scherer, 2014; Sanchez-Ramirez, 2018
	Ecological approach.	1 (10%)	Stark, 2011;
Professional qualification strategies	Curriculum and competency-based training.	2 (20%)	Mainor, 2014; Joshua, 2017
	Strategic development of an intervention plan.	2 (20%)	Stark, 2011; McPherson, 2012
Obesity management	Barriers and solutions in tackling obesity.	1 (10%)	Whitaker, 2004
	Care for the caregiver.	1 (10%)	Campbell-Scherer, 2014
	Monitoring and evaluation of results in obesity management.	1 (10%)	Stark, 2011
	Administrative and political factors that influence obesity intervention.	1 (10%)	Stark, 2011
	Prevention of obesity through policy.	1 (10%)	McPherson, 2012
Sociohistorical overview of obesity	Advocacy resources on obesity care.	1 (10%)	McPherson, 2012
	World obesity crisis.	1 (10%)	Sanchez-Ramirez, 2018
	The historical trajectory of care practices for people with obesity.	1 (10%)	Sanchez-Ramirez, 2018
Professional work style	Interdisciplinary work in obesity care. ¹⁹	1 (10%)	Sanchez-Ramirez, 2018

TABLE 3. *Thematic analysis results of the Scoping Review research questions(to be continued)*

RQ1B. Methodologies of Permanent Education initiatives		
Category	Conts (%)	Authors (year)
Teaching strategy	Assigned readings	1 (10%) Stark, 2011
	Round table	1 (10%) Mainor, 2014
	Audio-visual resources (film, documentary, webcast)	2 (20%) Whitaker, 2004; Stark, 2011
	Sessions of skills development application training	2 (20%) Mainor, 2014; Vasudevan, 2016
	Support from teachers, feedback from experts, or tutoring with experienced providers	2 (20%) McPherson, 2012; Sarayani, 2012
	Building interventions plans	2 (20%) Stark, 2011; McPherson, 2012
	Assessment session - immediate post-intervention (after 3 and 6 months)	2 (20%) Campbell-Scherer, 2014; Vasudevan, 2016
	Critical reviews of medical records or provider x patient/family interactions, simulated patients	2 (20%) Sarayani, 2012; Vasudevan, 2016
	Workshop	4 (40%) Katz, 2005; Stark, 2011; Campbell-Scherer, 2014; Sanchez-Ramirez, 2018;
	Delivery of teaching material	3 (30%) Sarayani, 2012; Campbell-Scherer, 2014; Vasudevan, 2016
	Case study field history	5 (50%) Whitaker, 2004; Katz, 2005; Sarayani, 2012; Mainor, 2014; Sanchez-Ramirez, 2018
	Discussion panel (clinical reports and case presentation), discussion forums, and plenaries	6 (60%) Whitaker, 2004; Katz, 2005; Stark, 2011; Sarayani, 2012; Mainor, 2014; Sanchez-Ramirez, 2018
	Oral presentation (lectures and conferences)	6 (60%) Katz, 2005; Stark, 2011; Sarayani, 2012; Campbell-Scherer, 2014; Mainor, 2014; Sanchez-Ramirez, 2018
Length of PHE	Days (1 to 5)	7 (70%) Whitaker, 2004; McPherson, 2012; Sarayani, 2012; Mainor, 2014; Vasudevan, 2016; Joshua, 2017; Sanchez-Ramirez, 2018
	Weeks (06)	1 (10%) Stark, 2011
	Semester	2 (20%) Katz, 2005; Campbell-Scherer, 2014
Types of participation	Individual	6 (60%) Katz, 2005; Stark, 2011; McPherson, 2012; Vasudevan, 2016; Joshua, 2017; Sanchez-Ramirez, 2018
	Group	2 (20%) Whitaker, 2004; Campbell-Scherer, 2014
	Mixed	2 (20%) Sarayani, 2012; Mainor, 2014
Frequency of meetings	Single	5 (50%) Whitaker, 2004; Sarayani, 2012; Vasudevan, 2016; Joshua, 2017; Sanchez-Ramirez, 2018
	Daily	2 (20%) McPherson, 2012; Mainor, 2014
	Weekly	1 (10%) Stark, 2011
	Biweekly	1 (10%) Campbell-Scherer, 2014
	Monthly	1 (10%) Katz, 2005

TABLE 3. *Thematic analysis results of the Scoping Review research questions(to be continued)*

Teaching modality	Presential	8 (80%)	Whitaker, 2004; Katz, 2005; Sarayani, 2012; Campbell-Scherer, 2014; Mainor, 2014; Vasudevan, 2016; Joshua, 2017; Sanchez-Ramirez, 2018
	Semi-presential	1 (10%)	McPherson, 2012
	DE	1 (10%)	Stark, 2011
Use of data from the student's reality		2 (20%)	Stark, 2011; Vasudevan, 2016
Use of Professional Development Programs		2 (20%)	Stark, 2011; Campbell-Scherer, 2014
Qualitative assessment of the current educational needs of health professionals involved (real-life problems vs. previous knowledge and experience).		2 (20%)	Sarayani, 2012; Campbell-Scherer, 2014
RQ3. Results of Permanent Education initiatives			
	Category	Conts (%)	Authors (year)
Participants	Conceptual, procedural and/or attitudinal changes on obesity care	10 (100%)	Whitaker, 2004; Katz, 2005; Stark, 2011; McPherson, 2012; Sarayani, 2012; Campbell-Scherer, 2014; Mainor, 2014; Vasudevan, 2016; Joshua, 2017; Sanchez-Ramirez, 2018
	Limits and potential of teaching strategies	3 (30%)	Katz, 2005; Sarayani, 2012; Vasudevan, 2016
Initiative	High level of student satisfaction with the overall quality of the course	2 (20%)	Mainor, 2014; Joshua, 2017
Products	Production of specific action plans for the students' reality.	2 (20%)	Stark, 2011; McPherson, 2012
RQ4. Gaps in Permanent Education initiatives			
	Category	Conts (%)	Authors (year)
Conceptual, attitudinal, and procedural change of course participants	Sustainability of conceptual, attitudinal, and procedural change of course participants.	5 (50%)	Whitaker, 2004; Sarayani, 2012; Mainor, 2014; Vasudevan, 2016; Sanchez-Ramirez, 2018
	Ability to identify which element (strategy or content) induces course change.	1 (10%)	Stark, 2011
	Study the course's effect on the self-efficacy of health professionals for continuing education.	1 (10%)	Katz, 2005
	Analysis of other factors that influence learning.	2 (20%)	Whitaker, 2004; Campbell-Scherer, 2014
	Application of other more powerful teaching strategies.	1 (10%)	Whitaker, 2004;
Teaching strategies	Cost-benefit assessment of teaching strategies.	2 (20%)	Sarayani, 2012; Mainor, 2014;
	Compare various competency models for obesity management.	1 (10%)	Joshua, 2017;
Course duration	Short term for evaluating changes on patients and/or in public policies. ¹³	1 (10%)	

3.4 RQ1B. Methodology of permanent health education initiatives

Most studies presented the following methodological profile for the initiatives: oral exposure (60%)^{11,12,14-16,19} and/or discussion (60%)^{10-12,14,16,19} as teaching strategies; duration of 01 day (70%)^{10,13,14,16-19}; with individual participation (80%)^{11-14,16-19}; in a

3.6 RQ3. Results of permanent health education initiatives

All initiatives presented results on the conceptual, procedural and attitudinal changes of the participants (100%)¹⁰⁻¹⁹ evaluated through pre-research (100%) and immediate post-intervention (80%), 1 month^{12,15}, 3 months¹⁷, 6 months^{15,16,19}, and 1 year¹⁵. A more detailed description can be found in the Table 3.

3.7 RQ4. Gap in permanent health education initiatives

Most of the initiatives presented gaps related to the sustainability of the conceptual, attitudinal and procedural changes promoted by the course (50%)^{10,14,16,17,19} and teaching strategies (40%)^{10,14,16,18}. A more detailed description can be found in the Table 3.

Discussion

In terms of general scope, the results (n=10) reveal a scarcity of research in the area and, consequently, novelty and importance for policymakers.²⁴ The included studies presented initiatives for education of health professionals with methodological profile focused on specific actions and with technical and instrumental bias, with subthemes that addressed obesity, especially from a biomedical perspective, among other subthemes that did not always dialogue with the problems of everyday life in health services. Obesity was addressed in the included studies as a public health problem, evidencing the more quantitative definition bias, between disease and risk factor. The results of the initiatives showed changes in the concept and attitude of professionals towards obesity, but little change presented in the procedural field in the care of people with obesity, revealing in the gaps of these initiatives the concern that future work can investigate in longitudinal studies the changes in the field of long-term care practices.

Although widely used in health services, no study was found in Latin America, where PHE emerged, in the 1980s, as a methodological strategy at the initiative of the Pan American Health Organization and the World Health Organization (PAHO/WHO), and is structured in 2004 as a public policy of Health Training, linked to the National health service and disseminated throughout the Brazilian territory²⁵. In this sense, it is necessary to consider the importance of encouraging the scientific dissemination of experiences in everyday life of health services, as evidence that can structure major scientific leaps in the area.

The fact that most studies are produced in the USA^{11-13,16-18} endorses its pioneering and advancement in scientific research related to the handling and management of obesity. Historically, the U.S. country adopted a mixed health system model, in which there is a private sector domain over the public and an absence of universal health coverage; and has been responsible for institutionalizing the issue of obesity – a process that corroborated, according to Poullain²⁶, to place it as a world public health issue.

Such conditions signal a shift from the epistemological status of obesity to a more quantitative definition bias, but also a great interference of economic interests (private health insurance, food companies)^{27,28} outlining the scope of such investigations, which both assume the hegemony of biomedical bias and the "warlike" logic of dealing with obesity, in which, according to Foucault²⁹, the control of body mass structure biopower techniques centered on the individualized body. It is considered relevant to understand such tensions, logics and interests around the theme obesity, so that we can think of care strategies more focused on integrality, respect for individuality and critically positioned against the stigma that this condition carries.

In this review, a conceptual-methodological difference between continuing education (CE) and PHE is assumed. The first, traditional resource in the Health sector, is centered on updating knowledge, usually with a disciplinary focus, based on transmission techniques, being a discontinuous training strategy with time breaks^{25,30}. The PHE, on the other hand, proposes a change in the conception and practices of health training, incorporating teaching and learning into the daily life of services, with practice as a source of knowledge and problems that increase the team's criticality from the

notion of network, comprehensive care and multiprofessional, interdisciplinary and intersectoral approach^{2,5,25,30-34}. In analysis of the context of the actions, the included studies have initiatives mainly related to CE, based on punctual actions^{10,13,14,16,17,18,19}, disciplinary fragmentation^{11,16,17}, with traditional teaching methodologies based on transmission techniques^{10,11,13,16,18,19}, even as some initiatives advance towards PHE. This methodological design exposes a weakness still present in the processes of health education, between what is desired and what is effectively done. It is intended, for example, to present the new, using the same and exhausted strategies of mediation of knowledge.

The PHE presupposes the development of educational practices that focus on the resolution of concrete problems, in a process of team discussion, in the perspective of the transformation of the work process^{2,5,25,30-34}. In this sense, four studies announced as methodological strategies the survey, both of the problems experienced by the participants - as guidelines in the construction of themes/contents of the PHE initiative^{14,15}, and of the data of their realities in the health service^{12,17} and of advocacy resources in the care of obesity¹³, strategy based on what Ceccim² calls the training quadrilateral: teaching - service - management - social control, in which "each face involves a pedagogical call, an image of the future, a political struggle and a web of connections"²⁽⁴⁷⁾. These are strategies that project a critical approach of the participants to their realities, promoting the recognition of possibilities of emancipatory action in the face of the real situation experienced in health services.

The contents of the initiatives dealt with the approaches on obesity^{11,12,14-19}, in which most discussed only the biomedical perspective of this condition^{11,14,16,19}; professional qualification strategies^{12,13,16,18}, establishing the relationship with PHE, including the strategic development of intervention plans^{12,13}; and handling and management of obesity^{10,12,13,15}, in general, initiatives that mainly discuss continuous self-improvement in the search for professional and personal competence, and little consider the situations of problematization of work in the transformation of reality³³. The sub-themes worked on need to dialogue more with the participants' yearnings for change, to the extent that they present a greater number of possible points of analysis

when facing the same situation - obesity, subsidizing a critical analysis of their realities, in order to promote a more critical, creative and autonomous decision making.

Traditionally, educational actions for Human Resources in health present methodological designs composed of short actions^{10,13,14,16,17,18,19}, favoring individual participations^{11,12,13,17,18,19}, with teaching strategies based, massively, on oral exposure^{11,12,14,15,16,19}, methodological conditions that allied to institutional, political, ideological and cultural, anticipate and determine the space within which training can operate its limits and possibilities: simplification and instrumental vision of education; the low discrimination of problems to overcome; and immediacy in projects with predetermined beginning and end^{25,34}. That is, results that point to methodological designs far removed from what the National PHE Policy proposes (NPHEP), in Brazil^{25,32}.

Obesity was conceptualized as a problem^{10,11,14,15,18,19} of world public health^{11,14,15}, of complex system¹⁹ and common in Primary Care¹⁵. Recognition as a public health issue, according to Poulain²⁶, occurs after two conditions are met: the institutionalization of the theme and the change in the epistemological status of obesity, for a more quantitative definition, as a risk factor - cited by two studies^{17,19}, and disease, consolidated by the use of BMI as an evaluation method, cited in four studies^{14,15,17,18} in the process of medicalization of obesity²⁶, although considered limited, according to Gard & Wright³⁵.

Since the use of the term global "epidemic" by the WHO³⁶, concept cited by two studies^{15,18}, obesity has gained prominence in the media and political debate, forming a true "warlike" scenario, with considerable symbolic consequences, involving different agents, motivated by different interests, which offer questionable services, products and information in the fight against the "enemy"^{1,26-28}. Although this narrative represents the current hegemonic discourse, according to the report *The Lancet*¹ and authors from the Social and Human Sciences^{26,35,37-40}, it presents limits of understanding in the face of the phenomenon of obesity, because it ignores its complexity, a condition signaled by only one of the studies¹⁹ and valued by the systemic approach of PHE.

As for the results of the initiatives, with regard to the participants, all studies point to changes, however, the most expressive are, according to the typology proposed by Zabala⁴¹, in the field of conceptual content^{10,11,12,14,17,18,19} and attitudinal^{12,15,16,18,19}, with lower expression in the procedural content^{13,14,15,17}, which is one of the great objectives compared to the work collectives³¹ of Primary Care. With regard to initiatives, some results announce the limits and potentialities of teaching strategies^{10,14,17,18}, in which the success of strategies involving discussion and group work is perceived, when compared to transmission strategies^{10,14,17}. In this sense, longitudinal studies may be a good strategy to promote more lasting changes also in the field of procedural contents installed in health services.

Also in the results, two studies^{17,18} highlighted that the use of strategies to understand cultural contexts (by race) in the services, provided significant conceptual and procedural changes for some participants, endorsing the premise of the reorganization of the work process using the concept of territorialization⁴² as an instrument for the diagnosis and analysis of the health situation in local planning. Finally, with regard to the products of the actions, two studies^{12,13} brought the production of an individual intervention plan, a strategy that qualifies socialactors³³ for strategic thinking/reasoning and the ability to contextualize projects in relation to problems relevant to health work⁴³. The latter results are the most significant and desired for health services, for their transformative power associated with the real needs of the population monitored.

In the study gaps, six publications^{10,13,14,16,17,19} recorded the importance of upcoming studies designing longer and more targeted initiatives to assess the sustainability of conceptual changes, attitudinal and procedural, considering that, even if individual learning is achieved through these initiatives, they do not always translate into organizational learning, that is, in the reorganization of collective work processes^{25,33}, premise of NPHEP in Brazil^{25,32}. Studies^{10,14,16,18} indicate the possibility of surveying more powerful and cost-effective teaching strategies, given the exhaustion of so many discontinued traditional strategies aimed at transmission. In this sense, the PHE launches itself as a potential political-pedagogical practice that,

(...) at the same time as it disputes for the daily updating of practices according to the most recent theoretical, methodological, scientific and technological contributions available, it is part of a necessary construction of relationships and processes that go from within the teams in joint action – involving their agents, organizational practices – involving the institution and/or the health sector, and to interinstitutional and/or intersectoral practices – involving the policies in which the health acts are included³³⁽¹⁶¹⁾.

The interpretation of international production shows that obesity is a public health problem and that health education rarely questions food versus body. Studies on biopedagogies, on the stigma of obesity, on the “invention” of the obesity epidemic, or studies with a cultural and anthropological basis, are not found under the education of health professionals in the clinical/assistance approach to obesity. Most studies were produced in countries without a universal health system, so there is evidence that obesity has other meanings in these countries, not presenting a “Brazilian-style” PHE. There is a great need to encourage the dissemination of research in the area, however, the use of PHE is considered to be urgent.

The positive points of this review include a comprehensive bibliographical research in various electronic databases, using rigorous methodology suggested by JBI⁷ and PRISMA-ScR.⁸ It is also noteworthy, its novelty in view of the scarcity of publications in the literature, national and international, which focused on PHE focused on obesity care. Worldwide, the use of these synthesis is considered a priority in the formulation of well-informed and effective policies^{24,44}.

4.1 Limitation

This study presents limitations regarding the scarcity of evidence, especially in Latin America, especially in Brazil, regions where the PHE is consolidated. In addition, this scope review was a huge undertaking, and our results are only updated until October 2020.

Conclusion

This scope review demonstrated a scarcity of research in the area and that most PHE initiatives for obesity care present a traditional teaching methodology centered on transmission of information techniques, in addition to punctual actions and disciplinary fragmentation, different from what PHE proposes. It also suggests that the concept of obesity is still mostly linked to the biomedical bias, even being gradually presented by other causal approaches, and that short-term research does not promote changes in the field of procedural content, making learning and organizational changes unfeasible. Future research should study continuous initiatives focused on the daily work of professionals, recognizing their problems as knowledge triggers, real and strategic, considering the notion of network, line of care, integrality of care, food cultures and body cultures.

References

1. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):791-846. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8. Epub 2019 Jan 27. Erratum in: *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):746. PMID: 30700377.
2. Ceccim RBC, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2004 Mai. 14(1):41-65. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
3. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC et al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil [Models of care for individuals with obesity in primary healthcare in the state of Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2020;36(3):e00093419. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311x00093419. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32187290.
4. Ministry of Health (Brazil). Ordinance No. 424 of March 19, 2013. It redefines the guidelines for the organization of the prevention and treatment of overweight and obesity as a priority line of care of the Health Care Network for People with Chronic Diseases. *Official Gazette of the Union*. March 20, 2013.
5. Ceccim RB, Ferla, AA. Permanent health education. In: Pereira IB, Lima JCF (organizers). *Dictionary of professional health education*. [internet]. 2. Ed. rev. ampl. [Access Aug. 16, 2020]. Rio de Janeiro: EPSJV, Sept. 2009. Available at: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>
6. Shamseer L, Moher D, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation [published correction appears in *BMJ*. 2016 Jul 21;354:i4086]. *BMJ*. 2015;350:g7647. Published Jan. 2, 2015. doi:10.1136/bmj.g7647

7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scope revisions (version 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Available at <https://synthesismanual.jbi.global> .
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473. doi:10.7326/M18-0850.
9. Rueda-Clausen CF, Benterud E, Bond T, Olszowka R, Vallis MT, Sharma AM. Effect of implementing the 5As of obesity management framework on provider-patient interactions in primary care. *Clin Obes.* 2014;4(1):39-44. doi:10.1111/cob.12038
10. Whitaker RC, Sherman SN, Chamberlin LA, Powers SW. Altering the perceptions of WIC health professionals about childhood obesity using video with facilitated group discussion. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(3):379-386. doi:10.1016/j.jada.2003.12.017
11. Katz S, Feigenbaum A, Pasternak S, Vinker S. An interactive course to enhance self-efficacy of family practitioners to treat obesity. *BMC Med Educ.* 2005;5(1):4. Published 2005 Jan 29. doi:10.1186/1472-6920-5-4
12. Stark CM, Graham-Kiefer ML, Devine CM, Dollahite JS, Olson CM. Online course increases nutrition professionals' knowledge, skills, and self-efficacy in using an ecological approach to prevent childhood obesity. *J Nutr Educ Behav.* 2011;43(5):316-322. doi:10.1016/j.jneb.2011.01.010
13. McPherson ME, Mirkin R, Heatherley PN, Homer CJ. Educating health care professionals in advocacy for childhood obesity prevention in their communities:

integrating public health and primary care in the Be Our Voice project. *Am J Public Health*. 2012;102(8):e37-e43. doi:10.2105/AJPH.2012.300833

14. Sarayani A, Rashidian A, Gholami K, Torkamandi H, Javadi M. Efficacy of continuing education in improving pharmacists' competencies for providing weight management service: three-arm randomized controlled trial. *J Contin Educ Health Prof*. 2012;32(3):163-173. doi:10.1002/chp.21141

15. Campbell-Scherer DL, Asselin J, Osunlana AM, et al. Implementation and evaluation of the 5As framework of obesity management in primary care: design of the 5As Team (5AsT) randomized control trial. *Implement Sci*. 2014;9:78. Published 2014 Jun 19. doi:10.1186/1748-5908-9-78

16. Mainor A, Leeman J, Sommers J, et al. A systematic approach to evaluating public health training: the obesity prevention in public health course. *J Public Health Manag Pract*. 2014;20(6):647-653. doi:10.1097/PHH.0000000000000046

17. Vasudevan DA, Northrup TF, Mandayam S, Bamidele OO, Stotts AL. Impact of Physician Training on Diagnosis and Counseling of Overweight and Obese Asian Patients. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2017;4(3):322-328. doi:10.1007/s40615-016-0231-2

18. Joshua S. Enhancing Culturally Competent Care for Obesity Among African Immigrants [dissertation] [internet]. Arizona: The University of Arizona; 2017. 87p. [acesso em 2021 jun 21]. Available at: <http://hdl.handle.net/10150/626636>

19. Sanchez-Ramirez DC, Long H, Mowat S, Hein C. Obesity education for front-line healthcare providers. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):278. Published 2018 Nov 23. doi:10.1186/s12909-018-1380-2.

