

Manual Instrutivo das Oficinas de Qualificação
de Profissionais da Atenção Primária à Saúde:

Manejo da Obesidade por Abordagem Coletiva na Atenção Primária à Saúde



Coordenação: Patricia Constante Jaime e Bárbara Hatzlhofer Lourenço

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

2022

Coleção Oficinas de Qualificação Profissional da APS, v. 3

**Manual Instrutivo das Oficinas de Qualificação de
Profissionais da Atenção Primária à Saúde:
Manejo da Obesidade por Abordagem Coletiva
na Atenção Primária à Saúde**

DOI 10.11606/9786588304051

Coordenação: Patricia Constante Jaime e Bárbara Hatzlhofer Lourenço

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
SÃO PAULO
2022



“Esta obra é de acesso aberto. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e respeitando a Licença Creative Commons indicada.”

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor: Carlos Gilberto Carlotti Junior

Vice-Reitor: Maria Arminda do Nascimento Arruda

Colaboradores

Débora Henrique Concha

Laura Luciano Scaciota

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Diretor: José Leopoldo Ferreira Antunes

Vice-Diretora: Patricia Constante Jaime

Elaboração de texto

Adriana Paula de Almeida

CONSELHO EDITORIAL

Angela Maria Belloni Cuenca (Presidente)

Carinne Magnago

Denise Pimentel Bergamaschi

Dirce Maria Lobo Marchioni

Fabiola Zion

Gizelton Pereira Alencar

José Luis Negrão Mucci

Maria Cristina da Costa Marques

Maria do Carmo Avamilano Alvarez

Maria Tereza Pepe Razzolini

Patricia Constante Jaime

Revisão técnica geral

Bárbara Hatzlhoffer Lourenço – FSP/USP

Fernanda Baeza Scagliusi – GPAC/USP

Ramiro Fernandez Unsain – GPAC/USP e

LABTrans/UFRB

Capa, Projeto Gráfico, Diagramação e Ilustrações:

Coletivo PIU (@coletivopiu)

Apoio técnico

Equipe da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP

Autores

Bárbara Hatzlhoffer Lourenço – FSP/USP

Agatha Cosmo de Moura Balbino

Gabriela Ribeiro Dias

Jhessica Campos Victor

Thanise Sabrina Souza Santos

Adriana Paula de Almeida

Av. Dr. Arnaldo, 715

01246-904 – Cerqueira César – São Paulo – SP

<http://www.biblioteca.fsp.usp.br>

markt@fsp.usp.br

Catálogo na Publicação

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública

M294 Manual instrutivo das oficinas de qualificação de profissionais da atenção primária à saúde : manejo da obesidade por abordagem coletiva na atenção primária à saúde [recurso eletrônico] / Coordenação: Patricia Constante Jaime, Bárbara Hatzlhoffer Lourenço. -- São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da USP, 2022.
206 p. : il. color. (Coleção Oficinas de Qualificação Profissional da APS ; v. 3)

ISBN 978-65-88304-05-1 (eletrônico)

DOI 10.11606/9786588304051

1. Obesidade. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Dieta Saudável.
4. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. I. Jaime, Patricia Constante. II. Lourenço, Bárbara Hatzlhoffer.

CDD 613.2

Lista de quadros

Quadro 1 – Sugestão de leitura básica e complementar para apoiar a facilitação das oficinas de educação permanente para qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 2 – Sugestões de adaptações para os recursos indicados para a realização das atividades propostas para a realização da oficina com o tema de manejo da obesidade por abordagem coletiva na Atenção Primária à Saúde.

Lista de siglas

ACS – Agente comunitário de saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAB – Caderno de Atenção Básica

CEPEDOC – Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis

CGAN – Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

CIR – Comissão Intergestores Regional

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DAB – Departamento de Atenção Básica

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

EACH/USP – Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

EAN – Educação alimentar e nutricional

EPS – Educação permanente em saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FSP/USP – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

GAPB – Guia Alimentar para a População Brasileira

GEPAF/USP – Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde da Universidade de São Paulo

GM – Grupo motivacional

GPAC/USP – Grupo de Pesquisa em Alimentação e Cultura da Universidade de São Paulo

GT – Grupos terapêuticos

IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

IMC – Índice de massa corporal

LABTrans/UFRB – Laboratório Humano de Estudos, Pesquisa e Extensão Transdisciplinares em Integralidade e Interseccionalidade no Cuidado em Saúde e Nutrição, Gêneros e Sexualidades da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

LCSO – Linha de cuidado para sobrepeso e obesidade

MACC – Modelo de atenção às condições crônicas

MS – Ministério da Saúde

MT – Modelo transteórico

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NUPENS/USP – Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo

