



 Angélica Ribeiro e Silva¹
 Mariana Souza Lopes¹
 Nathália Luíza Ferreira²
 Patrícia Pinheiro de Freitas¹
 Aline Cristine Souza Lopes¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Nutrição, Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição. Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Lavras, Grupo de Pesquisa de Intervenções e Nutrição. Lavras, MG, Brasil.

Financiamento: Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/Brasil); Ministério da Saúde.

Correspondência
Aline Cristine Souza Lopes
alinelopesenf@gmail.com

Qualificação à distância para promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde

Distance qualification to promote adequate and healthy food in the Unified Health System (SUS - Brazil)

Resumo

Introdução: Ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) vêm ganhando espaço nas agendas das políticas públicas devido à urgência do cuidado das condições crônicas não transmissíveis. Para implementação dessas ações no cotidiano de trabalho, é fundamental que os profissionais de saúde sejam qualificados visando o seu empoderamento e autonomia. **Objetivo:** Avaliar atividade de qualificação profissional para o desenvolvimento de ações coletivas de PAAS na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo conduzido para avaliar qualificação profissional ofertada à distância, com carga horária de 30 horas. Foram ofertadas três turmas para profissionais da APS de todas as macrorregiões brasileiras. Foram utilizados questionários quantitativos *on-line*, aplicados imediatamente após a conclusão do curso e após três meses. Os resultados foram estratificados por macrorregião do país e conclusão do curso. **Resultados:** Dos 3.957 inscritos, cerca de mil profissionais concluíram o curso (taxa de conclusão: 25,3%), a maioria mulheres e nutricionistas. A qualificação profissional foi considerada como muito relevante para a prática profissional (99,2%) e com adequada qualidade metodológica (99,6%). O principal obstáculo para a não conclusão do curso foi a falta de tempo (78,1%), sendo os não concluintes mais velhos, enfermeiros, com maior tempo de atuação no SUS, aqueles que acessaram o curso pelo celular e com participação prévia em qualificação profissional sobre o tema. **Conclusões:** A qualificação profissional foi capaz de desenvolver competências e habilidades para a condução de ações coletivas de PAAS entre os profissionais de saúde. Entretanto, estratégias precisam ser propostas para ampliar a taxa de conclusão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Educação à Distância. Promoção da Saúde.

Abstract

Introduction: Actions to promote adequate and healthy food (PAAS in Portuguese) have been gaining space on public policy agendas due to the urgency of caring for non-communicable chronic diseases. For the implementation of these actions in daily work, health professionals must be qualified, aiming at their empowerment and autonomy. **Objective:** To evaluate professional qualification activity for the development of collective actions of PAAS in Primary Health Care (PHC). **Methods:** Prospective and descriptive study conducted to evaluate professional qualifications offered at a distance, with a workload of 30 hours. Three classes were offered to PHC professionals from all Brazilian macro-regions. Quantitative online questionnaires were used and applied immediately after completion of the course and after three months. Results were stratified by country macro-region and course

completion. **Results:** Of the 3,957 enrolled, about a thousand professionals completed the course (completion rate: 25.3%), most of them women and registered dietitian. Professional qualification was considered very relevant for professional practice (99.2%) and with adequate methodological quality (99.6%). The main obstacle for not completing the course was the lack of time (78.1%). Most of the non-graduates were older, nurses, with more time working in the SUS, those who accessed the course via cell phone, and previous participation in professional qualification on the subject. **Conclusions:** Professional qualification was able to develop skills and abilities to conduct collective PAAS actions among health professionals. However, strategies need to be proposed to increase the completion rate.

Keywords: Primary Health Care. Education, Continuing. Education, Distance. Health promotion.

INTRODUÇÃO

Padrões alimentares saudáveis estão relacionados à prevenção e controle das condições crônicas não transmissíveis, o maior problema de saúde pública do Brasil e do mundo.¹ Apesar disso, observa-se no país aumento de práticas alimentares pouco saudáveis, com o aumento da aquisição de alimentos ultraprocessados, em detrimento dos *in natura* e minimamente processados.² Nesse contexto, ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS), sobretudo desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), vêm ganhando espaço nas agendas das políticas públicas.³

No Brasil, a PAAS é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)³ e eixo estratégico na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).⁴ Deve-se pautar na Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e promover o autocuidado e a autonomia dos sujeitos a partir da valorização da cultura alimentar.⁵ A EAN como campo de conhecimento e prática, contínua e permanente, deve ser baseada em recursos problematizadores e ativos de aprendizagem que instiguem o diálogo entre indivíduos e grupos, abarcando todas as etapas do sistema alimentar, significados e interações que permeiam o comportamento alimentar. Espera-se que o uso de abordagens educativas baseadas nesses princípios possibilite que a pessoa seja capaz de analisar, experimentar e tomar decisão, mesmo quando exposta a inúmeras possibilidades de consumo. No entanto, é preciso reconhecer também outras dimensões envolvidas nas escolhas alimentares, como as socioeconômicas, estruturais e condicionadas pelo ambiente, que demandam ações intersetoriais.

Apesar dos avanços nas últimas décadas, persistem múltiplos desafios para a realização das ações de PAAS no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a escassez de materiais de apoio e a qualificação profissional insuficiente.^{6,7} Além disso, as políticas públicas de austeridade têm limitado os recursos para a realização de ações de EAN, sobretudo interdisciplinares, em diferentes cenários de prática. Nesse sentido, destaca-se a Portaria nº 2.979/2019, que suspende o financiamento federal para implementação e custeio das Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (e-NASF-AP), cuja vocação principal é a abordagem coletiva, sendo o nutricionista uma das categorias profissionais mais prevalentes e os responsáveis pelo apoio técnico-pedagógico para a realização de ações de EAN.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde tem empreendido esforços para produzir materiais e tecnologias que auxiliem os profissionais de saúde a superarem os obstáculos. Destaca-se a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira⁸, que apresenta as diretrizes para a alimentação dos brasileiros baseadas em orientações qualitativas que consideram os modos de comer e as barreiras para se alcançar uma alimentação adequada e saudável.