20. Asselin J, Osunlana AM, Ogunleye AA, Sharma AM, Campbell-Scherer D. Challenges in interdisciplinary weight management in primary care: lessons learned from the 5As Team study. *Clin Obes.* 2016;6(2):124-132. doi:10.1111/cob.12133.
21. Osunlana AM, Asselin J, Anderson R, et al. 5As Team obesity intervention in primary care: development and evaluation of shared decision-making weight management tools. *Clin Obes.* 2015;5(4):219-225. doi:10.1111/cob.12105.
22. Campbell-Scherer DL, Asselin J, Osunlana AM, et al. Changing provider behaviour to increase nurse visits for obesity in family practice: the 5As Team randomized controlled trial. *CMAJ Open.* 2019;7(2):E371-E378. Published 2019 May 30. doi:10.9778/cmajo.20180165.
23. Ogunleye A, Osunlana A, Asselin J, Cave A, Sharma AM, Campbell-Scherer DL. The 5As team intervention: bridging the knowledge gap in obesity management among primary care practitioners [published correction appears in *BMC Res Notes.* 2016;9:164]. *BMC Res Notes.* 2015;8:810. Published 2015 Dec 22. doi:10.1186/s13104-015-1685-8
24. Ministry of Health (Brazil). *Synthesis of Evidence for Health Policies: stimulating the use of scientific evidence in decision making.* 1. Ed. Brasilia: MS, 2015.
25. Ministry of Health (Brazil). *National Policy of Permanent Education in Health.* Brasilia: MS, 2009.
26. Poulain JP. *Sociologia da obesidade.* São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013.

27. Nestle M. Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia distorce a ciência do que comemos. 1ª ed. São Paulo: Editora Elefante; 2019.
28. Peres J. Os bolsos gordos da ciência da obesidade [internet]. O Joio e o Trigo. 2017 Dez. 04 [Acesso 2021 Jun 16]. Available at:<https://ojoioetrigo.com.br/2017/12/os-bolsos-gordos-da-ciencia-da-obesidade/>
29. Foucault M. História da sexualidade I: A vontade de saber (1976). Rio de Janeiro: Graal, 1999.
30. Miccas FL, Batista SH. Educação permanente em saúde: metassíntese [Permanent education in health: a review]. Rev Saude Publica. 2014;48(1):170-185. doi:10.1590/s0034-8910.2014048004498
31. Vasconcelos M, Grillo MJC & Soares SM. Module 4: pedagogical practices in primary health care. Technologies to approach the individual, family and community. Belo Horizonte: Editora UFMG - Nescon UFMG; 2009: p. 70
32. Brazil. Ministry of Health. Ordinance No. 198 of February 13, 2004. It establishes the National Permanent Education Policy as a strategy of the Unified Health System for the training and development of workers for the sector and provides other measures. Official Govern Gazette. Feb. 13, 2004.
33. Ceccim RB. Permanent health education: ambitious and necessary challenge. Botucatu: Interface - communication, health, education [internet]. Sept. 2005 [Access June 21, 2021], 9(16): 161-178.
Available at :
<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>

34. Merhy EE. The challenge that continuing education has in itself: the pedagogy of implication. *Interface - Communication, Health, Education* [internet]. Sept. 2005 [Access June 21, 2021], 9(16):172-174. Available at: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>>.
35. Gard M, Wright J. *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. London: Routledge, 2007.
36. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 2000;894:i-253..
37. Amparo-Santos L. Health, body practices and obesity in contemporary culture. In: Nascimento MC; Nogueira MI (organizers). *Solidary exchange of health knowledge: medical rationalities and complementary integrative practices*. São Paulo: Hucitec; 2013: p. 171-190.
38. Ralston J, Brinsden H, Buse K, et al. Time for a new obesity narrative. *Lancet*. 2018;392(10156):1384-1386. doi:10.1016/S0140-6736(18)32537-6
39. Yates-Doerr E. *The weight of Obesity*. California: University of California Press; 2015.
40. Monaghan LF, Hollands R, Prtichard G. Obesity Epidemic Entrepreneurs: Types, Practices and Interests. *Body & Society*. 2010;16(2):37-71. doi:10.1177/1357034X10364769
41. Zabala A. *A prática educativa: como ensinar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

42. Gondim GMM, Monken M, Rojas LI et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: Miranda AC, Barcellos C, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008: p. 237-255.
43. Caleman G, Lima VV, OliveiraMS et al. Projeto Aplicativo: termos de referência. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016.
44. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Health Res Policy Syst. 2009;7 Suppl 1(Suppl 1):I1. Published 2009 Dec 16. doi:10.1186/1478-4505-7-S1-I1

5.2 ESTUDOS PRIMÁRIOS

Como resultados do estudo primário, dois manuscritos foram produzidos, sendo um no formato de *short communication* e um no formato de artigo, apresentados a seguir.

5.2.1 Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção Básica.

Este manuscrito foi submetido no formato de *short communication* ao periódico Caderno de Saúde Pública - CSP no dia 29 de abril de 2022 (Anexo 4), recebeu parecer solicitando revisão em 13 de junho de 2022 e encontra-se em vias de revisão. Está apresentado conforme normas exigidas por esse periódico.

Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção Básica.

Carolina Gusmão Magalhães, Dr.^a³

Virgínia Campos Machado, Dr.^a⁴

Lígia Amparo da Silva Santos, Dr.^a⁵

Poliana Cardoso Martins, Dr.^a⁶

Mônica Leila Portela de Santana, Dr.^a⁷

Resumo

Este estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria das Representações Sociais, que teve como objetivo analisar as representações sociais sobre obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia, Brasil. O estudo foi desenvolvido no contexto de um curso sobre a qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. Para a produção dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado on-line e a Técnica de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “*Escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em obesidade*”. A análise prototípica foi realizada com a ajuda do software *OpenEvoc*. Os resultados indicam que o núcleo central das representações sociais sobre obesidade foi formado pelos elementos *doença, alimentação, sobrepeso e gordura*, enquanto os vocábulos *saúde mental, qualidade de vida, atividade física, estigma, saúde e multifatorialidade* compõem o sistema periférico. Os resultados revelaram que há uma predominância da perspectiva patológica e individualizada, em que pese a ampliação do conhecimento científico moderno e das orientações institucionais sobre a obesidade; a assunção dos fatores psicoemocionais no desenvolvimento da obesidade; assim como a incipiência da abordagem multifatorial, ecológica e/ou sindêmica da obesidade. Este estudo sugere que pesquisas aprofundem no estudo de tais representações sociais, suas motivações no campo formativo, laboral e social, bem como na análise do que consolida e provoca as novas narrativas anunciadas.

Palavras-chave: representações sociais; obesidade; sobrepeso; profissionais de saúde; Atenção Primária à Saúde.

³ Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde - Universidade Federal da Bahia; carol.magalhaes@ufrb.edu.br.

⁴ Departamento de Nutrição - Universidade Federal da Bahia; virginia.campos@ufba.br.

⁵ Departamento de Nutrição - Universidade Federal da Bahia; amparo@ufba.br.

⁶ Instituto Multidisciplinar de Saúde - Universidade Federal da Bahia; policmartins@gmail.com.

⁷ Departamento de Nutrição - Universidade Federal da Bahia; monicalp@ufba.br.

Introdução

A compreensão do que seja obesidade vai influenciar a maneira como estruturamos as políticas públicas, o processo formativo dos profissionais de saúde e principalmente as práticas de cuidado. A obesidade é definida, pela OMS¹, como acúmulo anormal ou excessivo de gordura, influenciada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física, que pode prejudicar a saúde dos indivíduos que vivem nesta condição. Sabe-se que por ser entendida como uma doença crônica, progressiva e recidivante², faz-se necessário rever a visão de que a obesidade é uma escolha individual que pode ser totalmente revertida por decisões volitivas de comer menos e se exercitar mais³. Estudos recentes dão conta da complexidade e multifatorialidade do fenômeno e o associam a outras duas pandemias - desnutrição e mudanças climáticas, configurando um cenário sindêmico global⁴⁻⁶.

O cuidado às pessoas com obesidade deve ser pautado no diálogo ampliado com os princípios da integralidade e intersetorialidade, garantindo o trabalho com equipes multiprofissionais e o respeito à cultura alimentar e corporal. Pesquisas sobre obesidade sugerem que as concepções de vários profissionais de saúde (PS), principalmente em nível da Atenção Primária, parecem influenciar negativamente o comportamento desses trabalhadores no ato do cuidado, além de fortalecer ainda mais o estigma vivenciado pelos usuários³.

Na busca de compreender tais concepções, estudos das representações sociais são utilizados na interpretação das complexas redes de significados presentes nos processos e práticas sociais⁷. Nesse sentido, o presente estudo analisou as representações sociais da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia.

Métodos

A presente comunicação resulta de estudo exploratório-descritivo, de método qualitativo, realizado a partir do curso ofertado pela Universidade Federal da Bahia, em parceria com a Universidade do Estado da Bahia, a Universidade Federal do Recôncavo

da Bahia, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. O curso contou com a participação de 182 profissionais atuantes na Atenção Básica de 77 municípios do estado da Bahia. A amostra foi composta por 61 profissionais que responderam o instrumento de avaliação. A produção dos dados ocorreu no início do curso (setembro de 2020), por meio de questionário *on-line* semi-estruturado e auto-preenchido via Plataforma *SurveyMonkey*.

Para compreender as representações sociais da obesidade, foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que atua diretamente sobre a estrutura psicológica dos indivíduos por meio de estímulos indutores (verbais ou não verbais). O disparador enunciado foi: “*Escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em obesidade*”. Para o tratamento dos dados realizou-se o agrupamento por critérios semânticos⁸.

Posteriormente, a análise prototípica dos dados^{8,9} foi realizada com o cálculo de frequências e ordens médias de evocação (OME) das palavras, baseado na ordem em que as palavras são apresentadas, utilizando o software *OpenEvoc* (versão 0.92)¹⁰. Para a elaboração do quadro de análise das evocações (frequência e OME), foi considerada a sugestão calculada pelo *OpenEVOC* de média geral de frequência de 2,73% e a OME de 2. A interpretação dos dados avaliou suas frequências, composições e co-ocorrências, e o relato da análise prototípica seguiu as orientações sugeridas por Wachelke e Wolter⁸, sendo ancorada na teoria do Núcleo Central (NC) desenvolvida por Abric⁷.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (nº 4.035.869 - Resolução MS 466/2012).

Resultados

A maioria dos participantes era do sexo feminino (90,16%), faixa etária entre 30 e 39 anos (62,30%), nutricionistas (34,43%), servidoras públicas estatutárias (52,46%), que atuavam no NASF-AB (60,66%), no cuidado às pessoas com obesidade (85,25%), há mais de 4 anos (49,18%). Todos os participantes responderam as 3 palavras solicitadas, com o total de 183 evocações, sendo 82 palavras distintas, agrupadas semanticamente em 17 vocábulos (Tabela 1).

TABELA 1. Frequência e distribuição das classificações para cada palavra (RANGMOT)

Lista de palavras	Freq.	1 ^a	2 ^a	3 ^a	Média
alimentação	16	8	5	3	1,69
ambiente	1		1		
atividade-fisica	13		8	5	1,23
baixa-renda	1			1	
conhecimento	3		1	2	0,67
corpo	2	1		1	0,5
doença	58	24	16	18	1,9
estigma	11	1	7	3	2,18
estilo-de-vida	2	1	1		1,5
genética	1			1	
gordura	7	7			1
multifatorialidade	4	1	1	2	2,25
qualidade-de-vida	17	4	7	6	2,12
saude	5	2		3	0,4
saude-publica	1	1			1
saude-mental	33	7	11	15	2,24
sobrepeso	8	4	3	1	1,63
Total	183				

Fonte: Produzida no software *OpenEVOC*, versão 0.92.

As palavras que compõem o NC ocupam o primeiro quadrante (Tabela 2), no qual o termo *doença* se destacou como a mais evocada, seguida por *alimentação*, *sobrepeso* e *gordura*. Os demais quadrantes compõem o sistema periférico (Tabela 2), no qual os elementos são mais flexíveis e dão sustentação ao NC.

TABELA 2. Frequência e Ordem Média de evocação

++	Frequência $\geq 2,73$ / Ordem de evocação $< 2,00$		+ -	Frequência $\geq 2,73$ / Ordem de evocação $\geq 2,00$	
31,69%	doença	1,9	18,03%	saude-mental	2,24
8,74%	alimentação	1,69	9,29%	qualidade-de-vida	2,12
4,37%	sobrepeso	1,63	7,1%	atividade-fisica	2,38
3,83%	gordura	1	6,01%	estigma	2,18
			2,73%	saude	2,2
- +	Frequência $< 2,73$ / Ordem de evocação $< 2,00$		--	Frequência $< 2,73$ / Ordem de evocação $\geq 2,00$	
1,09%	estilo-de-vida	1,5	2,19%	multifatorialidade	2,25
			1,64%	conhecimento	2,67
			1,09%	corpo	2

Fonte: Produzida no software *OpenEVOC*, versão 0.92.

Ao analisar a primeira periferia (segundo quadrante), que sugere experiências individuais e novas concepções, foram encontrados os termos *saúde mental*, como o segundo termo mais citado, seguido por *qualidade de vida*, *atividade física* e *estigma*.

Na segunda periferia (terceiro quadrante), que apresenta elementos menos associados ao NC, notou-se a baixa frequência dos termos que a compõem,

multifatorialidade, conhecimento e corpo. Já na zona de contraste (quarto quadrante), que indica as representações em transformação, encontrou-se a expressão *estilo de vida*.

Discussão

O Núcleo Central das representações sociais se constitui enquanto base comum, “diretamente determinada pelas condições históricas, sociológicas e ideológicas, além da memória coletiva do grupo e do sistema de normas ao qual se refere”¹¹⁽²⁰⁾. Os resultados revelaram que nesse núcleo, a obesidade é compreendida como *doença*, o que evidencia a predominância de uma percepção patológica e individualizada, apesar da ampliação do conhecimento científico moderno e das orientações institucionais sobre a obesidade^{1,3-6,12-14}.

Essa narrativa predominante sobre a natureza da obesidade sugere ainda que ela seja uma questão de responsabilidade individual, perspectiva que pode provocar uma intensa patologização e medicalização do corpo da pessoa com excesso de peso, com emprego de estratégias e ações de saúde que, por seu turno, não têm produzido os efeitos e resultados esperados. Registra-se, ainda, a presença do estigma e da discriminação do peso nas relações intrafamiliares, local de trabalho, espaços educacionais, mídia, nos serviços de saúde e sociedade em geral, afetando de forma expressiva a saúde mental dos mesmos^{4,6}.

Chama atenção que a *saúde mental* foi evocada como segunda palavra mais destacada pelos profissionais, tendo maior representação do que a expressão *atividade física*, que tradicionalmente tem se associado à obesidade, juntamente com a *alimentação*. Percebe-se uma ampliação na percepção dos fatores causais da obesidade, porém a mesma, ainda se apresenta em detrimento dos determinantes políticos, sociais e culturais, reforçando a perspectiva da patologização^{6,14} e a responsabilização do indivíduo^{3,6}.

Qualidade de vida e estilo de vida aparecem no sistema periférico, e coadunam com uma perspectiva individualizada, tanto como fator de desenvolvimento, quanto foco da abordagem terapêutica na obesidade. *Saúde* aparece como elemento que pode tanto contradizer a noção de doença quanto indicar a obesidade enquanto aspecto de desvio do padrão ou de transgressão, abordagem que instaura um mal-estar subjetivo

pelo sentimento de inadequação, “defeito” moral e social, desafiando o campo da saúde a se aproximar dos sujeitos, e suas singularidades, para pensar o cuidado^{2,15}.

Por fim, a presença da *multifatorialidade* na segunda periferia nos sinaliza a incipiência de uma abordagem mais sistêmica e multidimensional da obesidade nas concepções dos sujeitos pesquisados. Esse resultado apresenta sinais reflexos do processo de formação em saúde, que frequentemente assume um perfil simplista e fragmentado, não qualificando os profissionais a pensarem a partir do que, por exemplo, Edgar Morin¹⁶ denomina de paradigma da complexidade, em que pese altos índices de baixa resolutividade e reflexos negativos na estima laboral no cuidado às pessoas com obesidade. Ou ainda pensarem a partir da abordagem ecológica que, por seu turno, tem sinalizado para este complexo e dinâmico sistema caracterizado pela integração, interconectividade, inter-relação e interdependência entre diferentes fatores causais¹⁷.

Deste modo, é premente que políticas públicas voltadas para a formação e educação permanente de profissionais, espelhem tais saltos críticos nos currículos de formação desses trabalhadores, qualificando, assim, em médio e longo prazo, o cuidado à população assistida. Tanto as predominâncias, como a incipiência de abordagens como a ecológica sugerem pesquisas que aprofundem no estudo de tais comportamentos, suas motivações no campo formativo, laboral e social, bem como na análise do que consolida e provoca as novas narrativas anunciadas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Obesity and overweight; 2021 [citado em 05 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev.* 2017 Jul;18(7):715-723. doi: 10.1111/obr.12551.
3. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020 Apr;26(4):485-497. doi: 10.1038/s41591-020-0803-x.
4. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet.* 2019 Feb 23;393(10173):791-846. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8.
5. Machado AD, Bertolini AM, Brito LDS, Amorim MDS, Gonçalves MR, Santiago RAC et. al. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Cien Saude Colet.* 2021 Oct;26(10):4511-4518. Português. doi: 10.1590/1413-812320212610.11702021
6. Amparo-Santos L, França SLG, Reis ABC. (org.). *Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões.* Salvador: UFBA; UFRB; UNEB; MS, 2020. Disponível em: https://ecosuspi.com.br/wp-content/uploads/2020/12/OBESIDADES-DIFERENTES-OLHARES-E-MULTIPLAS-EXPRESSOES_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf
7. Abric JC. *Pratiques Sociales et Representations.* Paris: PUF; 1994.
8. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2011;27(4), 521-526. doi: 10.1590/S0102-37722011000400017
9. Vergès, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie.* 1992;45, 203-209.

10. Sant'Anna HC. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações sociais. Anais eletrônicos do Encontro Regional da ABRASPO; julho de 2012, Vitória: Psic Soc: Desafios Contemporâneos; 2012.
11. Alves-Mazzotti AJA. A abordagem estrutural das representações sociais. Psic. Da Ed. São Paulo. 2002;14/15:20. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/31913>
12. Ramos DBN. Diversificação do cenário de aprendizagem do ensino superior em saúde: um novo olhar para a obesidade. Painel Brasileiro da Obesidade. Ciclo 2021. Working Paper. São Paulo: Instituto Cordial; 2021. Disponível em:
<<https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-112-wp-formacao-obesidade>>
13. Figueredo ATT, Tavares FCLP, Silveira PRRM, Costa EC, Oliveira AA, Lira PIC. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. Rev Atenção Saúde. 2020;18(64). doi: 10.13037/ras.vol18n64.6274
14. Poulain JP. Sociologia da obesidade. São Paulo: Ed. Senac São Paulo; 2013.
15. Albury C, Strain WD, Brocq SL, Logue J, Lloyd C, Tahrani A; Language Matters working group. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 May;8(5):447-455. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30102-9.
16. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina, 2006
17. Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. Health Promot Int. 2006 Mar;21(1):55-65. doi: 10.1093/heapro/dai030.

5.2.2 Obesidade, educação e mudança: inflexões dos significados da obesidade na qualificação de profissionais de saúde da Atenção Básica

Este terceiro manuscrito construído no formato de artigo será submetido após a Defesa da Tese para contar com as relevantes sinalizações da banca de examinadora, fluxo apoiado na premissa da triangulação de investigadores. A seguir, apresenta-se o manuscrito.

Obesidade, educação e mudança: inflexões dos significados da obesidade na qualificação de profissionais de saúde da Atenção Básica

Carolina Gusmão Magalhães, Dr.^a.⁸

Virgínia Campos Machado, Dr.^a.⁹

Ricardo Burg Ceccim, Dr.¹⁰

Lígia Amparo da Silva Santos, Dr.^a.¹¹

Ananda Ivie Dias Novais, Esp.¹²

Poliana Cardoso Martins, Dr.^a.¹³

Mônica Leila Portela de Santana, Dr.^a.¹⁴

Resumo

O presente artigo analisou as mudanças dos sentidos e significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia a partir de uma iniciativa de educação na saúde. Um estudo qualitativo realizado como avaliação de um curso com 37 participantes, utilizando questionário semiestruturado on-line e triangulação de métodos envolvendo: Técnica de Associação Livre de Palavras com análise prototípica; questão aberta com análise de conteúdo; e Fatores de Desenvolvimento da Obesidade com análise estatística descritiva. Três categorias - Conceito de obesidade, Abordagens etiológicas sobre a obesidade e Educação na Saúde - revelaram: significativas inflexões nos significados e abordagens sobre obesidade, para além do modelo biomédico, em diálogo com a abordagem ecológica, sindêmica e multifatorial, além da evocação das perspectivas antropológicas e da diversidade corporal; a assunção de novas narrativas marcadas por preocupações entre a alta prevalência e a baixa resolutividade das práticas de cuidado; a questão da singularidade das obesidades; e a limitação do método de avaliação por Índice de Massa Corporal. Surgiu como premente que os currículos de formação e educação permanente na saúde possam ser revisitados, apresentando a multifatorialidade e a complexidade desse fenômeno, em um movimento interdisciplinar, interseccional e multiprofissional, para influenciar a maneira como as políticas públicas, os processos formativos e as práticas de cuidado são estruturadas. Pesquisas devem aprofundar em estudos longitudinais de iniciativas educacionais em saúde na análise da sustentabilidade de mudanças no campo conceitual, atitudinal e procedimental, bem como de currículos e estratégias metodológicas promotoras de práticas mais potentes na promoção da saúde e do bem-viver.