PCI – Prática colaborativa interprofissional

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

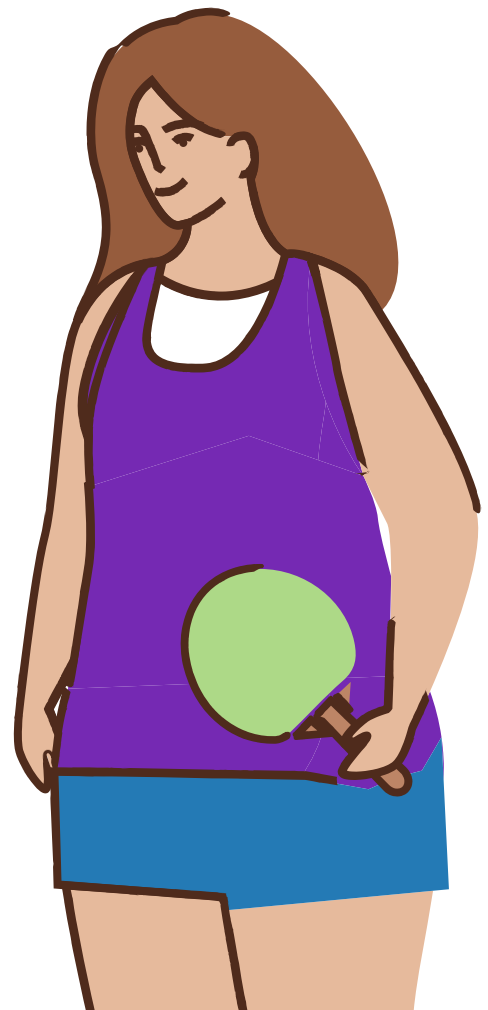
TCC – Terapia cognitivo-comportamental

UBS – Unidade Básica de Saúde

USP – Universidade de São Paulo

VAN – Vigilância alimentar e nutricional

Vigitel – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico





Sumário

APRESENTAÇÃO	08
PREÂMBULO	09
INTRODUÇÃO	11
PERSPECTIVA TEÓRICA DOS MANUAIS	14
REFERENCIAIS POLÍTICOS	14
REFERENCIAIS TÉCNICOS.....	15
OBESIDADE E ESTIGMA	18
ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS OFICINAS	20
FACILITAÇÃO	20
ESTRATÉGIA EDUCATIVA	22
ESTRUTURAÇÃO DA OFICINA	22
ESTRUTURAÇÃO DOS MÓDULOS	23
REFERENCIAL TEÓRICO	25
OFICINA DE MANEJO DA OBESIDADE POR ABORDAGEM COLETIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	28
PROGRAMAÇÃO GERAL DA OFICINA POR MÓDULOS	29
MÓDULO 1. AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS	33
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	34
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	36
ATIVIDADES	37
1.1 – Acolhendo o grupo	37
1.2 – Apresentação do cronograma geral e dos módulos	38
1.3 – Acordo de convivência	39
1.4 – Mapa falante	40
1.5 – Contextualização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na RAS	42
1.6 – Sensibilização	44
1.7 – Roda de conversa e fechamento	46
Atividade de dispersão	47

MÓDULO 2. MARCO DE REFERÊNCIA DE EAN PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA	48
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	49
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	51
ATIVIDADES	53
2.1 – Apresentação do módulo 2	53
2.2 – Guia Alimentar para a População Brasileira	54
2.3 – Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (parte 1)	56
2.4 – Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (parte 2)	62
2.5 – Roda de conversa e fechamento	67
Atividade de dispersão	68
MÓDULO 3. POR QUE USAR O MÉTODO DE OFICINA?	70
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	71
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	72
ATIVIDADES	73
3.1 – Apresentação do módulo 3	73
3.2 – Estudos de caso: os papéis do profissional de saúde	74
3.3 – Gente cuidando de gente: eu enquanto profissional da saúde	84
3.4 – Humanizar o trabalho para humanizar o SUS	87
3.5 – Roda de conversa e fechamento	92
Atividade de dispersão	93
MÓDULO 4. A ABORDAGEM COLETIVA	94
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	95
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	96
ATIVIDADES	97
4.1 – Apresentação do módulo 4	97
4.2 – O que compartilhamos?	98
4.3 – Planejamento de grupos terapêuticos	101
4.4 – Estratégias educativas para grupos	104
4.5 – Adesão a grupos	105
4.6 – Roda de conversa e fechamento	109
Atividade de dispersão	110

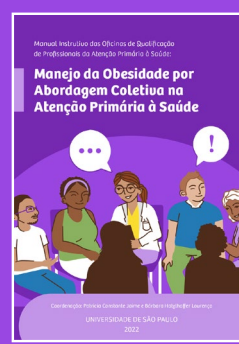
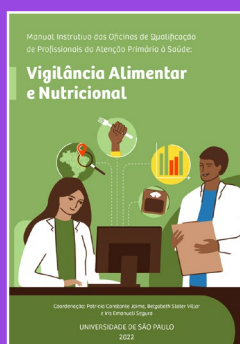
MÓDULO 5. FLUXO DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS	112
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	113
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	115
ATIVIDADES	115
5.1 – Apresentação do módulo 5	115
5.2 – Estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade (parte 1)	116
5.3 – Usuário EmCena: estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade (parte 2)	119
5.4 – Planejamento da oferta dos grupos terapêuticos e grupo motivacional	126
5.5 – Roda de conversa e fechamento	131
Atividade de dispersão	132
MÓDULO 6. VIVÊNCIAS: GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA MANEJO DA OBESIDADE	134
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	135
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	136
ATIVIDADES	137
6.1 – Apresentação do módulo 6	137
6.2 – Atividade em grupo motivacional (GM)	138
6.3 – Atividade em grupos terapêuticos sem e com indicação de cirurgia bariátrica (GT1 e GT2)	140
6.4 – Atividade em grupo de manutenção (GT3)	144
6.5 – Roda de conversa e fechamento	147
Atividade de dispersão	148
MÓDULO 7. COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE	
PROFISSIONAL: PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO	150
APRESENTAÇÃO GERAL DO MÓDULO	151
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS	152
ATIVIDADES	154
7.1 – Apresentação do módulo 7	154
7.2 – Plano de ação: colocando em prática	155
7.3 – Registro e monitoramento de atividades coletivas	158
7.4 – Avaliação das atividades coletivas	160
7.5 – Avaliação da oficina	161
7.6 – Encerramento da oficina: Tenda do Conto	162
CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
AGRADECIMENTOS	165
QUADRO DO(A) FACILITADOR(A)	166

Apresentação

Você está diante de uma coleção, composta por 3 volumes, que apresenta uma proposta metodológica para realização de oficinas voltadas para a qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física e práticas corporais, vigilância alimentar e nutricional e manejo da obesidade por abordagem coletiva. Todos os volumes foram elaborados com um olhar cuidadoso para os usuários com fatores de risco e problemas de saúde já instalados referentes a estas questões, em especial pessoas portadoras de sobrepeso ou obesidade.