A partir do Guia Alimentar, outros materiais foram produzidos visando a sua implementação no cotidiano dos profissionais de saúde e da população.⁹⁻¹⁵ Entre esses materiais, destaca-se o Instrutivo: Metodologia de trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com o Ministério da Saúde. Esse material objetiva apoiar o planejamento e a execução de ações coletivas de PAAS na APS a partir de metodologia de trabalho em grupos baseada em teorias, de forma a fortalecer a adesão e a efetividade das ações, e potencializar o protagonismo dos usuários para o cuidado de sua saúde.⁹

Contudo, para além de materiais instrucionais, é fundamental que os profissionais de saúde sejam qualificados para sua implementação no cotidiano de trabalho, visando o seu empoderamento e autonomia, como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).¹⁶ No entanto, a qualificação sistemática da força de trabalho do SUS é desafiadora, tendo em vista as dimensões continentais do país, as discrepâncias de rotina e de necessidades nos municípios e a elevada demanda dos serviços de

saúde. Esses aspectos tornam a Educação à Distância (EaD) uma alternativa para a oferta de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS. A qualificação profissional à distância possibilita um acesso mais democrático, ao alcançar maior contingente de profissionais, inclusive em localidades mais remotas, além de favorecer o emprego de metodologias inovadoras de ensino que promovam maior autonomia, flexibilidade e comodidade aos participantes.¹⁷⁻¹⁹

No entanto, tão relevante quanto desenvolver atividades de qualificação profissional é avaliá-las. Avaliar permite verificar o impacto das ações sobre conhecimentos e práticas, e caso os objetivos não sejam alcançados de forma satisfatória, possibilita a reorientação e o aprimoramento da atividade.⁹ Apesar disso, é limitada a produção científica que aborde o desenvolvimento e a avaliação de atividades de qualificação profissional na área da saúde, especialmente no âmbito do SUS, prejudicando a organização, o desenvolvimento e a expansão de estratégias qualificadas.²⁰ Nesse cenário, este trabalho objetivou avaliar atividade de qualificação profissional para o desenvolvimento de ações coletivas de PAAS na APS.

MÉTODOS

Delineamento e amostra de estudo

Estudo prospectivo e descritivo para avaliação de atividade de qualificação ofertada para profissionais do SUS, principalmente da APS, de todas as macrorregiões brasileiras e Distrito Federal, a partir de uma amostra não probabilística. A atividade foi realizada na modalidade de EaD, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) *Moodle* e tutorado por profissionais de saúde devidamente treinados.

O convite para participação na atividade de qualificação profissional foi realizado nas redes sociais do Ministério da Saúde e por carta convite e vídeo de curta duração, enviados pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) para os gestores estaduais e profissionais de saúde do SUS de todo o país. A divulgação da qualificação profissional também foi realizada no *site* do Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG (Telessaúde HC-UFMG), responsável pela hospedagem e gestão da atividade de qualificação; e por *e-mail*, aplicativo de mensagens e redes sociais do Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição do Departamento de Nutrição da UFMG (GIN/UFMG-CNPq), responsável pelo delineamento e gestão da qualificação.

Foram realizadas três ofertas da atividade de qualificação profissional: uma em 2019 (maio a setembro) e duas em 2020 (fevereiro a novembro, e agosto a novembro, respectivamente). Para as duas primeiras turmas, a pedido do Ministério da Saúde, foram priorizadas as inscrições para as macrorregiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Distrito Federal (DF), com o intuito de minimizar as iniquidades de acesso às atividades de educação permanente.²¹ Após essa etapa, foram abertas as inscrições para as regiões Sul e Sudeste. As duas últimas turmas foram sobrepostas em relação ao período de realização da atividade devido à extensão do prazo para o término da segunda turma, em virtude da pandemia de coronavírus (COVID-19) e da elevada demanda de trabalho dos profissionais de saúde.

Já para a terceira turma, também a pedido do Ministério da Saúde, as inscrições foram direcionadas para profissionais de saúde que integravam os projetos da Chamada Nacional CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018 (Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS). Dessa forma, não houve divulgação externa, e as inscrições foram efetuadas pelos profissionais do Telessaúde HC-UFMG mediante lista previamente enviada pelos coordenadores dos projetos de cada estado.

A atividade de qualificação profissional

A qualificação profissional foi desenvolvida por pesquisadores do GIN/UFMG-CNPq em parceria com a CGAN/DEPROS/SAPS/MS, a partir do Instrutivo: Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica⁹ e de seus materiais de apoio, os livros *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: Material de Apoio para Profissionais de Saúde*¹⁰ e *Na cozinha com as Frutas, Legumes e Verduras*.¹¹

As etapas para o desenvolvimento da atividade de qualificação profissional foram as seguintes: (1) Elaboração do Projeto Político-Pedagógico pela equipe do GIN/UFMG-CNPq e do Telessaúde HC-UFMG, seguida de aprovação da CGAN/DEPROS/SAPS/MS; (2) Elaboração dos roteiros das videoaulas e de vídeos de curta duração pela equipe de pesquisa; (3) Revisão de português do conteúdo proposto; (4) Criação de *storyboard* a partir dos roteiros aprovados pela empresa de *design*; (5) Inclusão de cenários, narração e detalhamento das animações aos *storyboard*; (6) Desenvolvimento e aprovação das videoaulas; (7) Elaboração de fóruns de discussão, infográficos, atividades avaliativas e materiais complementares; (8) Elaboração de instrumentos de avaliação da atividade de qualificação profissional. As etapas 4, 5, 6 e 7 passaram por aprovação da equipe responsável pelo desenvolvimento do curso e técnicos da CGAN/DEPROS/SAPS/MS.

A atividade de qualificação profissional teve duração de 30 horas e objetivou contribuir para o planejamento e o desenvolvimento de ações coletivas inovadoras e participativas de PAAS na APS. Sua estrutura constou de 11 videoaulas, intercaladas por cinco vídeos de curta duração, apoiadas por dois infográficos e pelos materiais complementares: 11 “Você sabia que?”, que abordavam curiosidades e particularidades a respeito dos temas discutidos, e 11 “Para saber mais”, que recomendavam materiais adicionais para leitura. Além disso, cinco fóruns de discussão e sete atividades avaliativas foram conduzidos visando incentivar a reflexão sobre os assuntos abordados e a troca de experiências entre os participantes.

A equipe do curso constou de quatro tutoras devidamente treinadas (três nutricionistas e uma profissional de Educação Física) para condução dos fóruns de discussão e atividades avaliativas; e dois técnicos do Telessaúde HC-UFMG, responsáveis por esclarecer dúvidas quanto à utilização da plataforma virtual.

A atividade de qualificação profissional foi organizada em seis módulos, iniciando por sua apresentação e discussão sobre o cenário brasileiro de alimentação e nutrição (Módulo I). Em seguida, abordou-se o conceito da alimentação adequada e saudável, tendo como base o Guia Alimentar para a População Brasileira (Módulo II). No módulo seguinte, os conceitos de EPS e de EAN foram o foco, sendo trabalhados aspectos teóricos e reflexivos importantes para o planejamento e execução de ações de PAAS mais efetivas no território (Módulo III).