Palavras-chave: obesidade; sobrepeso; educação em saúde; educação continuada; Atenção Primária à Saúde.

⁸ Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde - Universidade Federal da Bahia; carol.magalhaes@ufrb.edu.br.

⁹ Departamento de Nutrição - Universidade Federal da Bahia; virginia.campos@ufba.br.

¹⁰ Faculdade de Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul; burgceccim@gmail.com;

¹¹ Departamento de Nutrição - Universidade Federal da Bahia; amparo@ufba.br.

¹² Programa do Pós-Graduação em Saúde Coletiva; Instituto Multidisciplinar de Saúde – Universidade Federal da Bahia; ivie.ananda@gmail.com.

¹³ Instituto Multidisciplinar de Saúde - Universidade Federal da Bahia; policmartins@gmail.com.

¹⁴ Departamento de Nutrição - Universidade Federal da Bahia; monicalp@ufba.br.

Introdução

Evidências epidemiológicas acumuladas na última década ensejam a definição da obesidade como uma “doença” de origem complexa e multifatorial¹ que na perspectiva da abordagem ecológica em saúde² é caracterizada pela integração, inter-conectividade, interrelação e interdependência de diferentes dimensões, tais como a biológica, a genética, a comportamental, a socioeconômica, a política e a ambiental¹ além de precisar ser analisada segundo as abordagens da antropologia e da diversidade corporal. Em detrimento dessa concepção mais ampla, há uma tendência hegemônica de adotar um conceito de obesidade restrito ao paradigma biomédico, definindo-a apenas como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que oferece riscos à saúde^{1,3}, deveria ser também inscrita na diversidade das necessidades em saúde.

Recentemente associada à desnutrição e às mudanças climáticas, a obesidade conforma um cenário sindêmico global, para além da diversidade corporal e das interpretações antropológicas, composto por fenômenos que interagem entre si, com fatores sistêmicos comuns e interrelações complexas, faces de um novo paradigma necessário para acelerar o movimento social transformador e extrapolar a narrativa da individualização e suas escolhas, assumindo assim um lugar estratégico na compreensão do problema e nas propostas de intervenção^{4,5}.

Na perspectiva educacional, a natureza de toda ação é equivalente à natureza da compreensão⁶. Dito isso, sendo a organização dos currículos da saúde, em todo o Brasil, pautada majoritariamente pelo modelo biomédico, a compreensão e ação dos profissionais de saúde recebe a influência de uma visão mais específica e individualizada do processo de saúde-doença⁷. No que tange ao cuidado às pessoas que vivem com obesidade, os reflexos dessa visão se projetam em alguns desafios, relatados por profissionais atuantes na Atenção Básica (AB), quanto a (1) à adesão aos tratamentos, e, conseqüente, sentimento de frustração e impotência; (2) à atuação em equipe multiprofissional, diante de configurações complexas do cuidado; e (3) à constatação de despreparo para lidar com a complexidade do processo saúde-doença relacionado com a obesidade⁸. Já do ponto de vista das pessoas que vivem com a obesidade, alguns relatos versam sobre as influências negativas no envolvimento com

profissionais da AB, no que tange às abordagens estigmatizantes; atribuição de todos os problemas de saúde ao excesso de peso; barreiras à utilização de cuidados de saúde; dentre outros⁹.

Nessa complexa “equação”, a educação na saúde ganha um lugar de privilégio e responsabilidade na reorganização de conceitos, atitudes e práticas de cuidado às pessoas com obesidade. Porém, não sozinha, necessita também do compromisso social dos profissionais que, envolvidos no processo reflexivo sobre o fazer (ação-reflexão-ação), reconstruem suas práticas na relação sensível com a realidade, implicando-se com a transformação da mesma¹⁰, inserindo-se em um diálogo com as culturas alimentar e corporal¹¹ que considerem os princípios da integralidade e intersetorialidade, do trabalho multiprofissional e do respeito às culturas alimentar e corporal.

As iniciativas educacionais voltadas para a discussão do sobrepeso e obesidade na Atenção Básica devem promover a identificação de uma rede interpretativa para esse fenômeno, também apoiada por evidências, que problematize a percepção dos profissionais e dimensione os problemas vividos pela população, os processos de subjetivação e as singularidades de corpo, desejo e práticas afetivas, para assim, construir planos de intervenção que respondam à complexidade humana, além das causas mapeadas nesta rede epidemiológico-explicativa¹². O presente trabalho teve como objetivo analisar as mudanças de significados e a inscrição de sentidos da obesidade para profissionais da Atenção Básica do estado da Bahia, mobilizadas a partir de uma iniciativa educacional em saúde.

Metodologia

Estudo exploratório-explicativo de método qualitativo vinculado a pesquisa de doutorado da autora e realizado a partir de uma iniciativa educacional ofertada pelo *Projeto de Qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação*. O curso teve como objetivo fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas de gestores e profissionais ligados às equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF-AB) e à Atenção Primária à Saúde (APS),

para qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, considerando os contextos sociais, comunitários, familiares e individuais¹³.

A formação contou com a participação de 182 profissionais da Atenção Básica, indicados pelos gestores de 77 municípios que compõem duas macrorregiões do estado da Bahia. Do total de profissionais, 61 responderam ao questionário (seções “Dados sócio-demográficos e ocupacionais” e “Percepções dos profissionais sobre obesidade”) aplicado na primeira semana do curso (ambientação). No final do curso foi realizada novamente a avaliação das “Percepções dos profissionais sobre obesidade”. Participaram desta etapa 37 profissionais, compondo assim a amostra deste estudo. A produção dos dados ocorreu no início e final do curso (setembro e dezembro/2020), por meio de análise documental (Projeto, plano de curso e Relatório final do curso) e questionário *on-line* semi-estruturado e auto-preenchido, por meio da Plataforma *SurveyMonkey*, tendo em vista a análise da experiência educativa promovida pelo curso.

A seção de “Dados Sócio-demográficos e Ocupacionais” utilizou as variáveis de sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, profissão, participação em cursos na área de sobrepeso e obesidade, atuação na área do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, setor que atua na AB, carga horária de trabalho e tempo de atuação no serviço e tipo de vínculo empregatício. A seção “Percepções dos profissionais sobre obesidade”, dirigida a levantar os significados atribuídos à obesidade, foi composta por: (1) uma pergunta aberta com estímulo indutor: “*Por favor, escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em obesidade*”, baseada na Técnica da Associação Livre de Palavras (TALP)¹⁴; (2) uma pergunta aberta “*O que é obesidade para você?*”; e (3) uma pergunta fechada embasada nos Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (FDO).

A TALP¹⁴ é uma técnica projetiva desenvolvida, especificamente, pelo campo de estudo de representações sociais e visa identificar a estrutura representacional a partir dos critérios de frequência e Ordem Média de Evocação (OME), ancorada na Teoria do Núcleo Central desenvolvida por Jean Claude Abric¹⁵. Já os FDO, tratou-se de uma escala que levantou as crenças em relação às causas da obesidade, utilizando-se dos

fatores adaptados e traduzidos nos estudos de Harvey *et al.*¹⁶ e Foster¹⁷, a partir dos estudos de Obara¹⁸.

Para a análise dos dados sócio-demográficos e ocupacionais, realizou-se estatística descritiva¹⁹ com o uso de média e frequência, utilizando-se do software *STATA*, versão 12, para caracterização da população do estudo. Os dados da pergunta “O que é obesidade pra você?” e da análise documental passaram pela análise de conteúdo, segundo Bardin²⁰, com a ajuda do software *Atlas.TI*, versão 9, nas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação²¹. Os dados produzidos a partir da TALP¹⁴ foram tratados através do processo de agrupamento por critérios semânticos, conforme sugerido por Wachelke e Wolter²², sendo, em seguida, realizada a análise prototípica dos dados²², com ajuda do software *OpenEVO*²³ - versão 0.92. Para este estudo foram consideradas a média geral de frequência calculada pelo *OpenEVO*²³. Na análise dos dados oriundos dos FDO, atribuiu-se pesos, de acordo concordância ou discordância, gerando uma escala Likert, onde as opções de resposta “sem importância” e “pouco importante” foram classificadas como “alto estigma”; “muito importante” e “extremamente importante” foram classificadas como “baixo estigma”. Essa classificação deu-se seguindo os modelos dos trabalhos publicados^{16,18,24}. As causas consideradas mais estigmatizadoras foram mantidas na ordem da escala Likert crescente e as menos estigmatizadoras, ou neutras, foram invertidas. Para essa variável, se realizou análise descritiva correspondente à média, mediana e frequência dos dados através do software *STATA*.

Três categorias de análise - Conceito de obesidade, Abordagens etiológicas da obesidade e Educação na saúde - foram definidas *a priori* para conduzir a triangulação dos dados, correspondentes a eixos de ampla abrangência contemplados no referencial teórico da investigação, para agregar subcategorias emergentes a serem identificadas na análise²⁵ e que trouxeram sustentação para a compreensão do estatuto epistemológico da obesidade. Os dados produzidos foram submetidos à triangulação a partir de diferentes tipos de análise, uma estratégia com cuidadoso trabalho analítico tanto estatístico quanto compreensivo, antecedendo ao balizamento metodológico e interdisciplinar²⁶. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Escola de Nutrição – CEPNUT da Universidade Federal da Bahia (nº 4.035.869 - Resolução MS 466/2012).

Resultados

O curso foi organizado em fases, sendo a primeira intitulada “Obesidades: diferentes olhares, múltiplas expressões” e a segunda intitulada “Gestão do cuidado às pessoas com obesidade: o pensar e o agir”. Ambas foram divididas em três unidades, sendo as da fase 1: (1) O fenômeno da obesidade como um problema de saúde pública; (2) Da responsabilização do sujeito à abordagem sindêmica: diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade; e (3) O fenômeno da obesidade como experiência subjetiva. As unidades da fase 2 foram: (1) (Re)pensando o sobrepeso e a obesidade a partir da organização estrutural e histórica das políticas públicas; (2) As políticas públicas e as redes vivas de trabalho em saúde no contexto do sobrepeso e obesidade; e (3) Planejando intervenções para o cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes territórios¹³.

Iniciado no decorrer da pandemia do COVID-19, a formação foi desenvolvida exclusivamente em Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, com atividades majoritariamente assíncronas, e abordagens que contemplavam as perspectivas da interseccionalidade, da interdisciplinaridade, da universalidade, da equidade, da integralidade, da aprendizagem significativa - a partir de metodologias ativas e problematizadoras e do compromisso com a transformação da realidade, a partir dos projetos de felicidade¹³. As avaliações foram pautadas em discussões ampliadas - via fóruns; construção de mapas conceituais; atividades avaliativas embasadas na realidade do cursista; e construção de uma caixa de experimentações, metodologia sugerida pela Educação Permanente em Saúde (EPS) levada a efeito no Brasil durante os anos de 2014 a 2016¹³.

Características dos participantes

As características dos participantes deste estudo estão descritas na Tabela 1. Dos 37 respondentes que participaram das duas avaliações no momento inicial e final da formação, 83,78% eram do sexo feminino, a maioria tinha idade na faixa entre os 30 e os 39 anos (59,45%), era casada (62,16%), se autodeclarava parda (32,43%) e havia feito algum curso de especialização (70,27%). Participantes de oito categorias diferentes

compuseram o rol de profissionais deste estudo. A maioria era nutricionista (37,83%) e servidora pública estatutária (64,83%) atuantes nas eNASF-AB (62,16%) e no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade (91,89%), nunca tendo participado de curso com esta temática central (83,78%). Os participantes atuavam nesses setores por mais de 04 anos (54,05%) e tinham regime de trabalho de 30h e 40h semanais (72,97%).

Tabela 1. Características dos participantes (n=37)

Característica dos participantes (n=37)		N	%
Sexo	Mulher	31	83,78
	Homem	06	16,21
Idade	20 – 29 anos	06	16,21
	30 - 39 anos	22	59,45
	40 – 49 anos	07	18,91
	50 anos ou mais	02	5,40
Estado civil	Casado (a) ou em união estável	23	62,16
	Solteiro(a)	12	32,43
	Divorciado(a) ou separado(a)	02	5,40
Raça/Cor	Pardo	15	40,54
	Branco	12	32,43
	Preto	09	24,32
	Prefiro não declarar	01	2,70
Escolaridade	Ensino superior - Graduação	10	27,02
	Especialização	26	70,27
	Mestrado	01	2,70
Profissão	Assistente Social	02	5,40
	Aux. de Contabilidade	01	2,70
	Enfermeira	09	24,32
	Fisioterapeuta	02	5,40
	Médica	02	5,40
	Nutricionista	14	37,83
	Profissional de Educação Física	06	16,21
	Psicóloga	01	2,70
Participação em curso na área	Não	31	83,78
	Sim	06	16,21
Atuação na área do cuidado às pessoas com obesidade	Sim	34	91,89
	Não	03	8,10
Setor que atua	Equipes de NASF (eNASF)	23	62,16
	Equipes de Saúde da Família (eSF)	11	29,72
	Regulação e TFD	01	2,70
	Unidade Básica de Saúde (UBS)	02	5,40
Carga horária	Até 20 horas	07	18,91
	21 - 30 horas	02	5,40
	31 – 40 horas	27	72,97
	Não soube mensurar	01	2,70
Tempo de atuação	Menos de 6 meses	02	5,40
	06 meses a 2 anos	05	13,51
	02 a 04 anos	10	27,02
	Mais de 4 anos	20	54,05
Vínculo empregatício	Cargo comissionado	01	2,70
	Contrato temporário por prestação de serviço	11	29,72
	Outro (Indicação)	01	2,70
	Servidor público estatutário	24	64,86

A partir do estudo qualitativo, na primeira pergunta aberta baseada na Técnica de Associação Livre de Palavras, ambos os questionários tiveram um total de 111 evocações cada um, sem casos omissos, sendo que no primeiro questionário houve 65 palavras distintas e, no segundo, 75 palavras distintas. Após a padronização de palavras e expressões no processo de agrupamento por critérios semânticos foram identificadas 16 e 25 diferentes vocábulos no primeiro e segundo questionários, respectivamente. A Tabela 2 apresenta os resultados da frequência por ordem de evocação de antes e depois do curso.

Tabela 2. Frequência por ordem de evocações nos momentos 1 e 2 do curso (continua)

1º Momento antes do curso							
++		Frequência $\geq 3,6$ / Ordem de evocação $< 2,07$		+ -		Frequência $\geq 3,6$ / Ordem de evocação $\geq 2,07$	
36,94%	doença	1,88		12,61%	qualidade-de-vida	2,07	
5,41%	gordura	1		7,21%	saude-mental	2,38	
5,41%	alimentacao	1,67		6,31%	estigma	2,14	
				5,41%	sedentarismo	2,5	
				4,5%	autoestima	2,4	
				3,6%	saude	2,5	
- +		Frequência $< 3,6$ / Ordem de evocação $< 2,07$		--		Frequência $< 3,6$ / Ordem de evocação $\geq 2,07$	
2,7%	peso	1,67		1,8%	conhecimento	3	
2,7%	multifatorialidade	2		0,9%	corpo	3	
2,7%	cuidado	2					
0,9%	superação	1					
0,9%	ambiente	2					
2º Momento após o curso							
++		Frequência $\geq 3,6$ / Ordem de evocação $< 2,07$		+ -		Frequência $\geq 3,6$ / Ordem de evocação $\geq 2,07$	
12,61%	doença	1,86		6,31%	estigma	2,43	
8,11%	cuidado	1,78		6,31%	sedentarismo	2,43	
8,11%	multifatorialidade	1,89		5,41%	alimentação	2,17	
6,31%	saude-mental	1,86		5,41%	superação	2,67	
5,41%	complexidade	1,67		3,6%	fator-de-risco	2	
5,41%	desequilíbrio	1,67		3,6%	política-publica	2,25	
3,6%	autoestima	1,75					
- +		Frequência $< 3,6$ / Ordem de evocação $< 2,07$		--		Frequência $< 3,6$ / Ordem de evocação $\geq 2,07$	
2,7%	gordura	1,67		2,7%	peso	2	
1,8%	oportunidade	1		2,7%	sindemia	2,33	
0,9%	estilo-de-vida	1		1,8%	saúde	2	

Tabela 2. Frequência por ordem de evocações nos momentos 1 e 2 do curso

0,9%	global	1	1,8%	individualidade	2
			1,8%	ambiente	2,5
			0,9%	qualidade-de-vida	2
			0,9%	multiprofissionalidade	3
			0,9%	cultura	3

Na análise das mudanças ocorridas após experiência formativa, destaca-se a palavra *doença* (F=14) que segue como elemento constituinte do Núcleo Central (NC), porém, se antes (F=41) encontrava-se junto às palavras *gordura* (F=6) e *alimentação* (F=6), ao final do curso passou a dividir o NC com as palavras *cuidado* (F=9), *multifatorialidade* (F=9), *saúde mental* (F=7), *complexidade* (F=6), *desequilíbrio* (F=6), *autoestima* (F=4) e *gordura* (F=3).

No sistema periférico, na primeira periferia onde se tinha *qualidade de vida* (F=14), *saúde mental* (F=8), *estigma* (F=7), *sedentarismo* (F=6), *autoestima* (F=5) e *saúde* (F=4), após o curso mantiveram-se as palavras *estigma* (F=7) e *sedentarismo* (F=7), e adicionaram-se *alimentação* (F=6), *superação* (F=6) e algumas novas palavras como *fator de risco* (F=4) e *política pública* (F=4). Na segunda periferia, onde tínhamos as palavras *conhecimento* (F=2) e *corpo* (F=1), após o curso saíram desta periferia, adicionaram-se *peso* (F=3), *saúde* (F=2) e *qualidade de vida* (F=1), *peso* (F=3) e *ambiente* (F=2), e novas palavras como *sindemia* (F=3), *individualidade* (F=2), *multiprofissionalidade* (F=1) e *cultura* (F=1).

Ainda no estudo qualitativo e com base no processo de codificação e categorização dos dados da segunda pergunta aberta cujo enunciado foi “O que é obesidade pra você?” destaca-se as categorias/subcategorias oriundas dos depoimentos dos profissionais, antes e depois do curso (Quadro 1). Observa-se que as unidades de registro resgatadas de cada resposta convergiram com as categorias apriorísticas do estudo, geraram uma categoria emergente e outras quatro subcategorias, sendo elas: I. Conceito da obesidade – dimensão biomédica e dimensão ecológica; II. Abordagens etiológicas sobre obesidade – abordagem individual e abordagem ecológica, e III. Questões emergentes sobre obesidade.

Quadro 1. Análise Categorical da Questão “O que é a obesidade pra você?” (antes e depois do curso QCPSO / Continua)

Categoria	Sub categorias	1º momento antes do curso			2º momento depois do curso			
		Unidade de registro (UR)	%	%	Unidade de registro (UR)	%	%	
Conceito de obesidade	Dimensão Biomédica	Doença e fator de risco	40,0	96,25	Doença e fator de risco	23,07	53,84	
		Excesso de adiposidade e peso	25,0		Excesso de adiposidade e peso	20,51		
		Problema de saúde	11,25		IMC acima de 25 kg/m2	2,56		
		Desequilíbrio	7,5		Desequilíbrio corporal	2,56		
		Condição física	3,75		Condição física	2,56		
		Distúrbio nutricional	3,75		Processo inflamatório	2,56		
		Estado corporal	2,5					
	Dimensão Ecológica	Fenômeno complexo e multideterminado	Disfunção metabólica	1,25	3,75	Problema de saúde pública	10,25	46,15
			Processo inflamatório	1,25		Pandemia multifatorial	2,56	
						Condição corporal multifatorial	5,12	
						Fenômeno multifatorial e social	23,07	
						Problema multifatorial	2,56	
						Doença multifatorial	2,56	
Abordagens sobre a obesidade	Abordagem Biomédica	Fator alimentar/nutricional	19,19	72,72	Fator genético	12,5	43,75	
		Fator psicológico	16,16		Fator estilo de vida	9,37		
		Fator comportamental	10,10		Fator psicológico	6,25		
		Fator biológico	7,07		Fator biológico	6,25		
		Fator genético	6,06		Fator alimentar	6,25		
	Abordagem Ecológica	Fator atividade física	6,06	27,27	Fator atividade física	3,12	56,25	
		Fator sócio-econômico	15,15		Multifatorialidade	43,75		
		Multifatorialidade	11,11		Fator sindêmico	9,37		
		Fator político	5,05		Fator social	3,12		
		Fator ambiental	3,03					
	Fator qualidade de vida	1,01						

Quadro 1. Análise Categorical da Questão “O que é a obesidade pra você?” (antes e depois do curso QCPSO)

Categoria “Questões emergentes sobre obesidade”	Alta prevalência	32,14	13,20	Conseqüências na vida da pessoa obesa	36,36	31,73
	Estigma da obesidade	25,00		Alta prevalência x baixa resolutividade	12,12	
	Cuidado multiprofissional	10,71		Obesidades: uma questão singular	9,09	
	Integralidade no cuidado	10,71		Déficit do método IMC	6,06	
	Cultura alimentar	7,14		Equipe multidisciplinar	6,06	
	Estética x saúde	7,14		Inércia política e intersetorial	6,06	
	Responsabilização do indivíduo	3,57		Obesidade x doença	3,03	
	Educação em/na saúde	3,57		Suporte psicológico	3,03	
			Ampliação do olhar para o cuidado	3,03		
			Obesidade x condição econômica	3,03		
			Foco do cuidado: qualidade de vida x peso	3,03		
			Empatia no cuidado	3,03		
			Difícil compreensão/tratamento x estilo de vida	3,03		
			Prevalência em diferentes classes	3,03		

Na categoria *Conceito de obesidade*, que analisou os significados para cada participante, após o curso, notou-se que a subcategoria *Dimensão biomédica* (53,84%) perdeu sua expressividade para a *Dimensão ecológica* (46,15%), antes quase que exclusiva (96,25%). As respostas vinculadas a essa dimensão, por exemplo, sinalizam para diminuição das unidades de registro voltadas para a *doença* e o *fator de risco*, indo de 40,0% para 23,07%.