Por se tratar de um manual instrutivo, este material deve ser encarado como um modelo flexível, que se adapte às realidades específicas de cada território e serviço. É uma ferramenta proposta para a prática de educação permanente em saúde (EPS) humanizadora, contextualizada ao cenário de prática do trabalhador, que parta de uma educação crítico-reflexiva e participativa, transformadora de práticas coletivas e institucionais e que inclua todos os atores envolvidos (gestores, trabalhadores, usuários e grupos comunitários).

Espera-se que os trabalhadores se apropriem dos referenciais teóricos, políticos e técnicos apresentados neste manual e que eles sejam incorporados e propagados no trabalho em saúde desenvolvido na APS.



Preâmbulo

No ano de 2018, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, com apoio do Ministério da Saúde, lançou a Chamada “CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018: Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS”, tendo em vista a importância da Educação Permanente em Saúde na APS com a temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no âmbito do SUS, convidando instituições de ensino superior interessadas a apresentarem propostas de projetos de pesquisa, extensão e formação.

Este instrutivo foi desenvolvido com base nas atividades do projeto “Apoio e Análise para a Implementação das Ações na Atenção Primária à Saúde da Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade nos Municípios do Grande ABC Paulista”, financiado pelo CNPq (processo nº 421840/2018-8) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), com anuência da Comissão Intergestores Regional (CIR) do Grande ABC, formada pelos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, no estado de São Paulo.

O projeto foi executado pela Universidade de São Paulo (USP), através do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública (FSP), do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em

Nutrição e Saúde (NUPENS), do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC) e do Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF), da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) – USP.

O Departamento de Nutrição da FSP/USP tem como missão produzir e disseminar conhecimentos, formar recursos humanos e apoiar técnica e cientificamente órgãos públicos e a sociedade civil organizada no campo da Alimentação, Nutrição e Saúde Pública. Por meio de suas atividades de pesquisa, ensino e extensão, o Departamento tem contribuído, desde a sua criação em 1945, para o avanço do conhecimento científico e para a formação de profissionais de nutrição.

O NUPENS/USP tem reconhecida expertise no objeto do projeto com estudos desde o início da década de 1980 sobre a evolução das condições de saúde e nutrição da população brasileira, suporte técnico e científico à agenda nacional de vigilância alimentar e nutricional e, mais recentemente, apoiou o Ministério da Saúde (CGAN/SAS/MS) na elaboração técnica do Guia Alimentar para a População Brasileira e no desenvolvimento de materiais educativos e de difusão derivados do documento.

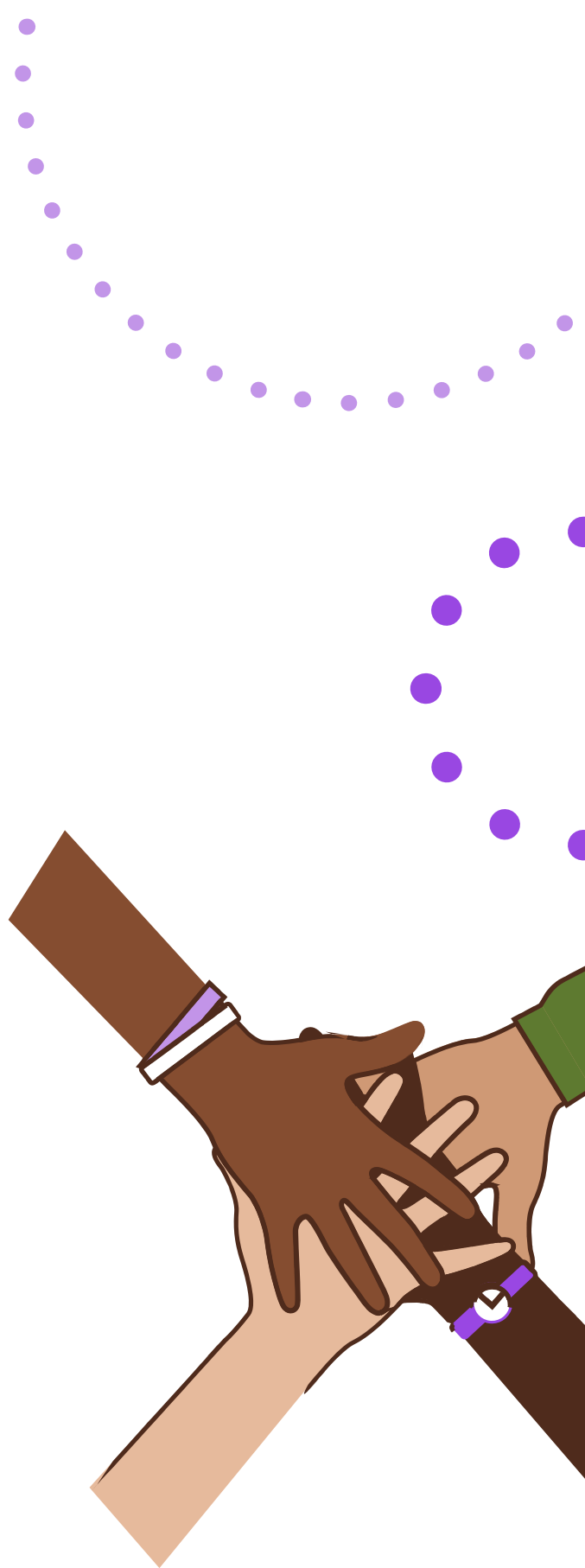
O CEPEDOC Cidades Saudáveis foi criado em 2000, a partir do ideário do Movimento por Cida-

des Saudáveis. Trata-se de uma organização não governamental, sem fins lucrativos, sediada na FSP/USP. Apoia municípios e comunidades que queiram adotar os princípios do Movimento por Cidades Saudáveis na gestão de seus projetos sociais. Seu campo de atuação abrange os campos da pesquisa, capacitação, intervenção e avaliação. Sua missão é promover processos que viabilizem políticas públicas integradas, participativas e formação de lideranças visando à equidade e qualidade de vida, sendo um Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde em Promoção da Saúde.