Os Módulos IV, V e VI abordaram os conteúdos e aplicações da metodologia de grupos voltada para a PAAS na APS contida no Instrutivo e nos livros de apoio. No Módulo IV também foram abordados os potenciais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na proposição e condução de atividades coletivas, e formas de superar esses obstáculos. No Módulo V, foram discutidas as principais dúvidas que permeiam o tema da alimentação adequada e saudável, além de diferentes formas de preparações culinárias contendo frutas, verduras e legumes. Por fim, no Módulo VI, foram debatidas a importância e as diferentes formas de avaliar as ações educativas de PAAS na APS.

Os inscritos realizavam as atividades propostas de acordo com sua disponibilidade, sem a necessidade de afastamento de suas funções e em interação, de forma assíncrona, com seus pares no AVA. Na primeira turma (2019), se dispunha de datas específicas para abertura e fechamento dos módulos, com o objetivo de

garantir o acompanhamento de todos os participantes no mesmo módulo. Contudo, visando à maior adesão, nas turmas seguintes (2020) os módulos foram abertos a partir do avançar individual de cada aluno.

A participação nas atividades em cada módulo foi registrada por meio do sistema do Telessaúde HC-UFMG, e incluiu o acompanhamento das videoaulas assistidas, a participação nos fóruns, o acesso aos materiais disponibilizados e as atividades avaliativas realizadas no período estipulado.

Coleta de dados

Ao final da atividade de qualificação profissional, os alunos foram convidados a responder dois questionários quantitativos autopreenchidos. O primeiro foi disponibilizado imediatamente ao final da atividade de qualificação profissional na plataforma do curso para os alunos concluintes. Esse instrumento abordou questões relativas à avaliação do curso, incluindo a relevância do tema e das ações coletivas de PAAS propostas, materiais de apoio e métodos utilizados mediante escala *Likert* (muito adequado/adequado, indiferente, inadequado/muito inadequado). Além disso, questionou-se se os temas abordados eram de fácil compreensão (sim, parcialmente, não).

O segundo questionário foi elaborado no *Google Forms* e enviado por *e-mail* três meses após a finalização da atividade de qualificação profissional para os alunos concluintes, ou após o fim do prazo para o término da qualificação no caso dos alunos não concluintes. Cada participante poderia receber, por *e-mail*, até três notificações para o preenchimento do questionário durante três semanas consecutivas. O instrumento investigou informações sociodemográficas e de trabalho: idade (anos), sexo (masculino, feminino), profissão (nutricionista, enfermeiro, médico ou outro), macrorregião do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste e DF, Sudeste e Sul), vínculo empregatício (concursado, contrato Consolidação das Leis de Trabalho – CLT, contrato temporário, outro), tempo de atuação no SUS (anos), participação anterior em atividade de qualificação profissional de PAAS (sim, não) e meio de acesso a plataforma de EaD (celular, computador ou *tablet*). Além disso, foram investigadas a aplicabilidade das ações coletivas no cotidiano de trabalho dos profissionais e a disseminação do Instrutivo mediante as questões: uso dos materiais para basear ações de PAAS antes da realização da qualificação (sim, não), desenvolvimento de ações coletivas baseadas no Instrutivo (sim, não), apoio de outro profissional de saúde nas ações (sim, parcialmente, não), grau de dificuldade para aplicação das ações (muito difícil/difícil, indiferente, fácil/muito fácil), dificuldades encontradas para o desenvolvimento das ações (falta de tempo, de recursos financeiros, de apoio de outros profissionais, de apoio gerencial, dentre outros), compartilhou ou indicou o Instrutivo (sim, não), e se sentia apto para aplicar as ações coletivas de PAAS propostas (sim, não). Também foram avaliados o conteúdo teórico da atividade de qualificação profissional e a pertinência das estratégias educativas do Instrutivo para a prática profissional por meio de escala de 0 a 10 pontos que, posteriormente, para as análises, foi recategorizada em: 0 a 3 pontos, 4 a 7 pontos e 8 a 10 pontos. Para os participantes que não concluíram a atividade de qualificação profissional, foi também investigado o motivo, sendo que para a segunda e terceira turmas foi inserida uma opção relativa à pandemia de COVID-19.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 93992418.0.0000.5149), e os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise estatística

Os dados coletados na plataforma do Telessaúde e via *Google Forms* foram exportados para o Excel® e analisados no programa estatístico Stata, versão 14.0.

Os resultados foram estratificados por macrorregião do país. Para a análise descritiva dos dados, foi considerada a distribuição de frequências para as variáveis categóricas, e a mediana e intervalo interquartil (P₂₅-P₇₅) para as variáveis contínuas.

Para comparação dos participantes concluintes e não concluintes, foi realizado teste Qui-quadrado de *Pearson* ou Exato de *Fisher* para variáveis categóricas, e teste *Mann-Whitney* para variáveis contínuas.

RESULTADOS

No total das três turmas, 3.957 profissionais de saúde de todas as macrorregiões do país se inscreveram na atividade de qualificação profissional. A taxa de conclusão geral foi de 25,3%. Já o percentual de participação nas videoaulas e vídeos curtos foi de 53,7%, nas atividades avaliativas de 41,7% e nos fóruns temáticos de discussão de 33,8%.

Considerando o total de inscritos que responderam ao questionário enviado após três meses de finalização da atividade de qualificação profissional (n=824), 7,5% eram da macrorregião Norte, 28,8% da Nordeste, 10,7% da Centro-Oeste e DF, 42,7% da Sudeste e 10,3% da Sul, com predominância de participantes do sexo feminino e concursados.

Na macrorregião Sudeste, houve diferença no vínculo empregatício de concluintes e não concluintes. Apesar da predominância de concursados em ambos os grupos, 21,2% dos concluintes tinham contrato CLT, ao passo que entre os alunos não concluintes essa prevalência foi de 9,4% (p=0,026). De forma semelhante, na macrorregião Nordeste, 56,7% dos alunos não concluintes possuíam contrato temporário, enquanto essa prevalência entre os alunos concluintes foi de 38,1% (p=0,001) (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes concluintes e não concluintes de atividade de Qualificação Profissional para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Brasil, 2019-2020.