Houve aumento significativo de unidades de registros vinculadas à Dimensão ecológica, ampliando do *Fenômeno complexo e multideterminado* (3,75%) para *Fenômeno multifatorial e social* (23,07%), *Condição corporal multifatorial* (5,12%), *Pandemia multifatorial* (2,56%), *Problema multifatorial* (2,56%) e *Doença multifatorial* (2,56%).

Fenômeno complexo, determinado por dimensões socioeconômicas e culturais que acomete diferentes gêneros, etnias e classes sociais. (P9)

É uma pandemia de cunho multifatorial que abrange todas as classes sociais.(P22)

É uma condição corporal que engloba diversos fatores e afeta o indivíduo físico, mental e emocionalmente.(P4)

Após o curso, notou-se ainda uma envergadura semântica da unidade de registro de *problema de saúde* para *problema de saúde pública*, o que propõe uma ampliação conceitual da perspectiva individual para a coletiva, cerne do trabalho da Atenção básica.

É problema.de saúde pública e que deveria ter mais atenção do poder público, da secretaria de saúde e das unidades de saúde. (P2)

É problema.de saúde pública e que deveria ter mais atenção do poder público, da secretaria de saúde e das unidades de saúde. (P2)

Grave problema de saúde pública.(P37)

Semelhante situação se aplica ao exemplo da unidade de registro *doença* para *condição multifatorial* o que sugere uma mudança significativa para uma abordagem mais ecológica.

É uma condição multifatorial, de etiologia complexa e de difícil tratamento, uma vez que mudanças no estilo de vida são necessárias e um suporte multidisciplinar.(P5)

Na categoria *Abordagens etiológicas da obesidade* que apresenta os modelos explicativos levantados na pesquisa, notou-se que a subcategoria *Abordagem individual* (72,72%), perde expressividade para a *Abordagem Ecológica* (27,27%), que, após o curso, passa a figurar como a abordagem mais significativa aos sujeitos da pesquisa (56,25%). A *multifatorialidade*, antes pouco significativa (11,11%), após o curso, ganha expressividade na categoria *Abordagens sobre a obesidade*, representando o fator mais sinalizado pelos profissionais (43,75%).

É um problema de saúde existente no Brasil e no mundo, que é influenciado por fatores psicológicos, biológicos, culturais, sociais, ambientais e econômicos.(P13)

Obesidade é muito mais que acúmulo de gordura corporal, é hábito, é sistema, é ambiente, é mente. (P30)

O *fator alimentar/nutricional* antes com 19,19%, perdeu a maior expressividade após o curso (6,25%), e o *fator genético*, antes 6,25% ganhou relevância dentro dos fatores elencados (12,5%).

Doença adquirida pelos maus hábitos de vida e/ou fatores genéticos e hormonais. (P28)

A obesidade para mim é uma condição de doença, na qual o ser humano sofre influências negativas da genética que acompanha, do meio que vive e das pessoas com as quais convive e se relaciona. (P14)

O *fator sindêmico* (9,37%), não registrado antes do curso, surge após o mesmo sendo o terceiro fator mais sinalizado juntamente com o *fator estilo de vida* (9,37%).

É um fenômeno que juntamente com outras pandemias, desnutrição e mudanças climáticas, compreendem sindemia global da obesidade. (P32)
Obesidade é um fenômeno complexo, inserido num contexto sindêmico em que obesidade se inter relaciona com desnutrição e mudanças climáticas. (P24)

Na última categoria “*Questões emergentes sobre obesidade*” que considerou demandas levantadas pelos profissionais, as situações mais sinalizadas que antes abordavam sobre a *alta prevalência da obesidade* (32,14%) e *estigma da obesidade* (25%), após o curso trouxeram a preocupação dos profissionais com as diversas *consequências na vida da pessoa* (36,36%), mantiveram a preocupação com a *alta*

prevalência contrapondo com a baixa resolutividade (12,12%), trazendo ainda a obesidade como questão singular (9,09%), a limitação do método de Índice de Massa Corpórea (IMC) (6,06%) e a necessidade de ampliação do olhar para o cuidado (3,03%).

É uma condição corporal que (...) afeta o indivíduo físico, mental e emocionalmente.(P4)

É um problema multifatorial negligenciado e invisibilizado mundialmente, que apenas crescem e não evoluem em abordagem e estratégias de prevenção.(P17)

Esse fenômeno se configura como importante questão de saúde pública e, ao mesmo tempo, como experiência muito particular e subjetiva de cada pessoa que vive essa condição.(P24)

Obesidade pode ser definida como acúmulo anormal ou excesso de gordura corporal, porém apenas a avaliação do IMC não é possível definir a obesidade e suas implicações na vida do indivíduo, sendo necessário ter um olhar mais amplo.(P3)

A escala de Fatores de Desenvolvimento da Obesidade (Tabela 3) sinaliza para a comparação dos fatores identificados pelos profissionais em ordem decrescente de relevância, antes e depois do curso. Neste sentido, observou-se a permanência do primeiro fator *Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)*, ligados às questões psicoemocionais, porém alteração dos demais fatores. Em segundo lugar, a *Inatividade física* vai para a sexta posição, e entra o *comer alimentos inadequados*. Na terceira posição, o *comer uma quantidade maior do que a necessária* vai para a nona posição, e entra os *fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)*. Aparecem, ainda, entre as dez primeiras causas no segundo momento: *Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição; Condição socioeconômica desfavorável e Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar.*

Tabela 3. Tabela comparativa dos Fatores de desenvolvimento da obesidade (antes e após o curso)
(Continua)

Antes do curso	Média (DP)	Depois do curso	Média (DP)
Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	4,65 (0,54)	Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	4,35 (0,71)
Inatividade física	4,43 (0,77)	Comer alimentos inadequados	4,08 (0,92)
Comer alimentos inadequados	4,39 (0,71)	Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	4,03 (0,80)

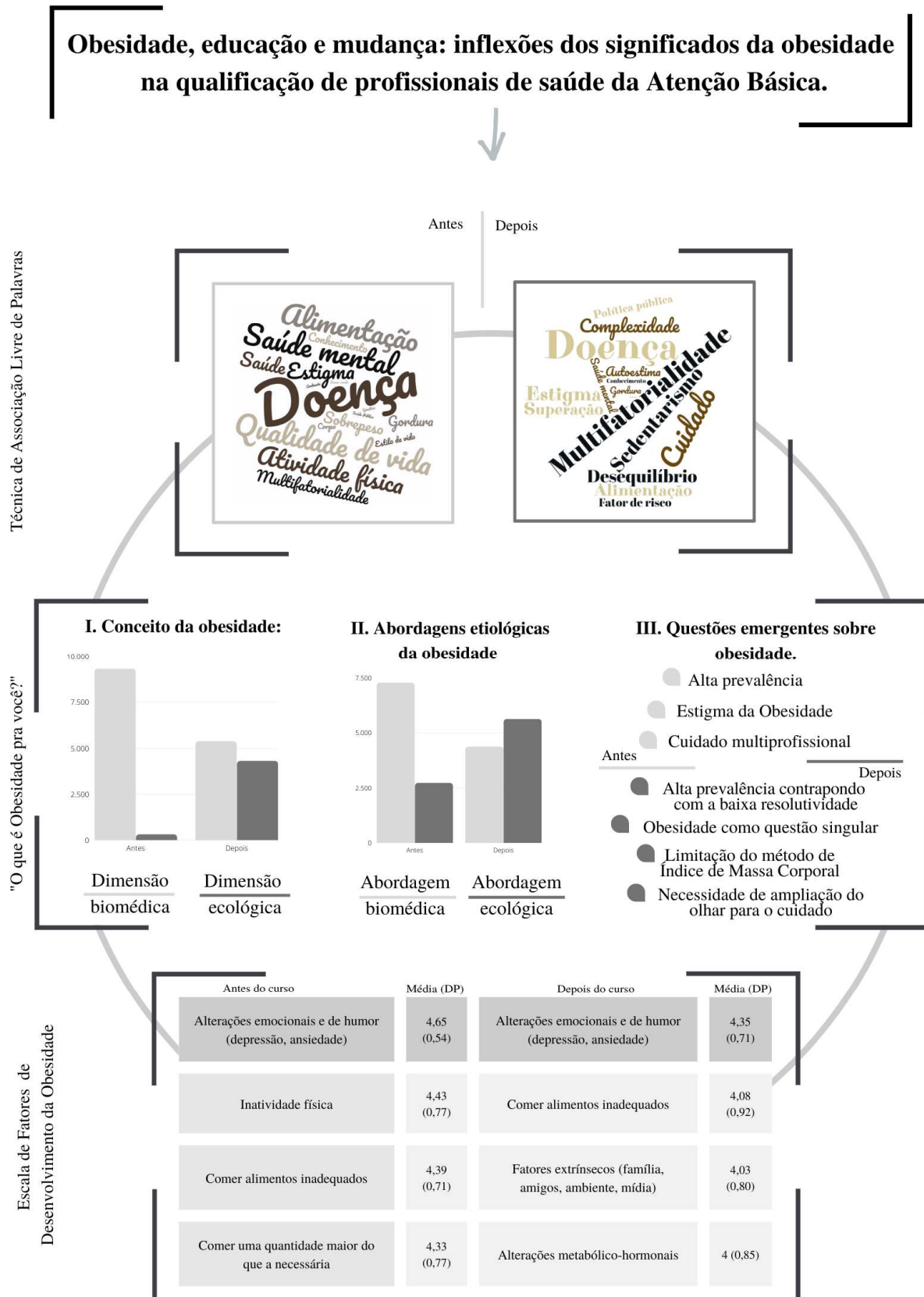
Tabela 3. Tabela comparativa dos Fatores de desenvolvimento da obesidade (antes e após o curso)

Comer uma quantidade maior do que a necessária	4,33 (0,77)	Alterações metabólico-hormonais	4 (0,85)
Baixa autoestima	4,11 (1,02)	Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição	4 (0,74)
Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição	4,08 (0,97)	Inatividade física	3,92 (0,92)
Alterações metabólico-hormonais	4,08 (0,92)	Baixa autoestima	3,92 (0,86)
Falta de consciência sobre seu peso	3,95 (1,07)	Condição socioeconômica desfavorável	3,91 (0,86)
Vício/dependência em comida	3,92 (0,95)	Comer uma quantidade maior do que a necessária	3,89 (0,94)
Condição socioeconômica desfavorável	3,87 (1,00)	Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar	3,89 (0,77)
Não considerar o excesso de peso um problema	3,82 (1,02)	Vício/dependência em comida	3,76 (1,14)
Fatores genéticos	3,77 (0,99)	Falta de consciência sobre seu peso	3,51 (0,90)
Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	3,70 (0,94)	Fatores genéticos	3,40 (0,90)
Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar	3,65 (0,89)	Não considerar o excesso de peso um problema	3,35 (1,11)
Fazer dietas restritivas repetidamente (“efeito sanfona”)	3,44 (1,01)	Falta de força de vontade ou controle	3,22 (1,06)
Falta de força de vontade ou controle	3,43 (1,11)	Fazer dietas restritivas repetidamente (“efeito sanfona”)	3,08 (1,19)
Gostar muito de comer	3,24 (0,97)	Gostar muito de comer	3 (1,05)

Fonte: elaboradora pela própria autora.

Uma figura representativa da articulação dos resultados na triangulação de técnicas foi produzida para auxiliar na compreensão de tal processo (Figura 1).

Figura 1. Diagrama representativo da articulação entre os resultados na triangulação de métodos – Salvador, BA, Brasil, 2022



Discussão

Perfil dos participantes

Vínculo e longitudinalidade foram elementos evidenciados no perfil dos participantes da pesquisa, tanto pela relação trabalhista estável quanto pela carga horária e tempo de serviços prestados, que podem influenciar positivamente a atuação dos mesmos, por serem atributos estruturantes da Atenção Básica em articulação direta com as eNASF-AB. Isso acontece, segundo Merhy²⁷, porque o vínculo estimula os profissionais a refletirem sobre a responsabilidade e o compromisso com os usuários do sistema, mas também porque, segundo Starfield²⁸, na longitudinalidade há possibilidade de construção de uma relação pessoal de longa duração entre profissional e usuário na unidade, tornando oportuno um cuidado integral, com ações de prevenção de doenças e promoção em saúde, e redução de uso de serviços de alta complexidade e custos na saúde.

Porém, os dados ocupacionais revelam que mesmo em meio há uma significativa atuação com pessoas que vivem com sobrepeso e obesidade, pouco investimento é feito na qualificação dos profissionais para o cuidado nesta área. A Educação Permanente em Saúde no Brasil alcançou, desde 2004, o estatuto de política nacional de educação de profissionais de saúde, como estratégia político-pedagógica²⁹ que incentiva e protege os serviços de saúde como cenário de “aprendizagem situada” e “qualificação implicada”³⁰ dos trabalhadores da saúde, porém, ainda não tem sido operacionalizada a contento, trazendo reflexos negativos ao cuidado às pessoas com obesidade⁸.

Conceito de obesidade

Na perspectiva educativa, a natureza de toda ação é equivalente à natureza da compreensão⁶. Sendo assim, a compreensão do que seja obesidade irá influenciar as ações frente a este fenômeno, tanto na maneira como organizamos o processo formativo, como na maneira que estruturamos as políticas públicas e, principalmente, sistematizamos as práticas de cuidado. A obesidade é denominada como um “fator de risco”, como uma “doença” ou como um “distúrbio crônico”, e discussões mais atuais referem-na como um “problema de saúde pública”, como “fenômeno social” ou, ainda, como “condição da pessoa”. Diferentes

perspectivas de inscrição que revelam o quão complexa é a sua interpretação e abordagem, assim como mobilizam variados sentidos, diferentes olhares e múltiplas expressões³¹.

Após triangular os dados da pesquisa para analisar as mudanças conceituais ocorridas após o curso, notou-se um significativo deslocamento do conceito de obesidade, ampliando a dimensão biomédica e patológica relatada antes do curso, para denominações como “condição”, “fenômeno” e “diversidade”, evidências que remetem às discussões do campo das Ciências Sociais e Humanas, tais como interseccionalidade³², diversidade corporal³³ e as necessidades de reconhecimento de processos de subjetivação e diferenciação que os corpos das pessoas que vivem com obesidade reivindicam no contexto social atual³¹.

Não obstante, é evidente que a denominação “doença” ou “problema de saúde pública” proposta pelo campo biomédico e amplamente difundida pelas agências internacionais, reguladoras e legitimadoras das ações globais de saúde¹, promova acesso importante ao tratamento, às pesquisas científicas e ao desenvolvimento de políticas públicas importantes para a população mundial⁹. Porém, embora os critérios geralmente usados para o reconhecimento do estado da doença sejam claramente preenchidos em muitos indivíduos com obesidade, não se aplica a todos, logo, definir apenas limiares de IMC para avaliar a pessoa com obesidade, pode levar ao risco potencial de erro de diagnóstico, ressaltado pela inadequação dos atuais critérios diagnósticos^{9,34}.

No que tange à formação de novos conceitos a partir de práticas pedagógicas, explica a professora Lana Cavalcanti³⁵⁽¹⁹⁶⁾:

[...] é importante destacar a distinção que Vygotsky faz entre sentido e significado da palavra, pelo que isso traz de contribuição para as [suas] relações [...] em situações de ensino: “O sentido de uma palavra é a soma de todos os eventos psicológicos que a palavra desperta em nossa consciência (...). O significado é apenas uma das zonas do sentido, a mais estável e precisa” [...]. No discurso interior, o sentido prevalece sobre o significado. A linguagem, então, é uma ferramenta da consciência, que tem a função de composição, de controle e de planejamento do pensamento e, ao mesmo tempo, tem uma função de intercâmbio social. Os significados das palavras compõem a consciência individual, mas são, ao mesmo tempo, construídos no âmbito interindividual, têm um caráter social³¹⁽¹⁹⁶⁾.

Do ponto de vista processual, as mudanças conceituais percebidas no sentido da compreensão da obesidade, também como um fenômeno com caráter social³¹ são prováveis frutos do alinhamento entre os anseios e experiências vividos pelo grupo na prática do cuidado às pessoas que vivem nessa condição, e os conteúdos e estratégias metodológicas do

curso embasadas pela “aprendizagem situada”³⁰ e por metodologias ativas, dialógicas e problematizadoras¹³.

Abordagens etiológicas da obesidade

Numa concepção educativa, as potencialidades inerentes à condição de seres humanos que aprendem, torna-os capazes de apreender criticamente as representações das coisas e dos fatos que se dão na existência empírica, nas suas correlações subjetivas e contextuais⁶. Essa condição faz com que não apenas capturemos a realidade como dada, o fenômeno ou a situação problemática pura, mas, justamente com o problema, capturemos a produção da realidade e nossa capacidade de nela interferir⁶. Uma prática dialógica ou uma prática de problematização confrontam significados e promovem sentidos.

Embora haja consenso sobre a multifatorialidade na etiologia da obesidade, que entrelaça em rede fatores de toda ordem, os estudos e as políticas públicas tendem a concentrar-se nos fatores de ordem biológica e comportamental^{2,28}. Contudo, sua crescente prevalência e os constantes desafios anunciados no cuidado sugerem que essa ênfase, em detrimento dos demais determinantes e perspectivas de compreensão apresentados pela diversidade corporal³³, interseccionalidade³² e subjetivação das experiências³¹ precisa ser revisitada, sendo necessário o emprego de ações e estratégias que integrem, mas também conjuguem essa multidimensionalidade³¹.

Após a triangulação de técnicas e dados da pesquisa, a fim de analisar possíveis mudanças ocorridas durante o curso nas abordagens etiológicas da obesidade, destaca-se a relevante envergadura no que tange a capacidade de associação da obesidade à multifatorialidade e multidimensionalidade, em consonância com as abordagens sindêmica⁴, integral à saúde⁸ e ecológica², sinais reflexos de uma apreensão prévia da “causalidade autêntica”⁶ e do profícuo trabalho desenvolvido pelo curso a partir dos conteúdos trabalhados^{13,31}.

Tais mudanças convergem, ainda, no sentido do que Edgar Morin³⁶ denomina de paradigma da complexidade, qualificando para uma abordagem interdisciplinar e multirreferenciada na construção do conhecimento, contrapondo-se à causalidade linear por

abordar os fenômenos como interferência orgânica. Coaduna, também, com as sinalizações da “Declaração Conjunta de Consenso Internacional para acabar com o estigma da obesidade”⁹ que sugere que o reconhecimento das causas complexas da obesidade está associado a menores níveis de viés de peso e culpa, ao passo que fatores internos, controláveis ou escolhas pessoais, apresentam maior relação com o estigma do peso⁹.

Os resultados sinalizam ainda novas narrativas que apresentam pistas para tais deslocamentos conceituais, são eles: (1) a preocupação entre a alta prevalência e a baixa resolutividade das estratégias de políticas, programas e práticas de cuidado, relatos que coadunam com registros de outros estudos sobre a “frustração” dos profissionais advinda da baixa adesão da população aos processos terapêuticos, impotência e despreparo para lidar com a complexidade das doenças crônicas e obesidade, além das dificuldades para a atuação em equipe multiprofissional^{8,37}; (2) a questão da singularidade da(s) obesidade(s), anunciando a preocupação e a importância de considerar a interseccionalidade, as subjetividades e as especificidades de cada pessoa nesta condição na prática do cuidado^{31,32,37}; e (3) a limitação do método de avaliação por IMC, que não pode ser considerado exclusivamente para atribuição de diagnóstico a pessoa com obesidade^{9,34,38}. As questões trazidas nessas novas narrativas dos profissionais foram alvo das temáticas discutidas no curso^{13,31}, o que endossa o alcance dos objetivos projetados pela iniciativa educativa pesquisada.

Educação na saúde

O modelo biomédico tem influenciado a organização de currículos da saúde em todo o Brasil e ofertado, aos serviços de saúde, profissionais com maior habilidade e competência para lidar com as questões mais especializadas e individualizadas, que nem sempre dialogam com os aspectos ambientais, psíquicos, afetivos, históricos e culturais no processo de saúde-doença. Quando confrontados com questões mais complexas vividas no cuidado às pessoas com obesidade na Atenção Básica relatam desafios referentes à prática do cuidado e seus desdobramentos⁷.

No meu ponto de vista, a obesidade é um grande problema de saúde pública não só do Brasil, mas, no mundo. Porém ainda vem sendo encarado com o olhar apenas biológico, precisando de um enfrentamento em vários aspectos, tais como: o psíquico, o socioeconômico, o educacional (incluindo desde a mudança no currículo escolar até a formação e capacitação de profissionais), e demais pesquisas. Enfim,

o sobrepeso/obesidade é um campo vasto com muitas perguntas e poucas respostas.
(P.37)

Alguns relatos, como este, evidenciam que a obesidade precisa ser alvo de iniciativas educacionais desde a educação básica até a formação de profissionais e educação permanente em saúde, sugerindo pouca problematização dessa temática. Em verdade, face à complexidade desse fenômeno, ele poderia ser trabalhado ao longo do processo formativo, entre os cursos da área da saúde, a partir de uma abordagem interdisciplinar e interprofissional, a fim de aproximá-los do perfil de competências necessários ao processo de trabalho na AB⁷. Não obstante, para o avanço das políticas públicas, programas e práticas de cuidado nesta área faz-se necessário que instituições acadêmicas, organizações profissionais, mídia, autoridades de saúde pública e governo incentivem a educação sobre a obesidade, bem como sobre o estigma do peso, a fim de facilitar uma nova narrativa, coerente com o conhecimento científico contemporâneo⁹.