O GEPAF/USP congrega pesquisadores e estudantes com interesse sobre os fatores que influenciam a prática de atividade física em populações e no estudo de intervenções para a promoção da atividade física. Desde a sua criação, em 2007, na EACH/USP, localizada na Zona Leste da Cidade de São Paulo, atua em duas linhas de pesquisa: ambiente construído nas cidades e as relações com a prática de atividade física e a promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde.

O conteúdo abordado aqui é considerado de responsabilidade da APS na implementação da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade (LCSO).

Para a construção dos manuais, foram elaborados pela equipe do projeto protocolos que passaram por validação de conteúdo em painéis de especialistas, para análise da pertinência, clareza e representatividade do conteúdo e, por fim, tiveram seu texto adaptado para o formato de manual. Todo esse processo teve início antes da pandemia de COVID-19, e seguiu durante o período de emergência em saúde pública, reforçando que a qualificação da APS segue fundamental para a produção do cuidado de forma contínua com os usuários.



Introdução

Antes de ir ao texto deste manual, gostaríamos de apontar alguns elementos que são essenciais para o seu entendimento e a sua implementação, que são os pressupostos da construção desta coleção. Temos alguns referenciais que dão suporte a todos os manuais, e outros que foram usados especificamente em algum deles.

Segundo os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 60,3% da população brasileira maior de 18 anos tem excesso de peso e 25,9% da população já desenvolveu obesidade (BRASIL, 2020). De acordo com dados do Vigitel 2018, tal prevalência vem apresentando crescimento acelerado nos últimos anos (BRASIL, 2019a). O excesso de peso é um fator de risco importante para a carga global de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que respondem diretamente por parcela significativa do custo dos sistemas de saúde nos países (Global Burden of Disease – GBD Brasil 2015 apud MALTA et al., 2017; BRASIL, 2013a). A prevalência de DCNT e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças é desigualmente distribuída na população brasileira de acordo com condições socioeconômicas, escolaridade e diferenças no acesso a bens, serviços e informação (SCHMIDT et al., 2011 apud BRASIL, 2013a).

Neste contexto, é essencial a implementação de políticas públicas que organizem e articulem as ações dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade (LCSO), perpassando e abrangendo os pontos relacionados às necessidades de saúde

dos indivíduos. A LCSO, disposta na Portaria 424, de 19 de março de 2013, descreve 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, deixando claro o papel da APS, que está alinhada aos seus atributos. Os manuais instrutivos abordam 3 pontos principais descritos nas atribuições deste nível de atenção: vigilância, promoção e manejo, fazendo com que o conteúdo desses manuais seja aplicável a toda a população assistida.

Para as ações dentro da RAS, é essencial a gestão do cuidado em saúde, que pode ser definida como:

(...) o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz” (CECÍLIO; LACAZ, 2012, p.24).

É importante considerar que a gestão do cuidado em saúde é influenciada por alguns fatores. Como proposto por Cecílio e Lacaz (2012), estes fatores estão relacionados com aspectos individuais, familiares, profissionais, organizacionais, sistêmicos e societários.

A pandemia de COVID-19 evidenciou a importância da reorganização e qualificação do processo de trabalho da APS, na busca de manter o cuidado das pessoas, garantindo segurança a profissionais e usuários, uma nova organização das agendas, inclusão do uso de tecnologias e ações de teleassistência.

Um dos cerne deste material é que a Atenção Primária, ou Atenção Básica, é o lugar privilegiado para a implementação de estratégias que visem qualificar o cuidado com ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e da obesidade. Todos os profissionais que atuam neste nível de atenção, seja compondo as equipes de Saúde da Família, Atenção Primária ou outras modalidades de equipe como as Ribeirinhas, Fluviais e Consultório na Rua, seja nas equipes de Saúde Bucal ou, ainda, nas equipes multiprofissionais que foram implementadas no formato do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), são estratégicos para participarem de uma formação guiada por este material.

A qualificação dos profissionais para intervenção no cuidado é fortalecida quando os gestores apoiam tais processos educativos no cotidiano dos trabalhadores, desde o planejamento dessas ações até sua execução, dando a importância que esses momentos merecem, como por exemplo possibilitando o bloqueio de determinados espaços nas agendas dos trabalhadores para que esses momentos educativos sejam viabilizados. Além disso, é muito importante que a gestão esteja atenta à necessidade de qualificação dos serviços de APS, garantindo estrutura, equipamentos e insumos adequados para a atenção à saúde da população.

Este material se baseia na lógica da educação permanente em saúde (EPS), que impulsiona a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução dos serviços em saúde, refletindo no cuidado.

Ainda, a prática colaborativa interprofissional (PCI) é um pilar importante dos manuais, já que a abordagem combinada e organizada dos profissionais de formações distintas junto aos indivíduos é um fator de sucesso para o cuidado cada vez mais complexo no cenário em que as DCNT apresentam alta prevalência.

Para abordar os temas escolhidos para estes manuais, é necessário considerar como cada indivíduo acessa, vê e lida com a alimentação, a atividade física e o manejo da condição de obesidade de forma respeitosa e contextualizada. Na proposta de atividades, no contexto da EPS e da PCI, buscamos em Paulo Freire referências teóricas da metodologia crítico-reflexiva, para embasar a abordagem educativa voltada para adultos, que já têm diversos conceitos e conhecimentos estruturados e precisam encontrar sentido em alguma questão para que ela se torne objeto de interesse de novo conhecimento ou ressignificação do que já se conhece.

A análise permanente da situação de saúde da população para a organização e a execução de práticas mais adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes deve estar inserida no cotidiano das equipes de APS. As ações de Vigilância em Saúde são muito importantes para o conhecimento e acompanhamento das ações de saúde no território, sendo ferramenta tanto de gestão quanto de cuidado em saúde.