Variáveis [mediana (P ₂₅ -P ₇₅)] ou (%)	Total (n=824)	Norte		Valor p	Nordeste		Valor p	Centro-Oeste e DF		Valor p	Sudeste		Valor p	Sul		Valor p
		C (n=35)	NC (n=27)		C (n=137)	NC (n=100)		C (n=70)	NC (n=18)		C (n=265)	NC (n=87)		C (n=62)	NC (n=23)	
Idade (anos)	35 (30-41)	33 (27-41)	48 (34-54)	0,005**	31 (27-38)	33 (30-38)	0,016**	37 (28-41)	36,5 (32-40)	0,812**	35 (31-40)	36 (32-43)	0,241**	34 (30-39)	36 (32-41)	0,319**
Sexo feminino	93,8	94,3	81,5	0,121*	91,2	94,0	0,428#	94,3	100,0	0,577*	93,2	96,5	0,253#	98,4	100,0	1,000*
Profissão ¹																
Nutricionista	75,1	81,8	61,5	0,022*	85,7	61,0	<0,001*	68,8	64,7	0,077*	76,5	69,5	<0,001*	88,5	72,7	0,130*
Enfermeiro	18,3	12,1	38,5		10,5	35,8		15,6	35,3		12,5	26,8		9,8	27,3	
Médico	1,3	-	-		-	3,2		-	-		1,6	3,7		-	-	
Outro ^{##}	5,3	6,1	-		3,8	-		15,6	-		9,3	-		9,3	-	
Vínculo empregatício ²																
Concurso	53,7	43,7	52,0	0,542*	40,5	36,1	0,001*	65,6	66,6	0,234*	50,6	64,7	0,026*	87,1	78,3	0,053*
Contrato CLT	12,9	9,4	8,0		12,7	7,2		4,7	16,7		21,2	9,4		1,6	17,4	
Contrato temporário	29,2	37,5	40,0		38,1	56,7		20,3	16,7		23,9	24,7		9,7	4,3	
Outro ^{##}	4,2	9,4	-		8,7	-		9,4	-		4,3	1,2		1,6	-	
Atuação no SUS (anos) ³	6 (3-12)	7 (3-11)	10 (3-21)	0,043**	4 (2-8)	7 (3,1-12)	<0,001**	10 (2-14)	12 (5-16)	0,347**	5 (2-11)	6 (3-14)	0,052**	5,5 (3-10,8)	7 (3,5-10)	0,475**
Participação prévia em qualificação sobre PAAS ⁴	58,2	42,9	77,8	0,006#	56,3	56,0	0,964#	57,1	61,1	0,761#	55,3	64,7	0,127#	66,1	69,6	0,765#
Uso prévio de materiais de PAAS ⁵	85,2	94,3	81,5	0,223*	84,6	79,6	0,324*	85,7	94,4	0,448*	85,2	81,4	0,404*	93,4	86,9	0,386*
Acesso à plataforma ⁶																
Celular	10,0	8,6	19,2	0,268*	8,0	20,4	0,012*	4,3	5,9	1,000*	8,3	19,3	0,012*	-	4,3	0,271*
Computador	89,5	91,4	80,8		91,3	78,6		94,3	94,1		91,3	80,7		100,0	95,7	
Tablet	0,5	-	-		0,7	1,0		1,4	-		0,4	-		-	-	
Pandemia COVID-19 interferiu na qualificação ⁷	38,2	33,3	57,1	0,163#	35,9	53,8	0,056#	38,6	50,0	0,674*	32,1	59,5	0,002*	16,7	57,1	0,066#

Nota: CLT: Consolidação das Leis do Trabalho. DF: Distrito Federal. PAAS: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. SUS: Sistema Único de Saúde. C: concluintes. NC: não concluintes

Valor p = **Kruskal-Wallis, *Qui-quadrado de Pearson ou *Teste exato de Fisher.

¹44 missing. ²33 missing. ³31 missing. ⁴5 missing. ⁵7 missing. ⁶8 missing. ⁷Informações coletadas em duas turmas de 2020 que correspondem ao período da pandemia de COVID-19 (n=488) – 1 missing. ^{##}Agente Comunitário de Saúde, assistente social, biólogo, dentista, educador físico, estudante, fisioterapeuta, jornalista, psicólogo, técnico de enfermagem. ^{##}Autônomo, bolsista, cargo comissionado, contrato, cooperado, credenciamento, estatutário, estágio, processo seletivo simplificado, residente, celetista, sem vínculo.

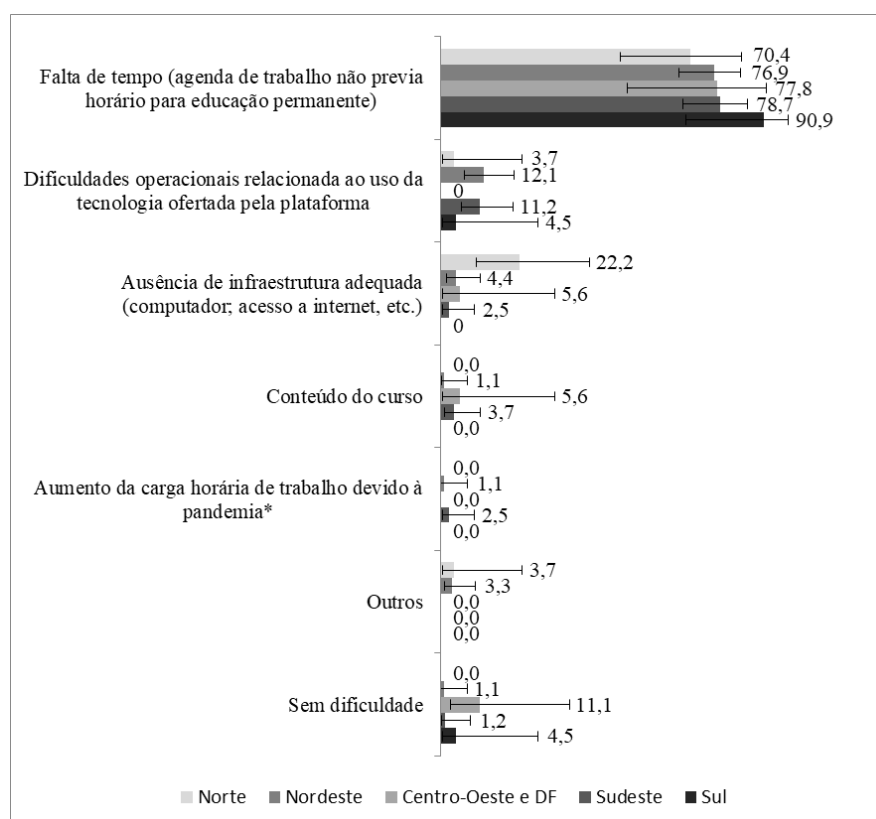
Nutricionistas, enfermeiros e médicos foram as categorias profissionais que mais se inscreveram na atividade de qualificação profissional, com maior proporção de enfermeiros entre os que não concluíram o curso (Norte: 38,5%; Nordeste: 35,8%; Sudeste: 26,8%), quando comparados aos que concluíram (Norte: 12,1%; Nordeste: 10,5%; Sudeste: 12,5%; $p=0,022$, $p<0,001$, $p<0,001$, respectivamente). Quanto à idade, nas macrorregiões Norte e Nordeste observou-se maior valor de mediana entre os alunos não concluintes em comparação aos concluintes (48 anos; 34-54 vs. 33 anos; 27-41; $p=0,005$ e 33 anos; 30-38 vs. 31 anos; 27-38; $p=0,016$, respectivamente) (Tabela 1).