Respalhada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, a educação de profissionais de saúde no Brasil representa um marco para a formação e trabalho em saúde no país. Porém, em que pese tamanha importância e abrangência na estruturação das Políticas de Saúde^{39,40} e a maioria dos sujeitos da pesquisa atuarem no cuidado das pessoas com obesidade, esses revelaram nunca terem participado de iniciativas educacionais na AB que abordassem *Sobrepeso e obesidade no contexto da Atenção Primária em Saúde* como tema central. Ricardi e Sousa⁴¹ verificaram a não priorização desse tema e o grande número de programas e atividades sob responsabilidade dos profissionais da Saúde da Família como os dificultadores para a realização de tais iniciativas quando estudaram iniciativas de educação permanente no campo da Alimentação e Nutrição em municípios brasileiros de grande porte⁴¹.

O curso estudado dá pistas de que projetos político-pedagógicos participativos, embasados em abordagens reflexivas, problematizadoras, dialógicas e críticas frente às questões que afetam os cotidianos da vida (social, político, cultural, psicológico, ambiental), podem inspirar e disparar processos de transformação, inclusive reconhecer a distância entre a consciência ingênua e uma consciência crítica⁴². A ingenuidade na interpretação dos fatos do cotidiano dos serviços observada no início do curso, com relatos de modelos causais simplistas para a obesidade, deu lugar ao anseio por profundidade na análise dos problemas

ou ao menos inquietação por eles, problematizando conhecimentos e realidade sobre o fenômeno ou circunstâncias, buscando coerência onde antes havia contradição⁴².

A problematização da realidade dos cursistas, trabalhando a perspectiva da territorialidade nas atividades avaliativas; a construção de mapas conceituais, estratégia potencialmente facilitadora de uma aprendizagem significativa; a discussão ampliada entre especialistas da área, mediadores e cursistas construídas em fóruns de discussão; a própria caixa de experimentações, ferramenta de diálogo sensível com as subjetividades dos cursistas; todas essas estratégias apoiaram as mudanças percebidas nesta pesquisa¹³.

Acontece, porém, que toda compreensão de algo corresponde, cedo ou tarde, uma ação. Captado um desafio, compreendido, admitidas as hipóteses de resposta, o homem age. A natureza da ação corresponde à natureza da compreensão⁶⁽¹⁰⁴⁻¹⁰⁵⁾

Por fim, destaca-se que o estudo apresenta limitações quanto à avaliação da sustentabilidade de tais mudanças em estudo longitudinal. Limita-se ainda, quanto à amostra quantitativa composta ($n = 37$), sendo importante que generalizações a partir dos resultados apresentados tenham cautela, mesmo considerando a produção de dados em diferentes cenários da Atenção Básica.

Conclusão

O presente estudo ao analisar as mudanças de significados da obesidade ocorridas durante uma iniciativa de educação permanente em saúde revelou relevantes inflexões nos significados e abordagens etilógicas sobre obesidade, para além do modelo biomédico, no mínimo em diálogo com as abordagens sindêmica e ecológica e o campo das Ciências Sociais e Humanas, hoje consolidadas no consenso científico internacional. Revelou, ainda, a assunção de novas narrativas marcada por preocupações entre a alta prevalência e a baixa resolutividade das estratégias de políticas, programas e práticas de cuidado; a questão da singularidade *das obesidades*; e a limitação do método de avaliação por IMC na explicação diagnóstica ou na indicação de terapêuticas. Essas foram questões trazidas pelas temáticas e conteúdos do curso, mas principalmente pelas discussões por ele proporcionadas. .

É incontestável a potencialidade da educação em saúde na mudança social, desde que estruturada por projetos críticos e participativos. Portanto, é premente que os currículos de formação e de educação permanente em saúde possam ser revisitados quanto ao tema da obesidade como fenômeno multifatorial, multidimensional e complexo, em um movimento interdisciplinar e multiprofissional, para influenciar a maneira como as políticas públicas, o processo formativo dos profissionais de saúde e, principalmente, as práticas de cuidado são estruturadas. Pesquisas devem aprofundar no estudo longitudinal de tais iniciativas educacionais em saúde, nas mudanças no campo atitudinal e procedimental, bem como, no estudo dos currículos e estratégias metodológicas, a aquisição de aprendizagens mais potentes na promoção da saúde e do bem-viver.

Referências

1. Vasconcelos FAG. Diffusion of scientific concepts on obesity in the global context: a historical review. *Rev Nutr* [online]. 2021;34(2) <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200166>.
2. Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promot Int*. 2006;21(1):55-65. <https://doi.org/10.1093/heapro/dai030>
3. World Health Organization[Internet]. Obesity and overweight; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR *et al*. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019;93:791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
5. Machado AD, Bertolini AM, Brito LDS, Amorim MDS, Gonçalves MR, Santiago RAC *et al*. O papel do Sistema Único de Saúde no combate à sindemia global e no desenvolvimento de sistemas alimentares sustentáveis. *Cien Saude Colet*. 2021;26(10):4511-4518. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11702021>
6. Freire P. Educação como prática da liberdade. São Paulo:Paz e Terra; 1967.
7. Ramos DBN. Diversificação do cenário de aprendizagem do ensino superior em saúde: um novo olhar para a obesidade. Painel Brasileiro da Obesidade. Working Paper. São Paulo:Instituto Cordial, 2021. Disponível em: <https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-112-wp-formacao-obesidade>
8. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz, MCC, Santos, CRB, Souza SRde *et al*. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2020;36(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>
9. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI, *et al*. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020;26(4):485–97. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>
10. Freire, P. Educação e Mudança. 12ªed. Rio de Janeiro:Paz e Terra, 1979.
11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41–65.

12. Ribeiro ECO, Lima VV. Gestão de iniciativas educacionais: a educação permanente em questão. Lima VV, Padilha RQ (Org.) Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018;111-122
13. Amparo-Santos LS. Relatório final do Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS: Integrando pesquisa, formação e extensão. Salvador:Universidade Federal da Bahia. 2022.
14. Nóbrega SM, Coutinho MPL. O Teste de Associação Livre de Palavras. In: Coutinho MPL (Org.). Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar. João Pessoa:EdUFPB; 2003.
15. Abric JC. Pratiques Sociales et Representations. Paris: PUF; 1994.
16. Harvey EL, Summerbell CD, Kirk SF, Hill AJ. Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. *J Hum Nutr Diet.* 2002;15(5):331-47. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277x.2002.00385.x>.
17. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson D, Sanderson RS, Allison DB, Kessler A. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obes Res.* 2003;11(10):1168-77. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.161>.
18. Obara AA. Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
19. Huot R. Métodos quantitativos para as ciências humanas. Lisboa: Instituto Piaget; 2002.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª edição. Lisboa; 2009.
21. Ferreira AMD, Oliveira JLC, Souza VS, Camillo NRS, Medeiros M, Marcon SS, *et al.* Roteiro adaptado de análise de conteúdo – modalidade temática: relato de experiência. *J. nurs. health.* 2020;10(1): e20101001.
22. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2011;27(4), 521-526. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
23. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC (Orgs.). Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia, GO:AB. 2003;27-38.
24. Sant'Anna HC. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações sociais. In: Encontro Regional da ABRAPSO. Anais eletrônicos. Vitória, 2012.

- Disponível em <<http://abrapsoes.com.br/encontro/?subsecao=19>> Acesso em 18 mai. 2013.
25. Cori Gda C, Petty MLB, Alvarenga MdosS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. *Cien Saúde Colet*, 2015;20(2):565-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014>.
 26. Gomes CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(5):611-4. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
 27. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro:Fiocruz; 2005:179.
 28. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio, LCO. (Org.). *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec,1994:116-160.
 29. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: MS/UNESCO; 2002.
 30. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF (Orgs). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008:162-168. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=43>
 31. Ceccim RB. Coletivos aprendentes e coletivos de prática: das mutações de cenário e das práticas educativas em educação na saúde. In: Santos AMdos, Bispo Jr, JP, Prado NMdeBL (Org). *Caminhos da pesquisa em saúde coletiva no interior do Brasil*. Salvador: EdUFBA, 2020:117-135.
 32. Amparo-Santos L, França SLG, Reis ABC (org.). *Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões*. Salvador: UFBA; UFRB; UNEB; MS, 2020. Disponível em: https://ecosuspi.com.br/wp-content/uploads/2020/12/OBESIDADES-DIFERENTES-OLHARES-E-MULTIPLAS-EXPRESSOES_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf
 33. Akotirene C. *O que é interseccionalidade*. Coordenação Djamilia Ribeiro. Belo Horizonte: Letramento; 2018.
 34. Jerônimo AC. *O corpo real no mundo virtual: ativismo gordo como educação da cultura no ciberespaço [Dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.

35. Cavalcanti LS. Cotidiano, mediação pedagógica e formação de conceitos: uma contribuição de Vygotsky ao ensino de Geografia. *Cad. Cedes, Campinas*, 2005;25(66):185-207. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>
36. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina; 2006.
37. Albury C, Strain WD, Brocq SL, Logue J, Lloyd C, Tahrani A; Language Matters working group. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(5):447-455. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30102-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30102-9).
38. Gard M, Wright J. *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. London: Routledge; 2007.
39. Poulain JP. *Sociologia da obesidade*. São Paulo: Ed. Senac São Paulo; 2013.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
42. Ricardi ML, Sousa MF. Educação permanente em alimentação e nutrição na estratégia saúde da família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Cien Saude Colet*. 2015; 20 (1)209-218
43. Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. São Paulo:Cortez & Moraes,1980(3).

6. MONITORAMENTO DO TRABALHO CIENTÍFICO

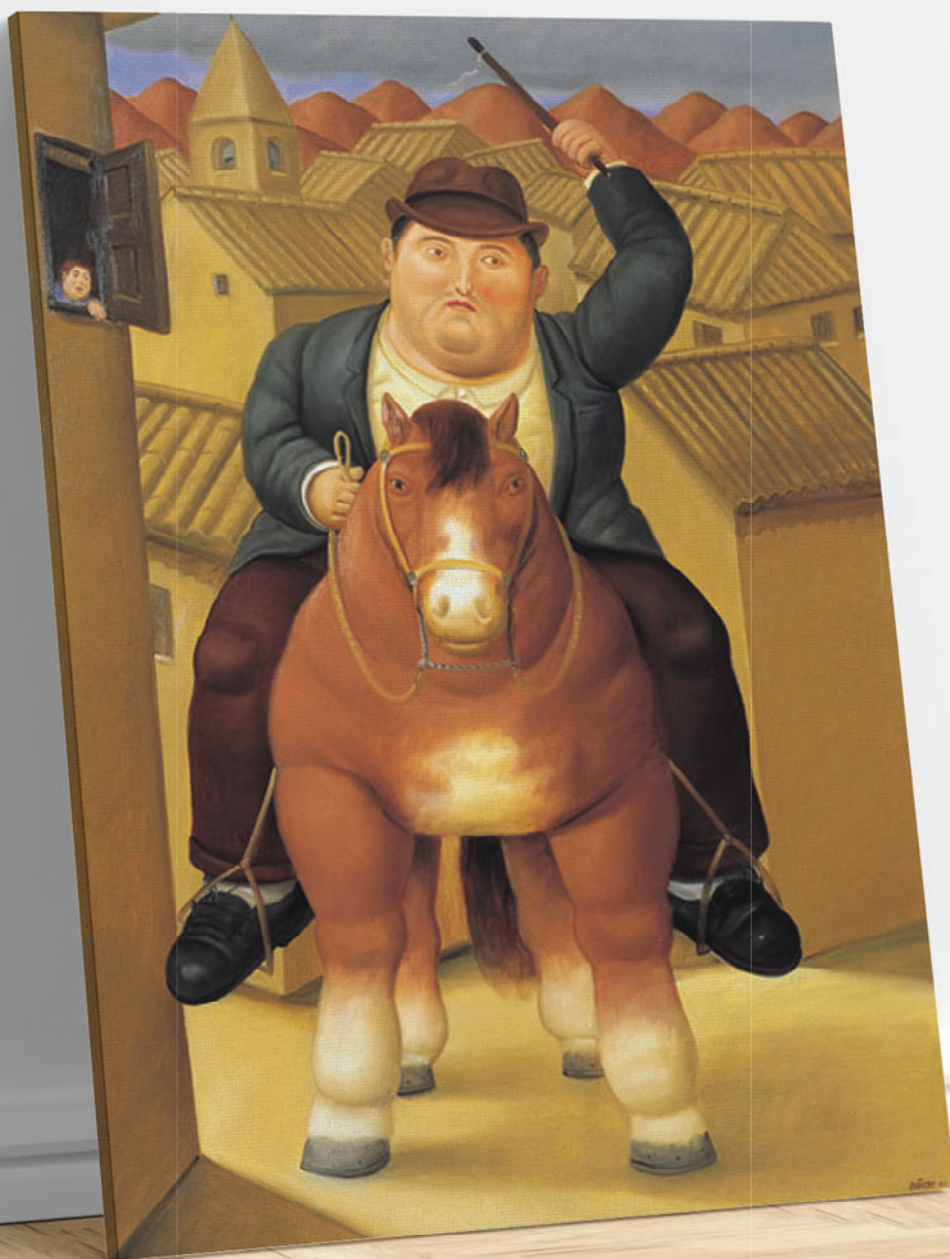


Com fins na qualificação e validação do presente estudo foi estabelecido um processo de monitoramento dos trabalhos publicados com interface com o tema desta tese em eventos científicos ou publicação de livros. Nesse sentido, desde o início da produção desta investigação já conseguimos garantir algumas participações, abaixo listadas:

- i. Co-autoria do capítulo "*Da responsabilização do sujeito à abordagem sindêmica: diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade*" do e-book "Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões", material didático do Curso de Extensão ofertado aos profissionais e gestores da Atenção básica no estado da Bahia (AMPARO-SANTOS *et al.*, 2020);
- ii. Cadastro do protocolo de Revisão de escopo no *Open Science Framework* - OSF em 24 de fevereiro de 2021 (<https://osf.io/g5jkh/>);
- iii. Trabalho "*A obesidade pelo olhar de quem produz o cuidado*" aprovado no Congresso UFBA 75 anos – 07 à 11 de dezembro de 2021;
- iv. Trabalho intitulado "*Formação de mediadores para EAD em saúde: um relato de experiência*" aprovado no Congresso UFBA 75 anos – 07 à 11 de dezembro de 2021;
- v. Trabalho intitulado "*A obesidade pelo olhar de quem produz o cuidado*" aprovado na VII edição da Reunião Anual de Ciência, Tecnologia, Inovação e Cultura no Recôncavo da Bahia – RECONCITEC, dezembro de 2021;
- vi. Aceite do primeiro manuscrito intitulado "*Permanent Health Education in the context of obesity: a scoping review*" pela Revista de Saúde Pública (RSP), no dia 28.03.2022;
- vii. Trabalho intitulado "*Formação de mediadores para EAD em saúde: um relato de experiência*" aprovado no *IV Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: As diversas faces da APS - possíveis ou utópicas?* na UFBA, em janeiro/2022, com previsão de publicação nos Anais;
- viii. Publicação do trabalho intitulado "*Formação de mediadores em EAD para qualificação do cuidado em saúde: um relato de experiência*" aprovado e publicado nos Anais do *I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-line: Uma abordagem Multiprofissional - I CONBRASP*, de 28 de fevereiro à 03 de março de 2022, acessível pelo doi: <https://doi.org/10.51161/rem/3361>;

- ix. Publicação do trabalho intitulado “*Educação Permanente em saúde no cuidado às pessoas com obesidade: uma revisão de escopo*” nos Anais do *I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-line: Uma abordagem Multiprofissional - I CONBRASP*, na Revista Multidisciplinar de Saúde REMS, doi: <https://doi.org/10.51161/rem/3287>;
- x. Apresentação de trabalho aprovado para o *Webinar World Obesity Day*, no dia 10 de março de 2022, pelo Painel Brasileiro da Obesidade, acessível pelo <https://youtu.be/ovz6PYo8tcg>;
- xi. Trabalho intitulado “*Formação de mediadores para ead em saúde: um relato de experiência*” aprovado no 15º Congresso Internacional da Rede Unida para apresentação em modalidade oral – 16 a 19 de junho de 2022;
- xii. Submissão do segundo manuscrito intitulado “*Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção Básica*”, ao periódico Caderno de Saúde Pública, no dia 29 de abril de 2022, ainda em análise;
- xiii. Trabalho intitulado “*Formação de mediadores para EAD em saúde: um relato de experiência*” aprovado no 15º Congresso Internacional Rede Unida, 16 a 19 de junho de 2022, em modalidade oral;
- xiv. Trabalho intitulado “*Educação Permanente em saúde no cuidado às pessoas com obesidade: uma revisão de escopo*” aprovado no 15º Congresso Internacional Rede Unida, 16 a 19 de junho de 2022, em modalidade oral;

7. CONCLUSÃO



A título de conclusão, partimos da reflexão baseada nas questões de pesquisa e pressupostos levantados como referência para dar conta dos achados da pesquisa. No intuito de analisar *os limites e possibilidades do Curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Básica na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade* tomamos como ponto de partida o levantamento sistemático do que tem sido produzido na literatura sobre iniciativas de educação de profissionais de saúde no cuidado às pessoas com obesidade.

O mapeamento de tais iniciativas na literatura nacional e internacional demonstrou escassez de pesquisas na área e um desenho geral das iniciativas bem distantes do que propõe a Educação Permanente em Saúde. A obesidade foi conceituada majoritariamente como uma doença e um problema de saúde pública. Metodologias tradicionais de ensino baseado exclusivamente em técnicas de transmissão de informações, além do caráter pontual e da fragmentação disciplinar foram características encontradas na maioria das iniciativas mapeadas. Estes resultados ensejam que as iniciativas pesquisadas encontravam-se alheias à centralidade no cotidiano de trabalho, sem reconhecer seus problemas e território como disparadores de conhecimento; e ao foco na noção de redes de atenção, linha do cuidado, integralidade e culturas alimentares e corporais. Neste sentido, ratifica o primeiro pressuposto desta investigação que presumia que a maioria das iniciativas de EPS para a obesidade assume, em suas estruturas curriculares e metodológicas, o discurso do modelo explicativo pautado no viés biomédico, unicausal e simplista.

Para dar continuidade ao estudo procuramos investigar em perspectiva empírica as percepções dos sujeitos da pesquisa matriculados no Curso QCPSO, analisando as representações sociais sobre obesidade para estes profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica do estado da Bahia. Os resultados revelaram uma predominância da perspectiva patológica e individualizada, em que pese à ampliação do conhecimento científico moderno e das orientações institucionais sobre a obesidade; a assunção dos fatores psicoemocionais no desenvolvimento da obesidade; assim como a incipiência da abordagem multifatorial, ecológica e/ou sindêmica da obesidade. Nesta perspectiva, confirma o segundo e o terceiro pressupostos levantados neste estudo que supôs que mesmo, paradoxalmente, reconhecendo a complexidade e multifatorialidade do fenômeno da obesidade, a maioria dos profissionais de saúde significa a obesidade como doença e/ou fator de risco e atribuem a não adesão aos

tratamentos às questões volitivas de comer menos e gastar mais calorias, que fundamenta a narrativa de responsabilização individual frente às pessoas com obesidade.

Por fim, para investigar a capacidade do curso QCPSO de mobilizar o modo de pensar o fenômeno da obesidade, demos prosseguimento a última etapa do estudo analisando as mudanças dos significados da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Básica do estado da Bahia matriculados nesta iniciativa. Três categorias de análise apriorísticas denominadas Conceito de obesidade, Abordagens etiológicas sobre a obesidade e Educação na Saúde revelaram significativas inflexões nos conceitos e abordagens etiológicas da obesidade para além do modelo biomédico e em diálogo com a abordagem ecológica, sindêmica e multifatorial, além da evocação das perspectivas da antropologia e da diversidade corporal. Revelou ainda, a assunção de novas narrativas marcadas por preocupações entre a alta prevalência e a baixa resolutividade das práticas de cuidado, a questão da singularidade *das obesidades* e a limitação do método de avaliação por Índice de Massa Corporal.

Surgiu como premente que os currículos de formação e educação permanente na saúde possam ser revisitados, apresentando a multifatorialidade e a complexidade desse fenômeno, em um movimento interdisciplinar e multiprofissional, para influenciar a maneira como as políticas públicas, o processo formativo dos profissionais de saúde e as práticas de cuidado são estruturados. Tais achados confirmam o quarto pressuposto desta investigação, que considera que iniciativas educacionais com metodologias participativas e problematizadoras que relacionem suas atividades aos cotidianos de serviços de saúde de cada trabalhador apresentam maior potencialidade nas envergaduras conceituais almejadas no processo educativo.

Compreendemos alguns agentes como *limites* desta iniciativa na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade: (1) O fato da organização dos currículos da saúde em todo o Brasil, tanto da formação como das iniciativas de educação permanente, ser pautada majoritariamente pela abordagem biomédica (RAMOS, 2021) conferindo grande desafio na promoção da identificação de uma rede interpretativa para esse fenômeno, que problematize a percepção dos profissionais e dimensione os problemas vividos pela população, os processos de subjetivação e as singularidades de corpo, desejo e práticas afetivas (RIBEIRO & LIMA, 2018; JERONIMO, 2019; AMPARO-SANTOS, 2020); (2) O desenho descendente das iniciativas de educação de profissionais de saúde que ao partirem das políticas públicas, via edital, rompe a lógica de promoção descentralizada, ascendente e transdisciplinar ensejada

pelo marco conceitual da Educação Permanente em Saúde para que propiciem: a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, o desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de saúde, o trabalho em equipes matriciais, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde, a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas (CECCIM, 2005; BRASIL, 2004); (3) O alcance e sensibilização dos profissionais de saúde pela condição sanitária instalada em 2020, mesmo ano da realização da iniciativa, que expôs nossos trabalhadores de saúde às condições extenuantes e de insegurança laboral, priorizando outras demandas às relacionadas à qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade; (4) A resistência e falta de afinidade por parte de alguns profissionais de saúde com a modalidade de Ensino à Distância, reduzindo o número de trabalhadores que acessam a iniciativa; (5) A dificuldade de liberação da carga horária de serviço para qualificação gerando assoberbamento e desmotivação por parte dos trabalhadores de saúde indicados para a iniciativa.