A alimentação é um tema que está na vida de todos e há diversas abordagens relacionadas a ela. Os hábitos alimentares podem ser influenciados pela regionalidade, cultura familiar e social, disponibilidade de alimentos, tempo dedicado ou disponível para a alimentação, entre outros. O lugar e a expectativa sobre a alimentação na vida dos indivíduos e das sociedades influencia diretamente no modo como eles comem, e isso pode levar a uma predisposição para adoecimentos e fatores de risco diversos.

A atividade física é parte importante do desenvolvimento humano, e está presente no cotidiano das pessoas, seja nas atividades de lazer, deslocamento, estudos, trabalho ou tarefas domésticas. As brincadeiras, práticas de esportes e lazer estão repletas de atividade física e elas também são influenciadas por questões climáticas, cultura familiar e social, ambientes propícios, políticas públicas, entre outros aspectos, para a sua realização.

Além do preparo para a vigilância e a promoção em saúde, é fundamental que os trabalhadores da APS tenham conhecimento e segurança no manejo da obesidade, em especial com o uso da abordagem coletiva. A escolha adequada da conduta terapêutica, contextualizada na realidade do indivíduo que está sendo acompanhado é importante para o cuidado.

Para abordar todas essas questões nesta coleção, foram utilizados documentos oficiais, como Guias e Manuais do Ministério de Saúde, além de outros materiais e referenciais bibliográficos relevantes. No próximo tópico, trazemos o resumo desses materiais, para que seja possível identificar e conhecer todos eles.

Também é relevante apontar que todos os volumes desta coleção foram revisados à luz do combate ao estigma relacionado à obesidade, que abordaremos com destaque um pouco

mais a frente. Sem que possamos nos dar conta, há muito julgamento das pessoas com sobrepeso e obesidade, seja no que diz respeito ao peso e ao formato de seus corpos, seja no que diz respeito à sua alimentação ou às atitudes diante da vida. Identificar e combater esse estigma é fundamental para produzir um cuidado respeitoso e contextualizado a essas pessoas e evitar que o cuidado com a população em geral produza adoecimento, se o estigma e o preconceito estiverem presentes.

Desta forma, espera-se com esta coleção apoiar a qualificação de trabalhadores que atuam na APS para a vigilância, promoção e manejo de situações relacionadas à alimentação e atividade física e práticas corporais, interferindo positivamente no cuidado ampliado dos indivíduos, especialmente aqueles com sobrepeso e obesidade.



Perspectiva teórica dos manuais

REFERENCIAIS POLÍTICOS

Os referenciais políticos que orientaram o desenvolvimento da oficina e das temáticas abordadas foram: a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

A versão mais atual da **Política Nacional de Atenção Básica** (PNAB), aprovada em 2017 na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite, orienta a organização da APS na RAS. Nela, a APS é colocada como a porta de entrada prioritária da RAS e busca oferecer cuidado integral e direcionado às necessidades das populações, considerando suas especificidades locais e compreendendo seus múltiplos determinantes e condicionantes de saúde ([BRASIL, 2017a](#)). Vale ressaltar que a revisão da PNAB de 2017 apresenta mudanças substanciais em princípios e diretrizes, nos aspectos organizativos e funcionais e nos aspectos de gestão e financiamento, em relação à sua versão anterior de 2012. As modificações se comunicam com a conjuntura de crise política e econômica em que se deram, marcada por uma série de ataques às políticas sociais, e estabelecem entraves para o cuidado em saúde que vinha sendo construído até então ([MELO et al., 2018](#)).

Após a sua publicação, em 2017, a PNAB sofreu diversas alterações, sem o marco de uma nova revisão. A principal delas está relacionada ao

modelo de financiamento da APS, que afetou substancialmente a organização do processo de trabalho das equipes e deixou de financiar diretamente as equipes multiprofissionais, chamadas de NASF-AB. Todas essas atualizações são disponibilizadas no anexo XXII da Portaria de Consolidação número 2 do Ministério da Saúde ([BRASIL, 2017b](#)), e na Portaria de Consolidação número 1 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde ([BRASIL, 2021d](#)).

A **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** (PNEPS) foi instituída em 2004 pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, e busca “qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho” e “melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços”. A EPS se estabelece com a aprendizagem significativa, sendo essencial a problematização do próprio processo de trabalho, de forma a pautar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde frente às necessidades de saúde da população ([BRASIL, 2009](#); [BRASIL, 2018](#)).

A **Política Nacional de Humanização** (PNH) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, buscando produzir mudanças nos modos de gerir e produzir cuidado nos serviços de saúde. A partir das demandas territorializadas de cada serviço e tendo como referência experiências bem sucedidas de humanização no âmbito do SUS, a PNH propõe o enfrentamento coletivo das rela-

ções de poder, trabalho e afetos entre os atores do SUS (usuários, trabalhadores e gestores) que costumeiramente produzem atitudes e práticas desumanizadoras, inibidoras de autonomia e de corresponsabilidade na produção de saúde. A humanização se traduz na inclusão das diferenças — produzidas a partir da relação entre esses três atores — na gestão do cuidado e nos processos de trabalho, possibilitando a criação de novos modos de cuidar e novas formas de organização ([BRASIL, 2013b](#)).

A **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** (PNAN) foi aprovada em 1999 e integra um conjunto de políticas públicas que buscam proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Com sua atualização em 2013, a PNAN considera as mudanças no padrão de saúde e consumo alimentar experimentadas pela população brasileira nas últimas décadas, organizando-se em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição. Diante do atual quadro epidemiológico do país, estabelece como pautas prioritárias de atuação: desnutrição, carências nutricionais específicas, obesidade e outras DCNT relacionadas à alimentação e nutrição ([BRASIL, 2013c](#)).