Maiores prevalências de uso do computador para realizar a atividade de qualificação profissional foram observadas entre os alunos concluintes (Nordeste: 91,3% vs. 78,6%; $p=0,012$ e Sudeste: 91,3% vs. 80,7%; $p=0,012$) e maior tempo de atuação no SUS entre os alunos não concluintes (Norte: 10 anos; 3-11 vs. 7 anos; 3-11; $p=0,043$ e Nordeste: 7 anos; 3,1-12 vs. 4 anos; 2-8; $p<0,001$) (Tabela 1).

Quanto aos motivos para não finalização da atividade de qualificação profissional, na macrorregião Sudeste identificou-se maior proporção de alunos não concluintes que afirmaram que a pandemia de COVID-19 interferiu na sua realização, quando comparado aos alunos concluintes (59,5% vs. 32,1%; $p=0,002$) (Tabela 1).

Quando questionados sobre as motivações para a não conclusão da qualificação profissional, o principal motivo foi a falta de tempo (Norte: 70,4%, Nordeste: 76,9%, Centro-Oeste e DF: 77,8%, Sudeste: 78,7% e Sul: 90,9%), seguido de ausência de infraestrutura adequada, que foi significativamente diferente entre as macrorregiões (Norte: 22,2% vs. Nordeste: 4,4%, Centro-Oeste e DF: 5,6%, Sudeste: 3,7% e Sul: 0,0%; $p=0,010$) (Figura 1).

Figura 1. Motivos para não conclusão da atividade de Qualificação Profissional para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Atenção Primária. Brasil, 2019-2020.



Nota: DF: Distrito Federal. Total: n=255. Norte: n=27. Nordeste: n=91 (9 missing). Centro-Oeste e DF: n=18. Sudeste: n=80 (7 missing). Sul: n=22 (1 missing). *Válida apenas para as duas turmas de 2020 que correspondem ao período da pandemia de COVID-19. Valor p: Teste exato de Fisher

Quase a totalidade dos participantes que concluiu a atividade de qualificação profissional avaliou os temas abordados como relevantes, claros e de fácil compreensão (99,2%). A maioria considerou a qualidade dos materiais utilizados como adequada/muito adequada (98,4%), e 99,6% avaliaram os métodos utilizados como adequados (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação dos participantes conduintes da Qualificação Profissional para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Brasil, 2019-2020. (n=974)

Aspecto avaliado	Escala <i>Likert</i>	Percentual
Relevância do tema	Muito inadequada/Inadequada	0,2
	Indiferente	0,6
	Adequada/Muito adequada	99,2
Qualidade dos materiais de apoio	Muito inadequada/Inadequada	0,4
	Indiferente	1,2
	Adequada/Muito adequada	98,4
Métodos utilizados	Muito inadequada/Inadequada	0,1
	Indiferente	0,3
	Adequada/Muito adequada	99,6
Temas abordados claros e de fácil compreensão	Sim	99,0
	Parcialmente	0,8
	Não	0,2

A maioria dos participantes (56,1%) relatou ter desenvolvido as ações propostas de PAAS na APS em seu cotidiano de trabalho. E mais de 50% dos alunos considerou fácil/muito fácil desenvolver as ações coletivas de PAAS e receberam apoio de outros profissionais de saúde para executá-las, sendo que os alunos da macrorregião Nordeste receberam mais auxílio, quando comparados aos da Sul (68,7% vs. 47,2%; $p=0,008$) (Tabela 3).

No geral, as principais dificuldades para o desenvolvimento das ações coletivas de PAAS no cotidiano de trabalho foram: falta de materiais de apoio impressos (40,3%), falta de recursos financeiros (40,0%) e de interesse dos usuários/baixa adesão (37,2%). A falta de materiais de apoio foi mais expressiva na macrorregião Norte (61,9%) e menos expressiva na Sul (19,4%) ($p=0,022$) (Tabela 3).

A maioria dos participantes relatou que o conteúdo teórico da atividade de qualificação profissional auxiliou na prática profissional (86,1%) e que as estratégias educativas propostas foram pertinentes ao seu cotidiano de trabalho (84,0%). Mais da metade dos participantes relatou ainda ter compartilhado os materiais com os colegas, sendo essa prevalência maior na macrorregião Centro-Oeste e DF (69,6%) e menor na Sul (53,2%) ($p=0,030$). Praticamente todos os participantes (99,7%) indicariam para algum colega o Instrutivo: Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, e 90,6% deles se sentam aptos para disseminar as informações contidas no Instrutivo (Tabela 3).

Tabela 3. Aplicação prática e disseminação do Instrutivo: Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, pelos concluintes da Qualificação Profissional para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Brasil, 2019-2020.

	Total (n=569)	Norte (n=35)	Nordeste (n=137)	Centro-Oeste e DF (n=70)	Sudeste (n=265)	Sul (n=62)	Valor p
Desenvolveu alguma das ações coletivas de PAAS (%) ¹	56,1	58,8	62,4	56,5	51,9	58,1	0,384*
Contou com apoio de outro profissional de saúde nas ações (%) ²							0,008*
Não	21,7	20,0	7,2	18,4	27,3	38,9	
Parcialmente	22,3	25,0	24,1	21,1	23,5	13,9	
Sim	56,0	55,0	68,7	60,5	49,2	47,2	
Grau de dificuldade para o desenvolvimento das ações (%) ³							0,494*
Muito difícil/Difícil	22,3	25,0	19,8	31,6	20,7	22,9	
Indiferente	20,7	30,0	19,8	10,5	24,4	14,2	
Fácil/Muito fácil	57,0	45,0	60,4	57,9	54,8	62,9	
Dificuldades para desenvolver as ações propostas (%) [#]							
Falta de materiais de apoio	40,3	61,9	44,8	37,5	40,4	19,4	0,022*
Falta de recursos financeiros	40,0	33,3	45,9	47,5	38,3	27,8	0,284*
Falta de interesse dos usuários/baixa adesão	37,2	42,9	34,5	32,5	39,0	38,9	0,881*
Falta de tempo para o planejamento das ações	33,5	23,8	34,5	35,0	32,6	38,9	0,830*
Falta de apoio de outros profissionais de saúde	24,3	9,5	25,3	27,5	23,4	30,6	0,465*
Falta de apoio gerencial e administrativo	20,6	23,8	21,8	27,5	17,7	19,4	0,683*
Dificuldade de mudar a lógica de condução dos grupos	12,9	9,5	9,2	10,0	15,6	16,7	0,596*
Dificuldade de estabelecer vínculo com o usuário	9,5	4,8	8,0	15,0	10,6	5,6	0,640*
Nenhum dificultador	9,2	9,5	6,9	7,5	12,1	5,6	0,694*
Capacitação prática insuficiente	3,7	4,8	3,5	5,0	2,8	5,6	0,781*
Conteúdo teórico auxiliou na prática profissional (%)							0,011*
0 a 3 pontos	0,9	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	
4 a 7 pontos	13,0	0,0	8,8	10,0	17,4	14,5	
8 a 10 pontos	86,1	100,0	91,2	90,0	80,7	85,5	
Pertinência das estratégias educativas do Instrutivo para prática profissional (%)							0,364*
0 a 3 pontos	2,1	0,0	1,5	0,0	3,0	3,2	
4 a 7 pontos	13,9	5,7	10,9	12,9	17,0	12,9	
8 a 10 pontos	84,0	94,3	87,6	87,1	80,0	83,9	
Compartilhou os materiais com algum colega (%) ⁴	60,0	60,0	68,4	69,6	54,8	53,2	0,030*
Indicaria os materiais para algum colega (%) ⁵	99,7	100,0	100,0	98,6	99,6	100,0	0,558*
Se sente apto para disseminar o Instrutivo (%) ⁶	90,6	96,7	89,9	92,7	88,9	93,3	0,656*