Compreendemos como *possibilidades* desta iniciativa na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade: (1) Uso de metodologia participativa, problematizadora e implicada em dialogar com as realidades dos serviços vivenciados pelos educandos, materializando os princípios da aprendizagem significativa (CECCIM & FEUERWERKER, 2004; AUSUBEL, 1963); (2) Abordagem *das obesidades sob diferentes olhares e múltiplas expressões*, partindo da perspectiva epidemiológica e clínica, avançando para um diálogo com a literatura de estudos críticos sobre a obesidade e seu cruzamento, por exemplo, com outros problemas de ordem global, como as mudanças climáticas e a fome e desnutrição, estudando o fenômeno da obesidade com o enfoque socioantropológico e político, a discussão sobre a subjetivação das experiências, a diversidade corporal e o movimento do gordoativismo (AMPARO-SANTOS, 2020); (3) Refletir uma proposta educativa que alinhou, em sua concepção, anseios de diferentes entes representativos do binômio ensino-serviço: IES em nível estadual e federal (ensino), secretarias de saúde estadual e municipal (gestão) e militantes do movimento gordoativista (controle social), uma inclinação para o que defende o conceito de *quadrilátero da formação para a área de saúde* (CECCIM & FEUERWERKER, 2004) com o objetivo de qualificar a formação dos trabalhadores para as reais necessidades de saúde; (4) a utilização da modalidade EaD que, independente de apresentar desafios, ofertou vantagens ao coletivo de educandos, diversos geograficamente, com uma plataforma AVA muito intuitiva, auto-explicativa, de fácil manuseio, que contava com o suporte educacional

de professores-mediadores preparados em todo o período do curso, transformando a frieza do AVA a partir do afeto na mediação do conhecimento (AMPARO-SANTOS, 2022).

7.1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se ocupou do fenômeno da obesidade e sua interface com a Educação na Saúde, apresentando o panorama das iniciativas educativas no cenário nacional e internacional, para então analisar a mobilização do pensar este fenômeno entre profissionais de saúde, especificamente no contexto da Atenção Básica do estado da Bahia, a partir de uma iniciativa educacional ofertada no Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA *Moodle*.

Os resultados desta investigação produziram evidências necessárias para o (re)desenho e consolidação de políticas públicas voltadas para a formação e educação permanente no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, como estratégia fundamental às transformações do trabalho para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, em franca sintonia com seu objeto, a promoção da saúde dessa população. O preenchimento dessa lacuna enquadra-se na linha de recomendação dos organismos internacionais e nacionais interessados na superação dos desafios lançados à implementação do cuidado às pessoas que vivem esta condição, enquanto linha de cuidado viável e comprometida com a promoção da saúde e do bem-viver.

Ressalta-se, nesse sentido, que um dos resultados práticos mais importantes desta investigação foi a sistematização de lacunas para o campo da Educação Permanente de profissionais no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, que apresentam reflexos na reestruturação curricular dos cursos de graduação em saúde, bem como na resignificação dos modos de fazer saúde entranhados no Sistema Único de Saúde, sobretudo na Atenção Básica.

As limitações deste estudo versam quanto: (i) ao tamanho e definição amostral que, mesmo considerando a produção de dados em diferentes cenários da Atenção Básica e por mais multidisciplinar que tenha sido, contou com as repercussões da revogação do antigo NASF-AB, representou profissionais de apenas duas macrorregiões de saúde do estado da Bahia e esteve sob os infortúnios do período pandêmico e das desvantagens da modalidade de ensino EaD, culminando em um número reduzido de concluintes do curso e consequentemente de respondentes, sendo importante que generalizações a partir dos

resultados apresentados tenham cautela; (ii) ao uso de questionário e a forma de aplicação, via on-line, ligadas as suas desvantagens nas diferenças de entendimento e interpretação das questões, na falta de acesso aos aspectos emocionais ou aos sentimentos dos respondentes, na impossibilidade de explicar o sentido das questões, nas questões dispensadas e muito curtas; e (iii) ao delineamento do estudo, podendo ter avaliado a sustentabilidade das mudanças de significados da obesidade em estudo longitudinal.

7.2. PERSPECTIVAS FUTURAS

As evidências produzidas nesta tese deram os seus primeiros passos e, nesse sentido, esperamos que os seus resultados fomentem o debate sobre o tema, além de favorecer a realização premente de pesquisas que aprofundem nas motivações das predominâncias da percepção patológica e individualizada no campo formativo, laboral e social, em que pese à ampliação do conhecimento científico moderno e das orientações institucionais sobre a obesidade; na análise do que provoca e consolida as novas narrativas anunciadas nas “Questões emergentes sobre obesidade”; em estudos longitudinais que investiguem iniciativas educacionais em saúde em sua capacidade de promover mudanças sustentáveis no campo conceitual, atitudinal e procedimental; e nos currículos e estratégias metodológicas que promovam práticas mais potentes na promoção da saúde e do bem-viver das pessoas na condição de obesidade.

O debruçamento na elaboração deste estudo nos possibilitou o aperfeiçoamento e ampliação do ponto de vista de nossa formação pessoal, acadêmica e profissional, sendo um período reflexivo tanto sobre o caminho trilhado, enquanto aprendiz e educadora, quanto da importância de nossas contribuições no desenvolvimento de instituições e da sociedade que integramos. Face aos desdobramentos e inquietações provocados pela presente pesquisa, projetamos perspectivas no sentido de:

- i. Futuras pesquisas, em estágio pós-doutoral, para analisar a potencialidade das estratégias metodológicas do Curso de *Qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS*, em sua capacidade de mobilizar novas formas de pensar o fenômeno da obesidade.

- ii. Participação e pesquisa em outros cursos ofertados com a mesma temática, se possível, vinculados a mesma chamada pública financiadora deste curso, para investigar estratégias metodológicas significativas na mobilização do modo de pensar e agir diante do fenômeno da obesidade;
- iii. Estruturação de cursos de extensão para a qualificação aos profissionais de saúde da Atenção Básica no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, nas regiões abarcadas pela IFES a qual sou lotada, em parceria com outras instituições de ensino e afins;
- iv. Submissão do terceiro e quarto manuscritos aos periódicos de grande impacto na área da saúde, após ajustes sugeridos pela banca examinadora na Defesa de tese;
- v. Outras publicações científicas relativas ao doutorado, se possível em parceria com outros membros do projeto, os membros da banca examinadora e outros especialistas da área;
- vi. Construção ou vinculação a grupo de pesquisa, que tenha como objetivo o estudo crítico de projetos pedagógicos de cursos de formação e educação permanente de profissionais de saúde no que tange a discussão da temática da obesidade e do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, em sua capacidade de mobilizar novas formas de pensar e agir diante do fenômeno da obesidade.

E como num canto de “Adeus, Adeus” ou mesmo de “Até breve”, que encerra a cerimônia da roda de capoeira (palco de nossas maiores experiências corporais, ritualísticas e filosóficas), ofertamos as reflexões provisórias sobre esse intrigante e promissor encontro entre “a(s) obesidade(s), a educação e a mudança” na mobilização do modo de pensar o fenômeno da obesidade.

REFERÊNCIAS



ABRIC, J.C.. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia, GO:AB. 2003;27-38.

AKOTIRENE, C. **O Que é Interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento; Justificando, 2018.

ALBURY, C., STRAIN, W.D., BROCCO, S.L., LOGUE, J., LLOYD, C., TAHRANI, A.; Language Matters working group. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. **Lancet Diabetes Endocrinol**. 2020 May;8(5):447-455. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30102-9.

ALMEIDA, A. C. **E agora, o que será da minha vida? Estudo sobre os significados das LER atribuídos por operadores de telemarketing**. 2009. 118f. [Dissertação] Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

ALMEIDA, A.; SAVOY, S.; BOXER, P. The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. **Journal of Clinical Psychology**, v. 67, n. 3, p. 278-292, 2011

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

AMPARO-SANTOS, L. Saúde, práticas corporais e obesidade na cultura contemporânea. In: NASCIMENTO, M. C.; NOGUEIRA, M. I. (orgs). **Intercâmbio solidário de saberes em saúde: racionalidades médicas e práticas integrativas complementares**. São Paulo: Hucitec, p. 171-190, 2013.

AMPARO-SANTOS, L. **Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS: Integrando pesquisa, formação e extensão**. Salvador: Universidade Federal da Bahia. 2018.

AMPARO-SANTOS, L. *et al.* **Interface do AVA NASF**. Projeto de Qualificação do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do estado da Bahia: integrando pesquisa, formação e extensão. 2020a. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1zyAcl4zX5I3YiziyoGvImIRGnVbZ0KC3/viewet>. Acesso em: 29 mai.2021.

AMPARO-SANTOS, L. *et al.* **Plano de Curso NASF**. Projeto de Qualificação do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do estado da Bahia: integrando pesquisa, formação e extensão. 2020b. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1oxwPDjyK8SOyRkOdcL0yPEhxi5813LUP/view>. Acesso em: 29 mai.2021

AMPARO-SANTOS, L. *et al.* **Manual do cursista NASF**. Projeto de Qualificação do Cuidado às pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do estado da Bahia: integrando pesquisa, formação e extensão. 2020c. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1vMg-kh7GiMSoueriKiwUykIVdT-payK8/view>. Acesso em: 29 mai.2021

AMPARO-SANTOS, L *et al.*. **Relatório final**. Projeto de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS: Integrando pesquisa, formação e extensão. Salvador: Universidade Federal da Bahia. 2022.

AMPARO-SANTOS, L., FRANÇA, S.L.G., REIS, A.B.C. (org.). **Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões**. Salvador: UFBA; UFRB; UNEB; MS, 2020. Disponível em: https://ecosuspi.com.br/wp-content/uploads/2020/12/OBESIDADES-DIFERENTES-OLHARES-E-MULTIPLAS-EXPRESSOES_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf. Acesso em: 27 jan. 2021

ANDERSON, S.; ALLEN, P.; PECKMAN, S.; GOODWIN, N. Asking the right question: scoping studies in the commissioning of research on the organization and delivery of health services. **Health Research Policy and Systems**, v. 6, n. 7, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-6-7>. Acesso em: 15 jul, 2021

AUSUBEL, D.P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: *Grune and Stratton*, 1963.

AROMATARIS, E., MUNN, Z. (Ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-2001>. Acesso em 20 maio. 2021.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. **International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616> Acesso em: 20 maio. 2021.

BACHELARD, G. **A formação do Espírito científico: contribuição para Psicanálise do conhecimento**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Contraponto; 1996.

LIMA, V.V. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: desafios da inovação. In: Lima VV, Padilha RQ. **Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad FNEPAS**, v. 2, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 21 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999**. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Diário Oficial da União 1999; 11 jun.

_____. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vp.pdf Acesso em: 25 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial No 3.019, de 26 de novembro de 2007**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em

Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html. Acesso em: 21 maio. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da RAS no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 2010.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf. Acesso em: 21 maio. 2021.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: <http://mds.gov.br/caisan-mds/educacao-alimentar-e-nutricional/marco-de-referencia-de-educacao-alimentar-e-nutricional-para-as-politicas-publicas>. Acesso em: 29 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013**. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013; 20 fev.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria No. 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e tratamento do excesso de peso e da obesidade como uma linha prioritária de cuidados da Rede de Cuidados de Saúde para Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 21 jul. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria no 483, de 1 de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção a Saúde/ Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html Acesso em: 21 maio. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017**. Altera as Portarias no 424/GM/MS de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e no 425/GM/MS de 19 de março de

2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Diário Oficial da União 2017; 9 jan.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN N° 26/2018.** Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://portal.imprensa.nacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36319716/do3-2018-08-10-aviso-de-chamada-publica-n-26-2018-36319701. Acesso em: 01 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2020.

BRYMAN, A. E-research: using the internet as object and method of data collection. *In:* BRYMAN, Alan. **Social research methods.** New York: Oxford University Press, p. 627-659, 2008.

BURLANDY, L. *et al.* Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Versão para a consulta técnica. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; 2011.

_____. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional; 2014.

CAMPOS, K. A.; SANTOS, F. M. A educação à distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista do Serviço Público**, v. 67, n. 4, p. 603-626, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v67i4.1055>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CAVALCANTI, T. Sankofa: o resgate do passado. Insustentável. 2019. Disponível em: <http://xucurus.blogspot.com/2019/05/sankofa-o-resgate-do-passado.html>. Acesso em: 28 mai. 2022.

CAVALCANTI, F. O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1,

p. 99-122, 2018 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 Jul, 2020.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação Permanente em Saúde. *In*: PEREIRA, I.B.; LIMA, J. C. F (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 162-168, 2008. Disponível em:

<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=43>. Acesso em: 06 mai. 2021.

CECCIM, R.B.C., FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. V. 14, n. 1, p. 41-65, maio, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CECCIM, R.B.C., FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>. Acesso em: 14 ago. 2020.

CEZAR, D. M.; COSTA, M. R. da; MAGALHÃES, C. R. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde? **Em Rede - Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 106-115, 2017. Disponível em:

<https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emre-de/article/view/184>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CORI, G.C., PETTY, M.L.B., ALVARENGA, M.S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Cien Saúde Colet**, v. 20, n. 2, p. 9-20, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014>. Acesso em: 29 ago. 2020.

COSTAS, F.A.T., Ferreira, L. S. Sentido, significado e mediação em Vygotsky: Implicações para a constituição do processo de leitura. **Revista Iberoamericana de Educación**. Espanha, v. 55, 2011.

COSTA, P.P. **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. Mestrado [Dissertação] - FIOCRUZ Rio de Janeiro; 2006. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5260>. Acesso em: 15 jul. 2021

COUTINHO, C. P. **Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática**. 2ª ed. Coimbra: Almedina, 2013.

D'HAINAUT, L. **Educação: dos fins aos objectivos**. Coimbra: Almedina, 1980.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction: The discipline and practice of qualitative research. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **The Sage Handbook of qualitative research**. 4. ed. Thousand Oaks: Sagep, p. 1 – 32, 2005.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

DOORIS, M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. **Health Promot Int**. Mar; 21(1): p.55-65, 2006. Disponível em <https://doi.org/10.1093/heapro/dai030> Acesso em 01 mar. 2022

DUBOIS, G. **Eduardo Galeano em “A função da arte/1”**. frases, poesias e afins – via Philos. 2016. Disponível em: <https://frasespoesiaseafins.tumblr.com/post/124712231709/via-philos>. Acesso em: 28 mai. 2022

EHRICH, K.; FREEMAN, G.; RICHARDS, S.; ROBINSON, I.; SHEPPERD, S. How to do a scoping exercise: continuity of care. **Res Pol Plan**, v. 20, p. 25-29, 2002. Disponível em: <http://eprints.soton.ac.uk/id/eprint/33560>. Acesso em: 13 jul. 2021.

EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. **The Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/258557>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ESPOSTI et al. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 22, n. 1, p. 4-8, jan-mar, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.33685>. Acesso em: 20 jul. 2021.

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C.; MARMETT, S. Educação Permanente na Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014. Disponível: <https://doi.org/10.18471/rbe.v28i2.8366>. Acesso em: 14 maio, 2021.

FEURWERKER, L. C. M. Por que a cooperação com o SUS é indispensável para os cursos universitários na área da saúde. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 32- 38, 2006.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

FOSTER, G.D.; WADDEN, T.A.; MAKRIS, A.P.; DAVIDSON, D.; SANDERSON, R.S.; ALLISON, D.B.; KESSLER, A. Primary care physicians: attitudes about obesity and its treatment. **Obes Res**. v. 11, n. 10, p. 1168-1177, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/oby.2003.161>. Acesso em: 16 jul. 2021.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber** (1976). Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FRANÇA, T.; PIERANTONI, C. R.; BELISARIO, S. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Atas CIAIQ 2016: Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/738/725>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FREIRE, I.P. **100 anos de Paulo Freire: Patrono da Educação Brasileira**. ANDES - Sindicato Nacional. 2021. Disponível em: <https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/100-anos-de-paulo-freire-patrono-da-educacao-brasileira>. Acesso em: 28 mai. 2022

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12ª Edição. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1979

FRIGOTTO, G. Formação profissional no 2º grau: em busca do horizonte da Educação Politécnica. In: **Cadernos de Saúde Pública**, vol.4, n.4, Rio de Janeiro, 1988.

GARD, M.; WRIGHT, J. **The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology**. London: Routledge, 2007.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200015>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GOLDENBERG, M. Cultura e Gastro-anomia: psicopatologia da alimentação cotidiana. Entrevista com Claude Fischler. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 235-256, jul.-dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832011000200010>. Acesso em: 10 jan. 2021

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GONZALÉZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200012>. Acesso em: 01 maio. 2021

GRACIA-ARNAIZ, Mabel (org.). **Somos lo que comemos**. Estudios de alimentación y cultura en España. 2. ed. Barcelona: Ariel, 2002.

GRANT, M.J. & BOOTH, A. A Typology of Reviews: An Analysis of 14 Review Types and Associated Methodologies. **Health Information & Libraries Journal**. 2009. 26, 91-108. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

HADDAD, J. *et al.* Processo de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias en America Latina. **Educacion Médica y Salud**, v. 24, n.2, p. 136 - 204, abr/jun 1990.

HARVEY, E.L. *et al.* Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. **J Hum Nutr Dietet**. 2002;15:331-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-277x.2002.00385.x>. Acesso em: 02 fev. 2021

HINE, C. Virtual Methods and the Sociology of Cyber Social-Scientific Knowledge. In: C. HINE (org). **Virtual Methods**. Issues in Social Research on the Internet Oxford: Berg, 2005.

HUOT, R. **Métodos quantitativos para as ciências humanas** (tradução de Maria Luísa Figueiredo). Lisboa: Instituto Piaget, 2002.

JERONIMO, A.C. **O corpo real no mundo virtual: ativismo gordo como educação da cultura no ciberespaço** [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.

KROEF, R.F.S. *et al.* Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 464-480, ago. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2021.
<http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.52579>.

KRONBAUER, L. G. Ação-reflexão. In: STRECK, D.; REDIM, E.; ZITKOSKI, J.J. (orgs). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, p. 23-24, 2010.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200010>. Acesso em: 25 out. 2020.

MACEDO, R. S. **Etnopesquisa crítica e etnopesquisa-formação**. Brasília: Líber Livro Editora, 2006.

MALUF, R.S., REIS, M.C.. Conceitos e princípios de segurança alimentar e nutricional. In: Rocha C, Burlandy L, Magalhães R, organizadores. **Segurança alimentar e nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013. p. 15-42

MARCH, J. C.; PRIETO, M. A.; HERNAN, M.; SOLAS, O. In: MERCADO, F.J.; GASTALDO, D.; CALDERÓN, C. (orgs.). **Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud**. Guadalajara: Editora de la Universidad de Guadalajara, 2003. P. 461-479.

MARQUES, B.M. **A mobilização do pensamento algébrico através da resolução de problemas enxadrísticos**. 2018. 94f. Dissertação. Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/handle/prefix/4440>. Acesso em: 28 jan. 2022

MERTEN. T. O. Teste de Associação de Palavras na Psicologia e Psiquiatria: História, Método e Resultados. **Revista Análise Psicológica**, v. 4, n. 10, p. 531-541, 1992. Disponível em: <https://docplayer.com.br/17107565-O-teste-de-associacao-de-palavras-na-psicologia-e-psiquiatria-historia-metodo-e-resultados.html>. Acesso em: 16 jul, 2021.

MINAYO, M. C. S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. *In*: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005. p. 71-103.

MONAGHAN, L.; HOLLANDS, R.; PRITCHAR, G. Obesity Epidemic Entrepreneurs: Types, Practices and Interests. **Body and Soc.**, v. 16, n. 2, p. 37–71, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1357034X10364769>. Acesso em: 16 set. 2021.

MOREIRA, D. A. Pesquisa em Administração: Origens, usos e variantes do método fenomenológico. **Revista de Administração e Inovação**, v. 1, n. 1, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rai/article/view/79021>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

NESTLE, M. **Uma verdade indigesta: como a indústria alimentícia distorce a ciência do que comemos**. 1ª ed. São Paulo: Editora Elefante; 2019.

NICOLETTO, S. C. S.; BUENO, V. L. R. C.; NUNES, E. F. P. A. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saude e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1094-1105, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400012>. Acesso em: 05 jul. 2021.

NÓBREGA, S. M; COUTINHO, M. P. L. O Teste de Associação Livre de Palavras. *In*: COUTINHO, M. P. L. (Org.). **Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

OBARA, A. A. (2015). **Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade** [Dissertação]. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-07102015-130804/es.php>. Acesso em: 05 ago. 2020.

OLIVEIRA, R. P. A mobilização das tópicas do pensamento social brasileiro na historiografia comercial consumida no Brasil em tempos de crise democrática (2013-2020). **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 13, n. 33, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180313332021e0204>. Acesso em: 28 jan. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Investigación sobre fuerza de trabajo en enfermería en seis países. **Educación Médica y Salud**, v. 22, No. 1, 1988. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/39829/1379.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10 ago, 2020.

PARKER, R.; AGGLETON, P. **Estigma, Discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: ABIA, 2001. Coleção ABIA: Cidadania e Direitos, nº 1.

PERES, J. **Os bolsos gordos da ciência da obesidade** [internet]. O Joio e o Trigo. 2017. Disponível em: <https://ojoioeotrigo.com.br/2017/12/os-bolsos-gordos-da-ciencia-da-obesidade/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PERU. **Modulo de educacion permanente en salud**. 2 ed, Lima: Ministerio de Salud. Escuela Nacional de Salud Publica, 1993.

PETERS, M.D.J. *et al.*. Capítulo 11: Revisões do escopo (versão 2020). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 21 out. 2021.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

PINTO, H. A., Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. *In*: GOMES, L. B., BARBOSA, M. G., FERLA, A. A.. **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNI DA, 2016. P. 23-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/9788566659603>. Acesso em: 15 set. 2020.