Com base nos princípios políticos preestabelecidos, a concepção das oficinas reconhece a APS como porta de entrada preferencial do fluxo para vigilância, promoção da saúde e manejo da obesidade na RAS e tem como pressuposto que a educação em saúde só pode ser significativa se conversar com realidades, habilidades e afetos dos educandos, a partir de uma abordagem integral e humanizada. É crucial que os trabalhadores da saúde envolvidos sejam colocados como peças centrais do processo educativo e que suas contribuições e vivências práticas sejam devidamente

valorizadas. Preconiza-se que a abordagem sugerida para as práticas de EPS seja disseminada enquanto prática ativa e constante também com os usuários, possibilitando a qualificação da atenção oferecida no âmbito da APS e a garantia dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

REFERENCIAIS TÉCNICOS

Os principais referenciais técnicos selecionados a partir da pesquisa bibliográfica e documental e que orientaram o desenvolvimento das oficinas e das temáticas abordadas foram: Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias, Perspectivas e Desafios no Cuidado às Pessoas com Obesidade no SUS: Resultados do Laboratório de Inovação no Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção à Saúde, Cadernos de Atenção Básica (3 – Educação Permanente, 12 – Obesidade, 35 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica e 38 – Estratégias para Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade), Cadernos HumanizaSUS (1 – Formação e Intervenção e 2 – Atenção Básica), Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, Guia Alimentar para a População Brasileira, Manual Instrutivo Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em Equipes que Atuam na Atenção Primária à Saúde, Guia de Atividade Física para a População Brasileira e Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.

As **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias** foram compiladas pelo Ministério da Saúde em 2013 para estabelecer as diretrizes para o cuidado da pessoa com DCNT e para a organização da RAS

(BRASIL, 2013a). Dada a importância de que os trabalhadores se apropriem do conteúdo deste documento, ele foi explorado principalmente nas temáticas: modelo de atenção às condições crônicas (MACC), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e linhas de cuidado prioritárias com enfoque na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade. Esta última é gerida em âmbito municipal e, portanto, tem particularidades de acordo com o que é estabelecido por cada prefeitura.

O **Caderno de Atenção Básica 35 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**, publicado em 2014, traz mais elementos para a organização do processo de trabalho das equipes na APS em diálogo com os demais pontos da rede de saúde, com uma descrição sobre o MACC e ferramentas como a estratificação de risco e gestão de caso. Traz, também, um conteúdo relevante sobre como apoiar o autocuidado em pessoas com DCNT, apresentando diferentes abordagens metodológicas (BRASIL, 2014d).

O documento **Perspectivas e Desafios no Cuidado às Pessoas com Obesidade no SUS: Resultados do Laboratório de Inovação no Manejo da Obesidade nas Redes de Atenção à Saúde** foi publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde. Contextualiza a obesidade enquanto problema de saúde pública e as políticas, programas e ações do SUS voltadas à temática. Além disso, apresenta 24 experiências do laboratório de inovação no manejo da obesidade no SUS, realizadas desde a APS até o acompanhamento pós-bariátrica, e as lições aprendidas com essas experiências exitosas (BRASIL, 2014b).

O **Caderno de Atenção Básica 12 – Obesidade** (CAB 12) é uma publicação técnica do Ministério da Saúde de 2006 voltada aos profissionais de

saúde da APS, que visa subsidiar o cuidado integral e humanizado da obesidade, com ênfase no manejo alimentar e nutricional, na promoção de saúde e na prevenção de outras DCNT (BRASIL, 2006). Em 2014 o **Caderno de Atenção Básica 38 – Estratégias para Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade** (CAB 38) foi publicado como parte da coleção de revisões dos CAB com a temática DCNT, visando à reorientação dos serviços para abordagens conjuntas de tais doenças, dadas as associações das mesmas entre si e suas similaridades em relação a fatores de risco e de proteção e tratamentos não-medicamentosos (BRASIL, 2014a).

O **Caderno de Atenção Básica 3 – Educação Permanente** (CAB 3) foi publicado em 2000, anteriormente à PNEPS, e visa oferecer fundamentos teóricos básicos para a criação de um projeto de EPS no contexto de trabalho das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2000). Desde então não foi publicada revisão do CAB 3, mas foi possível aliar a este documento as **Bases para Diálogos e Reflexões em Educação Permanente em Saúde** publicadas pela Superintendência de Educação em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, que apresentam uma rica sistematização da legislação, dos conceitos, das diretrizes e dos dispositivos que fundamentam a EPS, pertinentes a gestores e profissionais da saúde para fomentar e consolidar a efetiva implementação da PNEPS (RIO DE JANEIRO, 2018/2019).

O **Caderno HumanizaSUS 1 – Formação e Intervenção** foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2010 com o objetivo de divulgar e estimular experimentações de formação em humanização, contribuindo para a qualificação dos processos de trabalho em saúde. Derivado da PNH, reconhece que atitudes e comportamentos individuais considerados inadequados são expressões



de formas precárias de organização, gestão e condições concretas de trabalho, deslocando imediatamente a pauta da humanização em saúde para novas ofertas de formação profissional, que por sua vez deve ser pautada em práticas pedagógicas humanizadas (BRASIL, 2010b). Tal concepção foi essencial enquanto pressuposto metodológico para o delineamento da estratégia de qualificação e das atividades educativas propostas neste instrutivo.

O **Caderno HumanizaSUS 2 – Atenção Básica** foi reimpresso em 2012 pelo Ministério da Saúde e busca analisar e discutir abordagens teóricas e experiências concretas, apontando os desafios no âmbito da APS e as perspectivas para a reorganização dos processos de trabalho das equipes (BRASIL, 2012a). Dentre as temáticas abordadas por esse documento, as mais relevantes para o desenvolvimento do manual instrutivo proposto foram: a democratização da gestão do trabalho na lógica de valorização dos trabalhadores, experiências da PNH na APS e o trabalho em grupos na APS. A **Cartilha HumanizaSUS na Atenção Básica** sintetiza as reflexões abordadas no Caderno HumanizaSUS 2 – Atenção Básica (BRASIL, 2010a).