Nota: PAAS: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. DF: Distrito Federal. [#]Cada participante poderia escolher mais de um item e representa a prevalência de resposta afirmativa de cada dificuldade.

¹13 missing. ²50 missing. ³50 missing. ⁴9 missing. ⁵2 missing. ⁶37 missing. Valor p: teste ^{*}Qui-quadrado de Pearson ou ^{*}Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A atividade de qualificação profissional foi avaliada como satisfatória por quase a totalidade dos alunos, sendo que mil profissionais de saúde de todo país foram certificados. Parcela considerável de participantes relatou a relevância do Instrutivo e ter desenvolvido as atividades coletivas para PAAS propostas em seu cotidiano de trabalho.

A idade dos participantes se assemelhou a estudo que avaliou cursos autoinstrucionais da Plataforma Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) entre 2010 e 2019.²² Nas macrorregiões Norte e Nordeste, verificou-se que a mediana de idade diferiu entre os alunos concluintes e não concluintes, sendo também observada diferença quanto ao tempo de atuação no SUS. Profissionais com menor idade e tempo de atuação foram os que mais participaram da qualificação profissional, possivelmente por buscarem impulsionar seu currículo e atuação profissional, ou mesmo pelas facilidades de acesso às plataformas virtuais ou motivação inicial durante seus primeiros anos como graduados. Essa motivação para se aprimorar também pode estar relacionada ao vínculo que o profissional possui com o SUS, sendo que a temporalidade do contrato pode ter levado os profissionais da macrorregião Nordeste a terem menor taxa de conclusão da atividade de qualificação profissional.

Verificou-se maior participação de mulheres e de nutricionistas na atividade de qualificação profissional, como esperado. No Brasil, 94,1% dos nutricionistas são mulheres²³ e 79,9% dos profissionais de saúde que participam de cursos de qualificação profissional na Plataforma UNA-SUS também é do sexo feminino.²² Apesar de a execução de ações de PAAS ser atribuição de todos os profissionais de saúde, aparentemente apresenta conexão mais estreita com os nutricionistas. A PAAS é uma estratégia de promoção da saúde que visa garantir o direito humano à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional - portanto, requer a atuação interdisciplinar para a integralidade das ações. Ademais, na APS, o nutricionista não é o profissional de primeiro contato com o usuário, sendo crucial a atuação de outras categorias profissionais, como médicos e enfermeiros, para que as ações de PAAS alcancem toda a população. Para isso, entretanto, profissionais de saúde precisam se sentir preparados para desenvolver essas ações, e ter espaços assegurados no cotidiano de trabalho para participar de atividades de EPS com esse objetivo. Valorizar a participação de todas as categorias profissionais em atividade de qualificação que visa à PAAS poderia ter levado a maiores taxas de conclusão pelos enfermeiros das macrorregiões Norte, Nordeste e Sudeste, por exemplo.

Até então, a qualificação dos profissionais das equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária para o desenvolvimento de ações de PAAS vinha, em parte, sendo garantida pelo suporte técnico-pedagógico ofertado pelos nutricionistas das e-NASF-AP. No entanto, com a publicação da Portaria nº 2.979/2019, na qual foram suspensos os mecanismos de financiamento federal para implementação e custeio das e-NASF-AP, muitos municípios não conseguiram manter essas equipes ou mesmo direcionou os profissionais de saúde para outros níveis de atenção.²⁴ Nesse sentido, torna-se ainda mais relevante a oferta de qualificação profissional para o desenvolvimento de ações coletivas de PAAS por meio de plataformas de EaD visando atender à dimensão da APS brasileira.

Profissionais de saúde devidamente qualificados apresentam maiores chances de realizar orientações nutricionais de forma adequada.²⁵⁻²⁷ No entanto, no Brasil, o percentual médio de conclusão de cursos à distância é de 30,9%,²¹ discretamente superior ao encontrado neste estudo.

Apesar de apresentar modestas taxas de conclusão, a modalidade de EaD representa uma oportunidade para o profissional de saúde se qualificar, uma vez que seus horários de trabalho geralmente são complexos, prejudicando a assiduidade em cursos presenciais.²⁸ Considerando a extensão territorial do país e os diferentes níveis de cobertura de ações de EPS presenciais, possibilita maior capilaridade e equidade de acesso à informação,²⁰ com flexibilidade de horários e de espaço, e a adoção de ritmo próprio pelo participante.^{17,29} Ademais, a modalidade de EaD permite que o aluno tenha acesso ao mesmo conteúdo quantas vezes forem necessárias para o seu

aprendizado.^{30,31} Por fim, a oferta de suporte de tutoria nos cursos de EaD é um diferencial, ao favorecer as partilhas e o processo de aprendizagem, sendo a tutoria considerada grande aliada para o sucesso de qualificação à distância.¹⁷

Por outro lado, a EaD apresenta limitações, como a incapacidade de troca de experiências entre professor e aluno, e a necessidade de materiais didáticos que sejam bem elaborados e desafiadores, visando produzir capacidade argumentativa no educando. Além disso, é preciso que a equipe de desenvolvimento da atividade de EaD tenha *expertise* em utilizar os recursos tecnológicos, de maneira a contribuir para o aprendizado. Na perspectiva do aluno, a capacidade de utilização de recursos tecnológicos pode influenciar, sobremaneira, no aproveitamento do curso. Metodologias de EaD geram autonomia para o aluno no processo de aprendizado, porém, precisam englobar estratégias de avaliação de conhecimentos que o impeçam de finalizar o curso de maneira automática, apenas para obter a certificação.^{32,33}

Do ponto de vista dos participantes, o principal obstáculo que impediu a conclusão de atividades de qualificação profissional foi a dificuldade em garantir agenda protegida para sua participação. Apesar de a EPS ser uma estratégia do governo brasileiro garantida na PNEPS,¹⁶ os participantes relataram que a agenda de trabalho não previa horário para essa prática, como verificado em outros estudos.^{22,34} Nesse sentido, o uso de tecnologias de informação e de comunicação para a efetivação da EPS pode ser uma alternativa.³⁴ Mas, por outro lado, pode também ser uma barreira para aqueles que possuem maior dificuldade para utilizar plataformas *on-line*,³⁵⁻³⁷ ou sobrecarga para aqueles que realizam a atividade fora do seu ambiente e horário de trabalho. Outra dificuldade refere-se às interfaces utilizadas, que geralmente são desenvolvidas para uso em computador, dificultando o acesso por telefone celular ou *tablets*, possivelmente contribuindo para a não conclusão da atividade de qualificação profissional nas macrorregiões Nordeste e Sudeste, como visto neste estudo.