POULAIN, J. **Sociologia da Obesidade**. Tradução Cecília Prado, São Paulo: SENAC São Paulo, 2013.

RALSTON, J. et al. Time for a new obesity. **The Lancet**, v. 392, n. 10156, p. 1384-1386, out. 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32537-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32537-6). Acesso em: 15 set. 2019.

RAMALHO, B.L., NUNEZ, I.B.N., CLEMONT, G. **Quando o desafio é mobilizar o pensamento pedagógico do professor/a: Uma experiência centrada na formação continuada**. 23ª Reunião Anual da Anped, 2000. Disponível em: http://comperve.ufrn.br/conteudo/observatorio/uploads/publicacoes/artigos_05022013080322.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022

RANGEL, N.F.de A. **O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados**. 2018. 162 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205904> , acesso em julho de 2020.

RECINE E., VASCONCELOS A.B.. Políticas nacionais e o campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva: cenário atual. **Ciênc Saúde Coletiva** 2011; 16:73-9.

REIS, E. **Estatística descritiva**. Lisboa: Edições Sílabo, 1996.

RIBEIRO, E.C.O.; LIMA, V.V. Gestão de iniciativas educacionais: a educação permanente em questão. Lima VV, Padilha RQ (Org.) **Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018;111-122

RODRIGUES, M. Z. Educação continuada em enfermagem de Saúde Pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.18, n.2, p. 129 - 140, agos. 1984. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/sbVww447sL7L8JP7JPNMn9M/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

RODRIGUEZ, A.M., MONTALBETTI, C.L. Manifesto editorial. Gordofobia em tempos de covid-19 e ativismo(s) gorde(s) desde Abya Yala. **Revista Mais que Amélias**. Dossiê Especial sobre Gordofobia, Brasília, v.8, 2021.

ROVERE, M.R. Gestion estratégica de la educación permanente em salud. *In*: HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS, 1994. (Série Desarrollo de Recursos Humanos nº 100).

RUBINO, Francisco et al. Consensus Statement. **Joint international consensus statement for ending stigma of obesity**. NATURE MEDICINE, v. 26, p. 485–497, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>. Disponível em: www.nature.com/naturemedicine. Acesso em: 30 jun. 2021.

SACRISTAN, J.G. **La pedagogía por objetivos: obsesión por la eficiencia**. Madrid: Ediciones Morata/Novena edición; 1997

SAGE, C.. The interconnected challenges for food security from a food regimes perspective: Energy, climate and malconsumption. *J Rural Studies* 2013 29(1): 71–80.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2020, v. 41 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297> . Acesso em: 9 mai. 2022.

SANGIOGO, F.A., ZANON, L.B. **Mobilização de linguagens e pensamentos necessários à compreensão de modelos de estruturas submicroscópicas em aulas de ciências**. VII Enpec: Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, 8 nov. 2009. Disponível em: <http://axpfep1.if.usp.br/~profis/arquivos/viienpec/VII%20ENPEC%20-%202009/www.foco.fae.ufmg.br/cd/pdfs/494.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022

SANT'ANNA, H.C. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações sociais. *In*: Encontro Regional da ABRAPSO, 7, 2012, Vitória, ES. **Anais eletrônicos**. Vitória, 2012. Disponível em <<http://abrapsoes.com.br/encontro/?subsecao=19>> Acesso em 18 mai. 2021.

SANTOS, L.A.S. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador, Bahia** [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.

SANTOS, V.L.P., COSTA, C. J. S. A. A observação online como instrumento investigativo: uma experiência utilizando fórum de discussão. **Debates em Educação**. Maceió, vol. 7, n. 15, jul. 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/664e/549d9262720e3756789d5fb1a71e26a73ee8.pdf>. Acesso em 28 mi.2022

SHAMSEER, L., MOHER, D., CLARKE, M., GHERSI, D., LIBERATI, A., PETTICREW, M., SHEKELLE, P., STEWART, L.A. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. **BMJ (Clinical research ed.)**. 350, g7647. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>. Acesso em: 13 jun. 2020.

SILVA, M. J. P.; PEREIRA L. L.; BENKO, M. A. **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro: Marques – Saraiva, 1989.

SILVA, J.A.R.; OLIVEIRA, F.B.; MOURÃO, L. **Fatores que levaram à permanência e ao sucesso dos alunos em um curso a distância** *IN*: 19º CIAED, 2013. Anais eletrônicos. Curitiba, 2013. Disponível em: http://www.abed.org.br/congresso2013/trabalhos/APRES-ENTACOES_SESSOES_PARALELAS-horarios.pdf, Acesso em: 10 abr. 2022.

SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 271-285, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000200004>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SOUZA, A. M. de A. et al. **Processo educativo nos serviços de saúde**. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde - OPS, 1991.

STAKE, R. E. **The art of case study research**. Thousand Oaks: Sage, 1995.

STAKE, R. E. **Standards-based and responsive evaluation**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004.

SWINBURN, B. A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, [s.l.], v. 393, n. 10173, p.791-846, fev. 2019. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32822-8). Acesso em: 04 ago, 2020.

TOWNS, D. P.; SERPELL, Z. Successes and challenges in triangulating methodologies in evaluations of exemplary urban schools. *In*: THOMAS, V. G.; STEVENS, F. I. (Eds.). **Talent development framework**. Hoboken: Wiley Periodicals, 2004. p. 49 – 62. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ev.107>. Acesso em: 09 jul. 2021.

TRICCO, A.C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K., COLQUHOUN, H., KASTNER, M., et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Med Res Methodol**: v.16, n. 15, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>. Acesso em: 15 ago, 2020.

TRICCO, A.C., LILLIE, E., ZARIN, W., O'BRIEN, K.K., COLQUHOUN, H., LEVAC, D., MOHER, D., PETERS, M.D., HORSLEY, T., WEEKS, L., HEMPEL, S. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 05 ago. 2020.

TOVAR, V. **Meu corpo, minhas medidas**. São Paulo: Primavera Editorial, 2018

VARGAS, L. M.; VARGAS, G. M.; CASTRO, G. J. D. **Interatividade e a distância transacional na educação a distância: Um estudo preliminar**. Simpósio Educacional de Educação a Distância / Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância. São Carlos-SP: [s.n.]. 2016. p. 1-9. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2016/trabalhos/159.pdf> Acesso em: 05 mar. 2022.

VASCONCELOS, F.de A. G.de. Diffusion of scientific concepts on obesity in the global context: a historical review. **Revista de Nutrição**. 2021, v. 34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200166>. Acesso em: 6 mai. 2022.

VERGÈS, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie*.1992:45, 203-209.WEISS, C. H. **Evaluation**. 2.ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall, 1998

VIGARELLO, G. **As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente**. Tradução de Marcus Penchel. Petrópolis: Vozes, 2012.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes.1996

_____. **A construção do Pensamento e da Linguagem**. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001

WACHELKE, J., WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 27, n.4, p.521-526, 2011.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>.

WANDERLEY, E.M., FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.15, p.185-194, 2010

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo? **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 32, p. 157-170, 2009. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>. Acesso em: 09 jul. 2021.

WHARTON, S.; et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. **CMAJ**, Ottawa, v. 192, n. 31, p. 875-891, ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**; 2021 [citado em 05 de abril de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 6 mai. 2022

WRIGHT, J. Biopower, biopedagogies and the obesity epidemic. In: WRIGHT, Jan; Harwood, Valerie (Eds.). **Biopolitics and the “obesity epidemic”: governing bodies**. New York: Routledge, 2009, p. 1-14.

YATES-DOERR, E. **The weight of Obesity**. California: University of California Press; 2015.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos da Psicologia**, n. 7, p. 79-88, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000300009>. Acesso em: 09 jul. 2021.

ZAPPELLINI, M. B.; FEUERSCHÜTTE, S. G. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 241-273, 30

jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.13058/raep.2015.v16n2.238>. Acesso em: 04 jul. 2021.

— APÊNDICE



APÊNDICE I. PROTOCOLO DA REVISÃO DE ESCOPO

Permanent education for health professionals in the care of people with obesity: scoping review protocol

Review title and time scale

1. Review title

Permanent education of health professionals in the care of people with obesity: scoping review protocol.

2. Anticipated or actual start date

01/08/2020

3. Anticipated completion date

05/05/2020

4. Stage of review at time of this submission

Search in database has been started

Review stage	Start	End
Preliminar research	08/01/2020	09/25/2020
Piloting of the study selection process	10/30/2020	10/31/2020
Formal screening of search results against eligibility criteria	11/03/2020	02/15/2020
Risk of bias (quality) assessment	N/A	N/A

Provide any other relevant information about the stage of the review here: Not applicable

Review team details

5 . Name of Contact

Carolina Gusmão Magalhães

6 . Named contact e-mail

carol.magalhaes@ufrb.edu.br

7 . Named contact address

Federal University of Bahia, Salvador - Bahia, Brazil, ZIP code: 40.110-907

Named contact phone number

+5575991604626

8 . Organizational affiliation of the review

Federal University of Bahia

Website address: <https://pgnut.ufba.br/>

9 . Review team members and their organizational affiliations

Carolina Gusmão Magalhães. MD. Federal University of Bahia

Lígia Amparo Santos da Silva. PhD. Federal University of Bahia.

Poliana Cardoso Martins. PhD. Federal University of Bahia.

Ricardo Burg Ceccim. PhD. Federal University Rio Grande do Sul

Verena Macedo Santos. MD. Federal University of Bahia.

Gesner Francisco Xavier Júnior. ESP . Federal University of Minas Gerais

Ana Artur Francisco Mossa dos Santos. Federal University of Bahia

Emile Miranda Pereira. MD. Federal University of Bahia

Mônica Leila Portela de Santana. PhD. Federal University of Bahia.

10 . Funding sources/sponsors

National Council for Scientific and Technological Development – CNPQ - nº:
439717/2018-3 and 408611/2017-0

11 . Interest conflicts

The authors have no conflicts of interest to declare.

Review methods

12 . Review question

This document is a scope review protocol that explores the literature's breadth or the extent to map and summarize the evidence found in a field of interest and inform future research gaps (TRICCO et al., 2016). On its construction, guidelines from the Preferred Report Items were used for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols (PRISMA-P)

and from the Joanna Briggs Institute. This report review will follow the recommendations of the PRISMA-ScR guidelines and apply the checklist.

The following research questions were designed to explore the evidence produced in the literature on continuing education for health professionals in the care of people with obesity :

1. What has been produced in the literature on health professionals' continuing education in care for people with obesity?

2. What are the themes and methodologies used in health professionals' permanent education initiatives in people's care with obesity?

3. How is obesity conceptualized in health professionals' continuing education initiatives in the care of people with obesity?

4. What are the results of permanent education initiatives by health professionals in caring for people with obesity?

Acronym:

POPULATION - HEALTH PROFESSIONALS
CONCEPT - PERMANENT EDUCATION
CONTEXT – OBESITY, COUNTRY, HEALTH SYSTEM

13 . Literature search

At first, an initial limited search was carried out in two databases, MEDLINE (PubMed) and CINAHL, followed by an analysis of the words of the text contained in the title and in the summary of the retrieved articles, and of the terms of the index and keywords used for describe the articles. The search for studies will be comprehensive and systematic to reduce the risk of bias and identify as much relevant evidence as possible. Bases selected for research: Medline via PubMed, Embase, CINAHL, Scopus, Web of Science, and LILACS. The search in the gray literature will also be carried out on Google Scholar and OpenGrey. There will be no restriction based on language or publication deadline. The search strategy was developed with synonymous descriptors from MeSH (PubMed), DeCS (LILACS), and Emtree (Embase). The reference lists of the studies included will be evaluated. A reviewer will apply the search strategy to the databases and export it to Rayyan to remove duplicates and initial screening. A consultation with specialists in the area will retrieve essential studies that have not been raised by searching the databases. Subsequently, the selected publications will be exported to EndNote Web. A specialist health librarian will assist the research team in this process. The search strategy developed for MEDLINE via PubMed can be found in Appendix A. There will be no language restrictions or time limitations in the selection of studies.

14. Search strategy URL

Not applicable.

15. Condition or domain being studied

Obesity is defined as a chronic condition characterized by abnormal or excessive body fat accumulation that poses health risks. It has assumed a prominent place as one of the leading health problems worldwide, and in recent decades, it has been the center of the debate on health concerns on the planet due to its pandemic character. The World Health Organization (WHO) points out that the world has more than twice as many obese people when compared with the data in 1980. The Lancet Commission report on obesity points out that excess body weight affects more than 2 billion people in the world, accounting for approximately 4 million deaths per year (SWINBURN, 2019). In Brazil, the surveys point to a growing trend of overweight - overweight and obesity, which more than half of the Brazilian population (55.7%) is in this condition. This index resulted in a growth of 30.8%, accumulated over the 13 years of analysis (BRASIL, 2019).

A world panorama of this magnitude reveals a broad and complex web of factors that, directly or indirectly, affects this brutal reality. This condition invites civil society, public authorities, the private sector, and national and international agencies to discuss, design, and deploy strategies that induce change and imply decision making that will change fundamental societal, political, socio-economic, and commercial factors (SWINBURN, 2019). In this sense, significant actors are pointed out, the health professionals, who can contribute to change this world situation within their local/territorial realities, as they are directly involved in caring for society in general, influencing this process's conduct. However, for that matter, it is necessary that they can count on permanent educational actions that update and prepare them to understand and act in the face of the complex and multifactorial web that supports this phenomenon - obesity.

The evidence points to training in this area that, for the most part, considers the narrative of obesity from the biomedical perspective, with an instrumental and technical approach, neglecting innumerable factors that are essential for understanding the challenges that arise in the face of critical, transforming and emancipation of health professionals facing social inequities.

In this current context, permanent health education initiatives that address the care of people with obesity can act both in the micro field, individualizing the care approach and the macro, being reflected in the reduction of the spread of this phenomenon. In this sense, mapping and summarizing the evidence found in this area will contribute to re / design public policies, programs, and actions in continuing health education focused on obesity, which will enhance the agreed and expected results and inform these gaps for future research.

16. Participants/population

This study's defined population will be health professionals, considering any professionals of both sexes over the age of 20 years engaged in lifelong learning initiatives geared to the care of people with obesity. As an exclusion criterion, studies that exclusively evaluated patients, undergraduate/residency students, technical professionals, and professionals from other areas will be excluded other than health.

17. Concept

The concept of permanent health education adopted for this review assumes the conceptual contributions of Haddad (1990) and Ceccim (2005), constituting itself as a fundamental strategy in the search for alternatives and solutions to the natural and concrete problems of habitual work: paying attention to problematizing the work process; organizing

the Unified Health System - SUS public policies (management of Food and Nutrition Policies, health system, care line, care networks); and organizing interventions within SUS guidelines (integrality, decentralization, popular participation) as a central axis of learning, emphasizing the human capacity to create new knowledge, from the joint and participatory discussion and analysis of real problems, their causes, and the implications that alternative solutions have in the search for the transformation of health practice, as an essential objective of the educational activity. Educational initiatives introduced at primary/basic health care and various types of health systems will be eligible. The following exclusion criteria will be applied: 1) studies with educational actions directed at people with overweight/obesity or other chronic diseases, that is, health education; 2) studies that have educational activities for the control/care of obesity by health professionals; 3) any research which continuing education does not have obesity as its central theme; and 4) initiatives that have taken place for professionals in secondary and tertiary care outside the context of primary care.

18. Context

The context adopted will be obesity; also, similar contexts such as overweight and excessive overweight are eligible. It will adopt the definition of overweight/obesity reported by the study authors. Also, any country or Health System will be integrated into the study. The following exclusion criteria will be applied: 1) works published in the context of other chronic diseases, other than obesity; and 2) studies with initiatives whose theme is not centered on obesity as a priority.

19 . Types of study to be included

This review will include a wide range of studies, including the concept of permanent education for health professionals in the care of people with obesity: quantitative, qualitative, or mixed, reviews, thesis, and dissertations. There will be no language restrictions in the selection of studies nor the year of publication. The following exclusion criteria will be applied: 1) studies *in vitro* and involving animals; 2) text and opinion papers and letters; 3) abstracts of conferences and editorials. Studies that are not particularly suitable or useful to meet the objectives of this scope analysis.

20 . Primary outcome(s)

Not applicable.

21. Secondary outcome(s)

Not applicable.

22. Data extraction (selection and coding)

The selection was accompanied by a pilot test of source selectors, with a random sample of 05 titles / abstracts, in which the entire team screened using the eligibility criteria and presented an agreement above 75% of the titles as indicated by the JBI Manual for Evidence Synthesis (JBI, 2020). The selections based on the title / abstract and the full text were made by 04 independent reviewers, with results expressed in the flowchart of the review process (of

the PRISMA-ScR statement). The Joana Briggs Institute - JBI SUMARI software will be used to manage the research results, to determine the variables which will be extracted for this review, including detailed information about: population, concept, context, author, year of publication, country of study, objectives, methods and main conclusions or recommendations of studies relevant to the aims of the review. Any disagreements or discrepancies raised at this stage will be discussed and resolved between the peers or the third reviewer's intervention when necessary. Whenever necessary, in the absence of additional information or data, the studies' authors will be contacted.

23 . Risk of bias (quality) assessment

Not applicable.

24 . Strategy for data synthesis

Two reviewers will be directed to map the data independently, a process in which they will identify the essential elements of the studies to favor the narrative synthesis and the interpretation of the data. From the extracted data, a tabular or graphical diagram will be presented, aligned with the objectives of this scoping review, and a narrative summary accompanying the tables and /or data graphs describing how the results relate to the objectives evaluation questions.

25 . Analysis of subgroups or subsets

Not applicable.

Review general information

26 . Type of review

Scope review

Quick review

Systematic review

Others: _____

27 . Language

English.

28 . Country

Brazil.

29 . Other registration details

Not applicable.

30 . Reference and/or URL for published protocol

Submitted at Open Science Framework : <https://osf.io>

1 . Keywords

Continuing Education; Health Personnel; obesity.

2. Details of any existing review of the same topic by the same authors

Not applicable.

3 . Current review status

Data selection phase completed.

4 . Any additional information

Not applicable.

5 . Details of the final report/publication (s)

Not applicable (revision still in progress).

References

Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Brazil. Call CNPq / MS / SAS / DAB / CGAN N° 26/2018. Coping and controlling obesity in the scope of SUS. Official Gazette of the Federative Republic of Brazil. Brasília, DF, 10 Aug. 2018. Available at: http://portal.imprensa nacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36319716/do3-2018-08-10-aviso-de-chamada-publica-n-26-2018-36319701. Accessed on: 01 oct. 2019.

Ceccim RB. Permanent health education: an ambitious and necessary challenge. *Interface - Communication, Health, Education*, 2005; 9(16): 161-168.

Haddad J, et al. Work process and permanent education of health personnel: reorientation and trends in Latin America. *Medical Education and Health*, v. 24, n.2, p. 136-204, Apr / Jun 1990.

Swinburn BA. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, [s.l.], v. 393, n. 10173, p.791-846, fev. 2019. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32822-8).

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16(1):15.

Appendix A - Search strategy designed for searching MEDLINE via PubMed

Line No.	Strategy	Number of Results
#1	"Education, Continuing" [Mesh] OR (Continuing Education)	<u>78,336</u>
#two	"Inservice Training" [Mesh] OR (Inservice Training) OR (On-the-Job Training) OR (On the Job Training) OR (Training, On-the-Job) OR (Training, Inservice) OR (Orientation Programs, Employee) OR (Employee Orientation Program) OR (Orientation Program, Employee) OR (Program, Employee Orientation) OR (Programs, Employee Orientation) OR (Employee Orientation Programs) OR (Health Human Resource Training)	<u>69,070</u>
# 3	"Education" [Mesh: NoExp] OR (Education)	<u>1,792,949</u>
# 4	"Health Personnel" [Mesh] OR (Personnel, Health) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Providers, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Providers, Healthcare) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker)	<u>765,649</u>
# 5	"Obesity" [Mesh] OR (Obesity)	<u>372,187</u>
# 6	"Overweight" [Mesh] OR (Overweight)	<u>250,182</u>
# 7	# 1 OR # 2 OR # 3	<u>1,800,195</u>
# 8	# 5 OR # 6	<u>387,011</u>
# 9	# 4 AND # 7 AND # 8	<u>3,032</u>

APÊNDICE II. 1º QUESTIONÁRIO

**QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA****ORGANIZAÇÃO****FINANCIAMENTO**

Questionário do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica

Querido(a) cursista,

Você está participando do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica, que integra três eixos: formação, pesquisa e extensão, e que tem como objetivo fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas para qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade. Neste sentido, convidamos você para participar do eixo Pesquisa e desenvolvimento, respondendo o questionário abaixo neste momento inicial do curso, composto de 04 seções com questões abertas e fechadas, e outro ao final do curso, para que possamos compreender qual a sua percepção sobre a obesidade.

Agradecemos por participar do nosso questionário.
Seu feedback é muito importante!



QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

ORGANIZAÇÃO



FINANCIAMENTO



Questionário do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica

Parte I. Eu e a obesidade, quem somos?

Seção 1. Dados sócio-demográficos e ocupacionais:

* 4. Nome completo:

* 5. Idade:

* 6. Qual seu estado civil atual?

- Casado(a) ou em união estável
- Viúvo(a)
- Divorciado(a) ou separado(a)
- Solteiro(a)

* 7. Em relação à cor da pele, você se considera:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Branco | <input type="radio"/> Amarelo (oriental) |
| <input type="radio"/> Pardo | <input type="radio"/> Vermelho (índigena) |
| <input type="radio"/> Preto | <input type="radio"/> Prefiro não declarar |

* 8. Você tem filhos?

- Não
- Sim, quantos?

* 9. Qual sua profissão?

* 10. Qual é o nível de escolaridade mais alto que você concluiu?