O **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas** é fruto da construção participativa entre cidadãos, profissionais, gestores, representantes da sociedade civil, professores e acadêmicos que se dedicam ao tema educação alimentar e nutricional (EAN) e foi publicado pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome em 2012, para qualificar a agenda de alimentação e nutrição em todos setores governamentais e civis que promovem ações educativas na área (BRASIL, 2012b). Os princípios para ações de EAN apresentados no Marco foram alicerces teóricos para construção de atividades educativas na mesma temática.

O **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica** (2015) é um documento que identifica, define e esclarece os conceitos e as metodologias da vigilância alimentar e nutricional (VAN) na APS e objetiva apoiar profissionais e gestores para a organiza-

ção da VAN na Atenção Básica. Este documento é o grande referencial para o manual de Vigilância Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2015).

Conceitos atuais de alimentação saudável foram embasados no **Guia Alimentar para a População Brasileira** (GAPB), publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014c). O **Manual Instrutivo: Implementando o GAPB em Equipes que Atuam na Atenção Primária à Saúde** foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2019 e oferece uma série de atividades para a implementação do GAPB, sendo uma ferramenta potente para gestores e equipes do NASF para a qualificação dos profissionais da saúde que atuam na APS na temática promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2019b).

O **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** (2021) também está entre os referenciais deste material, e traz recomendações e informações do Ministério da Saúde sobre atividade física para a população em todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), considerando ainda a atividade física para gestantes e mulheres no pós-parto e para pessoas com deficiência, além de um capítulo especial sobre Educação Física Escolar (BRASIL, 2021a).

O **Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS** é resultado de uma parceria da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde com a Universidade Federal de Minas Gerais, com o objetivo de “apoiar as equipes e os profissionais de saúde para o manejo da obesidade no SUS, com ênfase para a abordagem coletiva”, oferecendo ferramentas teóricas e práticas para a condução de grupos de usuários com obesidade na APS (BRASIL, 2021b). O Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS conta também com um **Caderno de Atividades Educativas** (BRASIL, 2021c), trazendo o roteiro detalhado de atividades propostas para o manejo coletivo da obesidade, divididas de acordo com a estratificação em grupos terapêuticos (GT) e grupo motivacional (GM), proposta no Instrutivo.



Obesidade e estigma

A obesidade é hoje considerada uma epidemia, a primeira não infecciosa na história. As medidas usadas atualmente para o diagnóstico e acompanhamento, são o peso e a altura, usados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC).

É importante destacar que mesmo que o IMC produza o diagnóstico de obesidade, essa medida é muito importante para fins epidemiológicos, de acompanhamento populacional. Porém, o IMC isolado não significa presença ou ausência de saúde. Assim como no acompanhamento da curva de crescimento das crianças, é importante conhecer o paciente e acompanhá-lo ao longo do tempo, para avaliar o que aquelas medidas querem dizer sobre a saúde daquele indivíduo.

Como parte de um fenômeno histórico cultural, a representação dos corpos gordos saiu de sinônimo de abundância e riqueza, para sinônimo de doença, havendo grande pressão estética para que os corpos alcancem um padrão, muitas vezes inatingível. Esse novo ideal para os corpos está conectado a uma sociedade que vende produtos e serviços como sinônimo de saúde e critica todos os outros corpos que não estão dentro daquele padrão. Isso gera pressão estética a todos os corpos, produzindo risco para a saúde de toda a população, seja no que diz respeito à alimentação e nutrição ou à prática de atividade física, seja em relação à saúde mental.



Pessoas com excesso de peso são vistas como negligentes no cuidado de si, preguiçosas, não atrativas, sem força de vontade, incompetentes e são culpadas individualmente pelo próprio peso. Esse estigma leva à desvalorização social dessas pessoas, assim como ao preconceito, e produz um tratamento injusto. Há muitas consequências negativas, as relações sociais afetam crianças, adolescentes e adultos, seja na escola ou no trabalho. Essas pessoas podem sofrer com questões múltiplas, inclusive de ordem emocional, como depressão, baixa autoestima e ansiedade, além das questões sociais, pois indivíduos que sofrem com o estigma de seu peso podem ter suas relações sociais enfraquecidas ou até submetidas ao isolamento.

Pessoas com obesidade também sofrem discriminação quando buscam ajuda médica, sendo que alguns trabalhadores de saúde dedicam menos tempo a esses pacientes, relatam ter menos vontade de ajudá-los, além de nem sempre haver

mobiliário e equipamentos em que eles possam se sentar ou deitar para serem avaliados com segurança e sem constrangimento. A padronização dos corpos afeta a arquitetura dos espaços, sendo uma barreira importante para o cuidado das pessoas com obesidade, assim como o é para usuários de cadeiras de rodas, por exemplo.

Esse material considera todos os fatores ambientais, sociais, individuais, políticos e econômicos como relevantes para o cuidado das pessoas no território sob responsabilidade da APS, por isso propõe uma qualificação dos trabalhadores deste nível de atenção que inclua também a reflexão sobre o estigma da obesidade. Identificar e combater o estigma e o preconceito referente aos corpos, especialmente os corpos gordos, é essencial e isso se faz com informação e conhecimento. Rotular os indivíduos pelo tamanho e formato do corpo, assim como cor da pele, etnia ou classe social, gera limitação na capacidade de cuidar.

Para aprofundar o conhecimento sobre as questões de estigma e preconceito sobre obesidade, separamos alguns materiais que recomendamos que sejam acessados e colocados em prática:



28º webinar FSP-USP
 “Obesidade e estigma”
<https://youtu.be/Y40so4cFz9g>



Gordofobia como dispositivo na regulação das corporalidades - Praça Sinais que Vêm da Rua
https://youtu.be/YRI_Rn33ibQ

Organização e realização das oficinas

Organizar e conduzir uma oficina implica uma preparação prévia que vai além de estrutura física, materiais e conteúdo teórico. Durante a preparação dos manuais, buscamos também nos basear em conteúdos que apoiem a organização didática e metodológica das atividades. A seguir, dialogamos com esses conteúdos de modo a permitir que a realização das oficinas se torne mais fácil e sirvam como um ponto de partida para a condução de novas oficinas.