Essas dificuldades de acesso e uso de tecnologias podem variar conforme a macrorregião do país. Estudo realizado com dados do extinto Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica mostrou que profissionais da APS das macrorregiões Norte e Nordeste possuíam menor incorporação de tecnologias da informação no seu ambiente de trabalho (computadores, impressoras, internet, televisores, Telessaúde e periféricos),³⁸ o que pode ter influenciado a dificuldade de infraestrutura adequada observada na macrorregião Norte.

Outro obstáculo investigado neste trabalho foi a interferência da pandemia de COVID-19, que afetou a conclusão da atividade nos participantes da macrorregião Sudeste, onde a letalidade da doença foi elevada e houve maior procura por atendimento, considerando o elevado número de casos.³⁹

Quando superados os obstáculos para participação na qualificação profissional e certificados, os profissionais de saúde relataram ser factível colocar em prática a metodologia de grupos para PAAS propostas no curso, demonstrando sua aplicabilidade e viabilidade no cotidiano de trabalho. Destaca-se que a metodologia proposta no Instrutivo visa promover o empoderamento e a autonomia dos usuários ao gerar diálogo, problematização e construção compartilhada do conhecimento, bem como dos profissionais de saúde, ao propor ações pautadas em evidências científicas, factíveis e dialógicas, contrapondo-se à educação bancária⁴⁰ e prescritiva, que pouco contribui para a promoção da saúde dos sujeitos.

Vale destacar que os participantes da macrorregião Nordeste que colocaram alguma ação do Instrutivo em prática relataram receber mais o apoio de outros profissionais, quando comparados àqueles da macrorregião Sul, onde se verificou menor escassez de materiais de apoio para o desenvolvimento das ações coletivas. Além da carência de materiais de apoio, outras dificuldades apontadas para o desenvolvimento das ações coletivas de PAAS foi a falta de recursos financeiros e de interesse dos usuários/baixa adesão. Dificuldades semelhantes foram

encontradas em outras experiências de promoção da saúde em grupos.⁴¹ Acredita-se que a falta de interesse dos usuários pode ser minimizada ou mesmo superada pelo emprego da metodologia problematizadora proposta, que permite a construção conjunta do conhecimento e o protagonismo do usuário. Mas, para isso, é preciso que sejam garantidos recursos financeiros e estruturais para o desenvolvimento das ações de PAAS, assim como a sensibilização das diferentes categorias profissionais para a prática colaborativa e interprofissional.

Apesar dos relevantes resultados, este estudo apresenta limitações que devem ser ponderadas, entre as quais o fato de ser conduzido em uma amostra por conveniência, ou seja, não probabilística. No entanto, todas as turmas ofertadas incluíram profissionais de saúde do SUS, em acordo com o foco das ações de qualificação profissional preconizadas pelo Ministério da Saúde. Outra limitação refere-se aos desafios inerentes à pandemia de COVID-19, que prejudicou o andamento da atividade de qualificação profissional e a conclusão dos participantes nas turmas ofertadas no ano de 2020. No entanto, ainda assim as taxas de conclusão foram semelhantes à literatura,²² possivelmente pelas estratégias adotadas para apoiar os profissionais de saúde na conclusão do curso, incluindo a extensão do prazo para conclusão, envio de *e-mails* e vídeos motivacionais, e sorteio de livros.

Este estudo apresenta potencialidades que devem ser destacadas. Primeiro, sua abrangência nacional, que permitiu acesso à atividade de qualificação profissional em todas as macrorregiões do país, com prioridade para aquelas com maior dificuldade de acesso. A atividade de qualificação profissional foi planejada e conduzida por equipe multiprofissional com experiência em educação em saúde e pautada em Instrutivo do Ministério da Saúde, alinhado à PNAN e à PNPS, contribuindo, dessa forma, para a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira. Seu desenvolvimento no formato de EaD, com suporte de tutoria e destacada qualidade metodológica, permitiu ampliar o acesso dos profissionais de saúde aos materiais instrucionais do Ministério da Saúde e a atividades de EPS, promovendo a equidade na formação no âmbito do SUS. Por fim, destaca-se que este é o primeiro estudo nacional que objetivou avaliar atividade de qualificação profissional voltada para ações coletivas de PAAS, em formato de EaD, indo de encontro à necessidade de se avaliar as atividades de qualificação profissional desenvolvidas no SUS visando ao fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

Segundo os profissionais de saúde, a atividade de qualificação profissional para o desenvolvimento de ações coletivas de PAAS na APS contribuiu para o aprimoramento de competências e habilidades para a aplicação da metodologia de grupos em sua rotina de trabalho. No entanto, a suspensão do financiamento federal para custeio das e-NASF-AP poderá prejudicar o desenvolvimento de grupos de PAAS, uma vez que é uma prática que deve ser desenvolvida por equipes multidisciplinares. Ressalta-se, assim, a importância da realização de atividades de qualificação voltadas para os profissionais do SUS visando ampliar a oferta de ações de PAAS empoderadoras e promotoras de autonomia, que sejam capazes de contribuir para a saúde e qualidade de vida dos usuários. Ademais, é importante que tais estratégias estejam alinhadas às diferentes políticas e ações intersetoriais no território que contribuem para a alimentação adequada e saudável, como, por exemplo, garantia do direito humano à alimentação adequada, construção de ambiente alimentar saudável e a qualificação dos profissionais de saúde desde a graduação para atuarem na perspectiva da promoção da saúde.

Por fim, diante destes resultados positivos, a atividade de qualificação profissional aqui avaliada foi adaptada para a modalidade autoinstrucional e encontra-se disponível na plataforma do UNA-SUS, visando alcançar um contingente ainda maior de profissionais de saúde e, conseqüentemente, de usuários do SUS.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais de saúde que participaram da qualificação profissional. À equipe da ZW Design, que desenvolveu os vídeos, e ao Telessaúde HC-UFGM, por hospedar e assessorar o Curso.