- Ensino médio
- Ensino superior - Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

* 11. Você já participou de algum curso que abordou como tema central o sobrepeso e obesidade no contexto da Atenção Primária em Saúde?

- Sim
- Não

* 12. Você atua com o cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade no seu município?

- Sim
- Não

* 13. Qual o setor você atua?

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Unidade Básica de Saúde (UBS) | <input type="radio"/> Equipes de Saúde Bucal (eSB) |
| <input type="radio"/> Equipes de Saúde da Família (eSF) | <input type="radio"/> Pólos da academia da saúde |
| <input type="radio"/> Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) | <input type="radio"/> Equipes de saúde indígena |
| <input type="radio"/> Equipes de Atenção Primária (eAP) | <input type="radio"/> Gestão |
| <input type="radio"/> Equipes de NASF (eNASF) | |
| <input type="radio"/> Outro setor, qual? | |

* 14. Qual a sua carga horária semanal de trabalho nesta função?

- Até 20 horas
 21 - 30 horas
 31 - 40 horas
 Outro (especifique)

* 15. Há quanto tempo você atua na atenção primária em saúde/gestão deste município?

- Menos de 6 meses
 06 meses a 2 anos
 02 a 04 anos
 Mais de 4 anos
 Não sabe responder

* 16. Qual o seu vínculo com este município?

- Servidor público estatutário
 Cargo comissionado
 Contrato temporário por prestação de serviço
 Mais médicos
 Outro (especifique)

* 17. Qual foi o mecanismo de ingresso?

- concurso público
 Seleção pública
 Indicação
 Outro (especifique)

* 18. Tem outro vínculo de trabalho?

- Não
 Sim, qual?



QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

ORGANIZAÇÃO



FINANCIAMENTO



Questionário do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica

Seção 2. Percepções dos profissionais sobre obesidade

* 19. Por favor, escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em OBESIDADE?

1ª.

2ª.

3ª.

* 20. O que é obesidade para você? Por favor, fale um pouco sobre o que você pensa e suas experiências no contexto do sobrepeso e da obesidade.

* 21. Esta questão trata-se de uma escala que diz respeito aos fatores que você acredita estarem relacionados à causa da obesidade. Para cada item listado abaixo, por favor indique quão importante você considera este fator como estímulo ao desenvolvimento da obesidade.

	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Falta de força de vontade ou controle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Vício/dependência em comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inatividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores genéticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações metabólicas-hormonais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer dietas restritivas repetidamente ("efeito sanfona")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer alimentos inadequados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer uma quantidade maior do que a necessária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição socioeconômica desfavorável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não considerar o excesso de peso um problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gostar muito de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixa autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de consciência sobre seu peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBARA, Angelica Almeida. Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade. 2015. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. doi:10.11606/D.6.2015.tde-07102015-130804. Acesso em: 2020-09-03.

APÊNDICE III. 2º QUESTIONÁRIO



**QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

ORGANIZAÇÃO



FINANCIAMENTO



2º Questionário do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica

Querido(a) cursista,

Você já participou da primeira etapa da Pesquisa do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica, que integra três eixos: formação, pesquisa e extensão, e que tem como objetivo fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas para qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade.

Agora convidamos você para a segunda etapa desta pesquisa, respondendo o **2º questionário** apenas com 02 (duas) seções e um total de **04 (quatro) questões abertas e fechadas**, que vai nos possibilitar reconhecer as possíveis mudanças mobilizadas pelo Curso diante da percepção sobre a obesidade.

Agradecemos, antecipadamente, pela sua participação em nosso questionário.

Seu feedback é muito importante!



**QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

ORGANIZAÇÃO



FINANCIAMENTO



**2º Questionário do Projeto de qualificação do cuidado a
pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da
Atenção Básica**

Seção 1. Percepções dos profissionais sobre obesidade

* 1. Nome completo:

* 2. Por favor, escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em OBESIDADE?

1ª.

2ª.

3ª.

* 3. O que é obesidade para você? Por favor, fale um pouco sobre o que você pensa, e, se quiser, exemplifique com suas experiências no contexto do sobrepeso e da obesidade.


* 4. Em sua opinião, o curso ajudou você a mudar a compreensão sobre o significado de obesidade? Justifique.

* 5. Esta última questão trata-se de uma escala que diz respeito aos **fatores** que você acredita estarem relacionados à **causa da obesidade**. Para cada item listado abaixo, por favor indique quão importante você considera este fator como estímulo ao desenvolvimento da obesidade.

	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Falta de força de vontade ou controle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vício/dependência em comida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inatividade física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações emocionais e de humor (depressão, ansiedade)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores genéticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


	Sem importância	Pouco importante	Importante	Muito importante	Extremamente importante
Alterações metabólico-hormonais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer dietas restritivas repetidamente (“efeito sanfona”)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatores extrínsecos (família, amigos, ambiente, mídia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer alimentos inadequados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer uma quantidade maior do que a necessária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de conhecimentos em alimentação e nutrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento da disponibilidade de alimento, das porções vendidas e consumo de refeições fora do lar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condição socioeconômica desfavorável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não considerar o excesso de peso um problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gostar muito de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Baixa autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de consciência sobre seu peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APÊNDICE IV. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO




**QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO A
PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE
NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

ORGANIZAÇÃO



FINANCIAMENTO



Questionário do Projeto de qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação”, realizada sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Lígia Amparo da Silva Santos, com o objetivo de descrever o cuidado a pessoas com sobrepeso/obesidade na atenção básica de municípios baianos. Você está sendo convidado(a) por ser gestor responsável municipal pelas ações de alimentação e nutrição e/ou ser gestor responsável municipal pela atenção básica e/ou ser profissional do NASF-AB.

Este estudo tem o potencial de contribuir com a formação continuada de profissionais e gestores com vistas a alcançar êxito prático tanto na perspectiva de atender as preconizações das diretrizes do processo de trabalho do NASF, aliada aos desafios que se interpõem ao cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, tendo em vista o caráter complexo de sua determinação.

Ao participar deste estudo voluntariamente, você autoriza utilizar os dados gerados de todas as atividades, obrigatórias e não-obrigatórias, do curso de qualificação para gestores e profissionais de saúde do NASF-AB, na prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e da obesidade com ênfase na atenção alimentar e nutricional para famílias e coletividades, poderão ser utilizadas para atender aos objetivos de pesquisa, garantindo o sigilo de todos os participantes. Deve-se esclarecer ainda que, em caso de entrevista ou qualquer atividade alvo de gravação (reuniões, aula

síncrona, etc), você poderá ter acesso à gravação, transcrição ou aos dados a qualquer momento, precisando apenas solicitar ao pesquisador.

Este estudo apresenta como benefícios a promoção do desenvolvimento de estratégias efetivas e inovadoras para o cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no contexto da Atenção Básica no SUS, com ênfase em abordagens que focalizem contextos familiares, em grupos, coletivas e nos territórios, além de executar a formação de gestores e profissionais de saúde da atenção básica para atuarem na prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e da obesidade e na promoção da alimentação adequada e saudável no território.

Os riscos mínimos decorrentes da participação do estudo podem ser alguns desconfortos causados durante a aplicação do questionário ou relacionado à disponibilidade de meu tempo para participar. Neste sentido, fui esclarecida(o) sobre as medidas para minimização dos mesmos, tendo os entrevistadores sido treinados, apresentando cautela na aplicação do instrumento, evitando, assim, qualquer constrangimento e que posso deixar de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete nenhum tipo de prejuízo, nem qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá contatar os pesquisadores responsáveis pela condução e coordenação da pesquisa pessoalmente ou por telefone ou email, conforme os contatos descritos a seguir: Pesquisadora responsável Sr^a Lígia Amparo da Silva Santos, no telefone: (71) 99917.9231 e email: ligiaamparo@gmail.com. Em caso de dúvidas, reclamações e/ou denúncias, você também poderá procurar o Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos da Escola de Nutrição da UFBA na Rua Basílio da Gama s/n, Canela, Salvador, às segundas e sextas-feiras, das 8:00 às 12:00h, pessoalmente ou pelo telefone 3283

Declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa "Qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação", assim como dos procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa de maneira clara e detalhada.

Consentimento de participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

* 1. Ao clicar no botão abaixo, o (a) Senhor (a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador. Você concorda em participar desta pesquisa?

- Concordo em participar desta pesquisa
- Não concordo em participar desta pesquisa

* 2. Por favor, informe o seu e-mail e telefone/WhatsApp no campo abaixo para recebimento de cópia do seu TCLE* e lembre-se de guardar uma cópia.

Identifique as duas primeiras iniciais do seu nome

Endereço de e-mail *

Número de Telefone

* 3. Em qual turma você está matriculado no curso?

Profissionais do NASF-AB

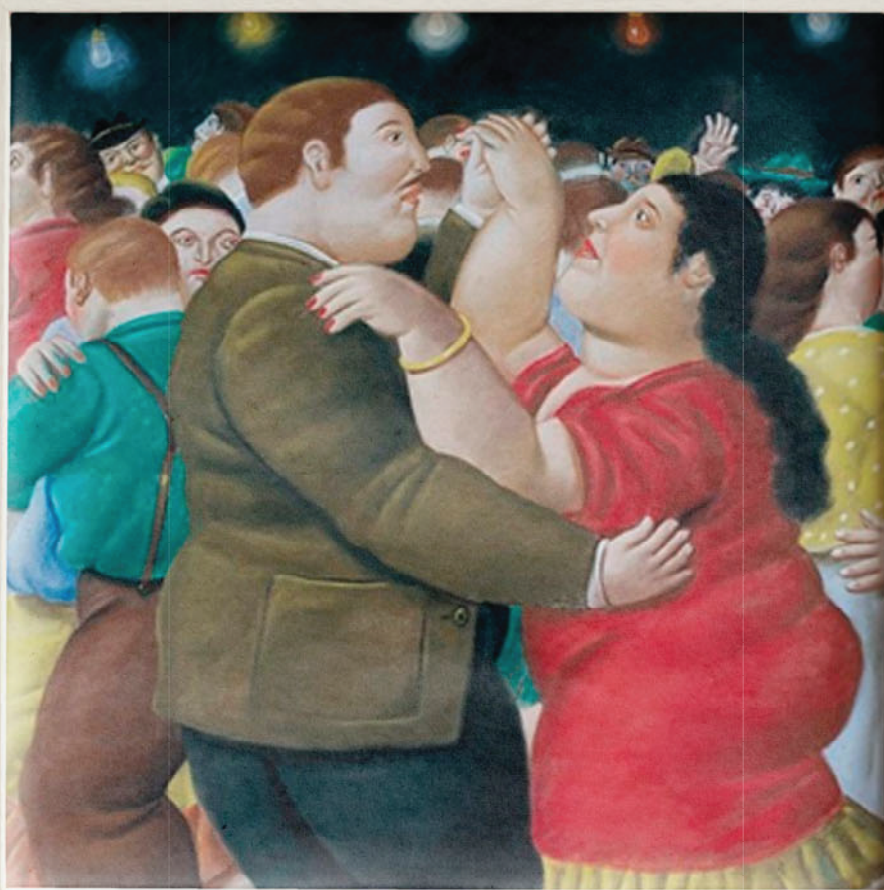
Gestores

APÊNDICE V. ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE

Roteiro para a Observação:

1. Unidade e módulo do fórum.
2. Temática.
3. Enunciado e a questão geradora.
4. Participação dos cursistas.
5. Comportamento observado dos respondentes sobre a questão geradora.
6. Avanços relacionados às categorias: Conceito da obesidade, Abordagens etiológicas sobre obesidade ou Educação na saúde.
7. Pontos de dificuldades de compreensão dos respondentes.
8. Pontos de embate teórico entre os respondentes.

ANEXOS



ANEXO 1. PARECER DO CEPNUT | UFBA

UFBA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO
(ENUFBA) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção básica do SUS no estado da Bahia: integrando pesquisa, extensão e formação

Pesquisador: LIGIA AMPARO DA SILVA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29122420.1.0000.5023

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.035.869

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa visa contribuir para o processo formativo de profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e gestores de regiões de saúde do estado da Bahia, fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas do curso de formação de gestores municipais e trabalhadores de saúde da Atenção Básica para qualificação do cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade, no que se refere a prevenção, diagnóstico e tratamento dos usuários, considerando os contextos sociais, comunitários e familiares. As instituições de ensino envolvidas são Universidade Federal da Bahia –UFBA, campi Salvador e Vitória da Conquista, Universidade do Estado da Bahia – UNEB e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB. Além da participação da Secretaria do Estado da Saúde da Bahia – SESAB e a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Serão ofertadas 400 vagas (divididas igualmente entre profissionais de saúde e gestores) para participação em curso semipresencial a ser realizado em quatro regiões de saúde, totalizando 68 municípios de abrangência dos Núcleos Regionais de Saúde Leste e Sudoeste. Fundamentando-se nas demandas crescentes em torno de ações e práticas de saúde no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, face sua emergência como problema de saúde pública nas últimas décadas. As ações de saúde dirigidas ao tratamento desta problemática devem ultrapassar os padrões vigentes das práticas neste campo, de caráter tradicional e fragmentada, bem como corresponde à necessidade, também premente, de um

Endereço: Av. Araújo Pinho nº 32
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-150
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7704 **Fax:** (71)3283-7710 **E-mail:** cepnut@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO
(ENUFBA) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.035.869

tratamento reflexivo das questões conceituais, metodológicas e programáticas em torno do cuidado à saúde. Trata-se de uma pesquisa de intervenção que utilizará questionário online e em campo. A análise das informações considerará as dimensões estabelecidas no instrumento adotado. Para as entrevistas em profundidade realizadas serão feitas análises de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Descrever o cuidado a pessoas com sobrepeso/obesidade na atenção básica de municípios baianos

Objetivos secundários:

Identificar os modelos de organização da gestão nos municípios integrantes no que se refere ao cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade;

Descrever as práticas de cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade na atenção básica;

Caracterizar os saberes que fundamentam as práticas de cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade na atenção básica;

Discutir como gestores e profissionais dos NASF-AB significam o cuidado a pessoa com sobrepeso/obesidade;

Avaliar a construção e implementação da proposta de formação, no que tange ao processo formativo, instrumentos desenhados e alcance da proposta no que tange a compreensão do fenômeno da obesidade;

Caracterizar as atitudes alimentares, a insatisfação corporal e a existência de atitudes negativas em relação as pessoas com obesidade entre os profissionais responsáveis pelo cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade.

Descrever experiências territorialmente referenciadas de cuidado a pessoas com sobrepeso/obesidade;

Endereço: Av. Araújo Pinho nº 32
Bairro: Canela CEP: 40.110-150
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7704 Fax: (71)3283-7710 E-mail: cepnut@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO
(ENUFBA) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.035.869

Discutir os processos formativos para qualificação de equipes dos NASF-AB na prevenção e tratamento do sobrepeso/obesidade;

Discriminar os desafios e expectativas dos gestores e profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas com obesidade nos territórios;

Identificar possíveis pactuações interinstitucionais que possibilitem avanços às estratégias locais de atenção alimentar e nutricional no cuidado a pessoas com sobrepeso/obesidade.

Analisar de que forma os cursos de qualificação mobilizaram a maneira de pensar dos cursistas (gestores e profissionais de saúde) sobre o fenômeno da obesidade;

Avaliar as propostas de ações para prevenção e tratamento de sobrepeso/obesidade;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos de desconforto ao responder os questionários e a entrevista, além do risco de identificação são descritos tanto no projeto quanto no TCLE. Além da descrição das medidas para minimizá-los.

Os benefícios são descritos como a possibilidade de contribuir para a promoção do desenvolvimento de estratégias efetivas e inovadoras para o cuidado a pessoas com obesidade no contexto da Atenção Básica no SUS, com ênfase em abordagens que focalizem contextos familiares, em grupos, coletivas e nos territórios, será possível executar a formação de gestores municipais para atuarem na prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e da obesidade e na promoção da alimentação adequada e saudável no território.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresentado demonstra a relevância e exequibilidade da pesquisa, assim como sua contribuição para o campo da humanização da saúde/nutrição ampliada no que tange o atendimento em serviço e a formação de gestores e profissionais da atenção básica em saúde quanto ao cuidado com pessoas com sobrepeso/obesidade. Almejando que ampliação das reflexões quanto ao atendimento humanizado, integral e resolutivo. A metodologia está bem

Endereço: Av. Araújo Pinho nº 32
Bairro: Canela CEP: 40.110-150
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7704 Fax: (71)3283-7710 E-mail: cepnut@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO
(ENUFBA) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.035.869

detalhada, contemplando todos os tópicos. E o número de participantes está de acordo com o formulário referente as informações básicas do projeto. Apresenta a carta de anuência dos 68 secretários municipais de saúde referente aos municípios que compõe o estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - anexada e adequada
 Informações básicas do projeto - anexada e adequada
 Projeto - anexado e adequado
 Carta de anuência - anexada e adequada
 TCLE - anexado e adequado
 Cronograma separado – anexado e adequado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa é pertinente e trará grande contribuição para o seu campo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

- Informações básicas do projeto
- Declaração de instituição e infraestrutura (anuência)
- TCLE (CGAN e AVA/EP/IAAN/EAAT)
- Brochura do projeto versão 1
- Brochura do projeto versão 2 assinalada
- Folha de rosto preenchida e assinada
- Orçamento separado
- Cronograma separado
- Carta resposta

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1259023.pdf	09/04/2020 12:35:09		Aceito
Outros	CartaRespostaCEP_Obesidade_08abri	09/04/2020	CAROLINA	Aceito

Endereço: Av. Araújo Pinho nº 32
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-150
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7704 **Fax:** (71)3283-7710 **E-mail:** cepnut@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE NUTRIÇÃO
(ENUFBA) DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.035.869

Outros	l.pdf	12:28:57	MAGALHÃES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoOBESIDADEespelho_08abril_M ODIFIDADO.pdf	09/04/2020 12:26:58	CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_obesidade_Parece r_CEP_UFBA_01abril.pdf	07/04/2020 16:11:45	CAROLINA GUSMÃO	Aceito
Orçamento	Orcamento_PROJETOobesidade.pdf	02/02/2020 16:43:58	CAROLINA GUSMÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AVA_EP_IAAN_EAAT.pdf	02/02/2020 16:19:02	CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CGAN.pdf	02/02/2020 16:18:44	CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoOBESIDADEespelho_01fev2020. pdf	01/02/2020 15:59:27	CAROLINA GUSMÃO MAGALHÃES	Aceito
Outros	TermoCEPprojetoOBESIDADE_11dez2 019.pdf	31/01/2020 18:20:48	CAROLINA GUSMÃO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTOparaCEPassinada.pdf	31/01/2020 18:15:42	CAROLINA GUSMÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 19 de Maio de 2020

Assinado por:
Vilson Caetano de Sousa Júnior
(Coordenador(a))

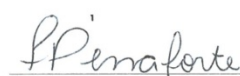
Endereço: Av. Araújo Pinho nº 32
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-150
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7704 **Fax:** (71)3283-7710 **E-mail:** cepnut@ufba.br

ANEXO 2. DECLARAÇÃO DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA POR ESPECIALISTA

DECLARAÇÃO

Declaro, para devidos fins, que eu, **Fernanda Rodrigues de Oliveira Penaforte**, professora doutora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, avaliei o questionário de investigação da pesquisa de doutorado da estudante **Carolina Gusmão Magalhães**. O questionário tem por finalidade "analisar limites e possibilidades da educação permanente de profissionais de saúde da Atenção Básica na mobilização do pensar o fenômeno da obesidade", estando estruturado em 05 seções: (1) dados sócio.demograficos, (2) significados da obesidade, (3) fatores relacionados ao desenvolvimento da obesidade, (4) dados clínicos, e (5) dados de autocuidado. O referido instrumento está bem estruturado, com linguagem compreensível e com perguntas relevantes e bem articuladas com a finalidade e eixo central da investigação. Vale ressaltar que trata-se de uma temática relevante, científica e socialmente, para a área específica da obesidade, no que tange a investigação dos aspectos conceituais, de causalidade e atitudinais.

Uberaba, 15 de outubro de 2020



Fernanda Rodrigues de O. Penaforte

ANEXO 3. ACEITE DO PRIMEIRO MANUSCRITO (SCOPING REVIEW) PERIÓDICO REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA

09/05/2022 17:28

Email – Carolina Magalhães Mestra Brisa – Outlook

Revista de Saúde Pública - Decision on Manuscript ID RSP-2021-4244.R2

Semíramis Domene <onbehalf@manuscriptcentral.com>

Seg, 28/03/2022 15:39

Para: carol.magalhaes@ufbr.edu.br <carol.magalhaes@ufbr.edu.br>; brisacapoeria@msn.com <brisacapoeria@msn.com>

28-Mar-2022

Dear Mrs. Magalhães:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Permanent Health Education in the context of obesity: a scoping review" in its current form for publication in the Revista de Saúde Pública.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Revista de Saúde Pública, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Sincerely,

Dr. Semíramis Domene

Associate Editor, Revista de Saúde Pública

semiramis.domene@unifesp.br

ANEXO 4. SUBMISSÃO DO SEGUNDO MANUSCRITO (*SHORT COMMUNICATION*) AO PERIÓDICO CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA

09/05/2022 17:35

Email – Carolina Magalhães Mestra Brisa – Outlook

Novo artigo (CSP_0792/22)

Cadernos de Saude Publica <cadernos@fiocruz.br>

Sex, 29/04/2022 18:30

Para: brisacapoeira@msn.com <brisacapoeira@msn.com>

Prezado(a) Dr(a). Carolina Gusmão Magalhães:

Confirmamos a submissão do seu artigo "Representações sociais da obesidade: análise com profissionais de saúde da Atenção Básica" (CSP_0792/22) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof^ª. Marília Sá Carvalho
Prof^ª. Claudia Medina Coeli
Prof^ª. Luciana Dias de Lima
Editoras



Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
Rua Leopoldo Bulhões 1480
Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil
Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737
cadernos@ensp.fiocruz.br
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>