REFERÊNCIAS

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;393(10173):791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
2. Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
5. Brasil. 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.
6. Almeida LM, Campos KFC, Randow R, Guerra VA. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. *Rev. Gestão & Saúde*. 2017; [acesso em 2021 nov 11] 8:114-139. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>
7. Lopes MS, Freitas PF, Carvalho MCR, Ferreira NL, Campos SF, Menezes MC, et al. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Family Practice*. 2021;38(1):4-10. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa117>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: Metodologias de Trabalho em Grupos das Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Fascículo 2 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da população idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021c.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
17. Oliveira MG, Sousa CM, Vargas CRM, Oliveira DM, Lima MG, Gussi MA. Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. *Reciis - Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2019;13(1):48-61. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1593>

18. Chase TJ, Julius A, Chandan JS, Powell E, Hall CS, Phillips BL, et al. Mobile learning in medicine: an evaluation of attitudes and behaviours of medical students. BMC Medical Education. 2018 [acesso em 2021 nov 11];18(152):1-8. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-018-1264-5.pdf>.
19. Wallace S, Clark M, White J. 'It's on my iPhone': attitudes to the use of mobile computing devices in medical education, a mixed-methods study. BMJ Open. 2012 [acesso em 2021 nov 11];2(4):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001099>.
20. Silva LAA, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. Trab Educ Saúde. 2016;14(3):765-781. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015>
21. Magalhães W, Costa C, Sachett J, Barbosa HO, Ábia B, Neto AM. Desafios e soluções tecnológicas da UNA-SUS/UEA na qualificação dos profissionais de saúde da região amazônica. In: Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. Experiências exitosas da Rede UNA-SUS: trajetórias de fortalecimento e consolidação da Educação Permanente em Saúde no Brasil / Organização de Francisco Eduardo de Campos. [et al.]. - São Luís: EDUFMA, p. 125-140, 2017.
22. Gasque KCS, Rodrigues MMS, Lemos AF, Araújo DG. Sistema UNA-SUS como ferramenta de democratização da Educação Permanente em Saúde: perfil dos usuários e capilarização dos cursos autoinstrucionais. Rev Bras Aprend Aberta. 2020 [acesso em 2021 nov 11]. Disponível em: <http://seer.abed.net.br/index.php/RBAAD/article/view/476/385>.
23. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Brasília, 2017. [acesso em 2021 nov 11]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2019/05/CARTILHA%20CFN_VERSAO_DIGITAL.pdf?fbclid=IwAR0uypYRdbnoFbs_aR4PIAKygN3PC4-BUFJfPCD2tszfAXtxG1y0KE1HvLs.
24. Rauber F, Jaime PC. Promoção da alimentação adequada e saudável. In: Jaime PC. Políticas públicas de alimentação e nutrição. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, p.73-80, 2019.
25. Moura JWS, Vasconcelos EMR, Vasconcelos CMR. Promoção da alimentação complementar saudável em menores de dois anos por enfermeiros: revisão integrativa. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2021 [acesso em 2021 nov 11];3(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210019>.
26. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. [acesso em 2021 nov 11]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
27. UDEMY. Special Report. *Online education steps up: what the world is learning* (from home). 2020 [acesso em 2021 nov 11]. Disponível em: <https://research.udemy.com/wp-content/uploads/2020/04/Online-Education-Steps-Up-2020-2021-Rebrand-v2-gs.pdf>.
28. Silva A, Santos AM, Cortez E, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva. 2015;20(4):1099-1107. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>
29. Santos MJ, Jurberg C. Aspectos da Educação a Distância em Saúde no Brasil: Uma Análise das Publicações (2007 a 2014). Revista Ciências & Ideias. 2018;8(2):205-216. <https://doi.org/10.22407/2176-1477/2017v8i2.474>
30. Vianna LJ, Ataíde CA, Ferreira MC. Educação a distância no Brasil: Cotidiano, Prática, Avanços e Perspectivas. ENFOPE. 2015 [acesso em 2021 nov 11]; 8(1). Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/viewFile/1635/176>.
31. Ferreira M, Carneiro T. A institucionalização da Educação a Distância no Ensino Superior Público Brasileiro: análise do Sistema Universidade Aberta do Brasil. Educação Unisinos. 2015;19(2):228-242.
32. Mussio SC. Reflexões sobre as modalidades de estudo na educação a distância: benefícios e limitações. Revista EDaPECI São Cristóvão (SE). 2020;20(1):119-129.
33. Santos AM. Educação à distância: análise dos desafios futuros. Braz. J. of Develop. 2020;6(7):45341-45354. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-233>

34. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. 2019 [acesso em 2021 nov 11];43(120):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
35. Cavalcante RB, Gontijo TL, Silva LTC, et al. Experiências de enfermeiros na educação a distância: um olhar sobre as dimensões interação e autonomia. *Cogitare Enfermagem*. 2016 [acesso em 2021 nov 11];21(2):1-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44756/>.
36. Pinto HÁ, Ferla AA, Ceccim RB, Florêncio AR, Barbosa MG, Stédile NLR, et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulgação em Saúde para Debate*. 2014;51:145-160.
37. Farias QLT, Rocha SP, Cavalcante ASP, et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2017 [acesso em 2021 nov 11];11(4):1-11. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/1261>.
38. Santos AF, Sobrinho Fonseca D, Araujo LL, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017 [acesso em 2021 nov 11];33(5):1-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000505003&script=sci_abstract&tlng=pt.
39. Ferreira VM, Andrade LI, Diniz RCS, Karklins EO, Miranda LMP, Ramos LHP, et al. Avaliação epidemiológica das regiões do Brasil na pandemia de COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(4). <https://doi.org/10.25248/REAS.e7137.2021>
40. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
41. Sanches P. Práticas grupais e promoção da saúde: estratégias, contribuição e desafios. 2018. 73p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunidade) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2018.

Colaboradoras

SILVA AR participou da coleta e entrada de dados, análise e interpretação de dados, redação do manuscrito, revisão da versão final e aprovação para publicação; LOPES MS participou do delineamento da pesquisa, supervisão da coleta de dados, interpretação de dados, revisão do manuscrito, revisão da versão final e aprovação para publicação; FERREIRA NL e FREITAS PP participaram do delineamento da pesquisa, interpretação de dados, revisão do manuscrito, revisão da versão final e aprovação para publicação. LOPES ACS participou da concepção e delineamento da pesquisa, obtenção de financiamento, suporte administrativo, técnico e material da pesquisa, revisão do manuscrito, revisão da versão final e aprovação para publicação.

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

Recebido: 24 de março de 2022

Aceito: 31 de agosto de 2022