FACILITAÇÃO

A Política Nacional de Humanização assinala que, para refletir sobre o processo de formação, é relevante considerar o exercício prático de experimentação. Com isso, a rede de serviços do SUS pode ser vista como espaço de formação e situações reais de seu cotidiano se tornam os principais pontos para este processo ([BRASIL, 2010b](#)).

Entretanto, muitas vezes as práticas educativas utilizadas para formação de profissionais de saúde são dissociadas da realidade dos serviços, comumente pautadas em abordagens pedagógicas majoritariamente voltadas à transmissão de conhecimentos ([SILVA; EGRY, 2003](#)) ou tecnicistas, com foco em produtividade e em estratégias mais objetivas e operacionais ([SILVA; EGRY, 2003](#); [ANTUNES et al., 1999](#)). Faz-se essencial entender que a educação não é sinôni-

mo de transferência de conhecimento, visto que não existe um conhecimento acabado e disponível para ser passado do educador para o educando. A posição de educando deve ser ampliada, movendo-se da recepção de informações ou reprodução de técnicas, apenas, em direção ao pensar autêntico e à problematização da realidade sobre sua prática ([SILVA; EGRY, 2003](#); [FREIRE, 2013](#); [REIBNITZ, 2006](#)).

Logo, a formação e a qualificação de profissionais de saúde necessitam de mudanças nas práticas educativas, com emprego de outras estratégias de ensino e diferentes processos formativos ([SILVA; EGRY, 2003](#)). Considerando isso, este manual instrutivo propõe para execução da oficina a presença de facilitadores, que têm a responsabilidade de mediar o processo de construção de conhecimento. Em tal perspectiva, guarda-se alinhamento com a abordagem de aprendizagem significativa, a qual se caracteriza por uma prática que considera experiências e vivências anteriores dos profissionais e entende que o conhecimento deve ser construído e dialogado com a realidade ([VIEIRA et al., 2020](#); [FREIRE, 2013](#)). Essa abordagem pedagógica possibilita a valorização dos processos de trabalho, tendo estratégias de ensino contextualizadas, participativas e focadas na transformação das práticas de assistência e gestão do SUS ([VIEIRA et al., 2020](#); [FREIRE, 1969 e 2013](#); [RIO DE JANEIRO, 2018/2019](#)).

No processo de facilitação da oficina, é importante considerar a educação problematizadora apontada por Paulo Freire, centrada no diálogo entre educador e educando (SILVA; PEDUZZI, 2011; FREIRE, 2013; REIBNITZ, 2006). Esse diálogo é representado pelo encontro dos sujeitos como seres pensantes, em ambiente colaborativo e de troca de experiências. A organização do espaço para a atividade, com a organização de cadeiras, definindo a posição entre participantes deve favorecer a horizontalidade dos processos para com os facilitadores (VIEIRA et al., 2020; FREIRE, 2005; 2011; 2013).

No que diz respeito às características do(a) facilitador(a), é necessário que este tenha conhecimento sobre o conteúdo a ser trabalhado e, através de habilidades didático-pedagógicas, consiga articular os temas com a realidade dos educan-

dos. Com papel de agente de transformação, o(a) facilitador(a) conecta os educandos como protagonistas do seu processo de ensino-aprendizagem (VIEIRA et al., 2020).

É pertinente destacar que não é possível pautar modelos pedagógicos idealizados, abstratos e separados dos processos de trabalho, mas indicar um modelo que tenha a formação como produção e transformação da realidade, que é o que se pretende com as atividades propostas neste manual (SILVA; PEDUZZI, 2011). Retomando diretrizes da Política Nacional de Humanização, é necessário considerar, por fim, que a postura do(a) facilitador(a) esteja conectada à criação de espaços que favoreçam trocas afetivas e simbólicas e que permitam que os educandos sejam livres, autônomos, criativos e corresponsáveis pelo processo (SILVA; EGRY, 2003).

Quadro 1 – Sugestão de leitura básica e complementar para apoiar a facilitação das oficinas de educação permanente para qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde.

LEITURA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção**. Brasília, DF: 2010:

Capítulo “Humanizar a formação para humanizar o SUS” (pág 66-67);

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Cartilha da PNH Ambiência**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010:

Capítulo “Ambiência: humanização dos “territórios” de encontros do SUS” (pág 5-6);

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Manual do Profissional sobre o Autocuidado**. 2012:

Capítulo “Parte 1 - Referencial Teórico”:

subcapítulo “Questões relacionadas à organização” (pág 35-37);

subcapítulo “Momentos do grupo” (pág 37-38);

subcapítulo “Atitudes operativas” (pág 38-41).



Para saber mais:

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. [Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde](#). 2018/2019, RJ:

Capítulo 4 “Ferramentas de Educação Permanente”:

subcapítulo 4.1 “Como analisar processo de trabalho em saúde?” (pág 43-45);

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#). Brasília, DF: 2010:

Capítulo “Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo”:

subcapítulo “Processos de formação: equivocando o sentido da formação-consumo” (pág 17 a 20).

ESTRATÉGIA EDUCATIVA

Para condução das atividades de formação, elencou-se o método de oficina. Oficina é uma estratégia pedagógica caracterizada pela prática em grupo que visa à construção coletiva de conhecimento a partir da reflexão crítica sobre um tema central. Privilegia-se a inserção dos temas trabalhados em seu contexto social, relacionando-se com significados afetivos e vivências das pessoas participantes. A problematização da realidade, confrontando a prática com a teoria, promove um exercício ético e político que favorece trocas de experiências (BRASIL, 2021b).

ESTRUTURAÇÃO DA OFICINA

A carga horária total prevista para a oficina de EPS na temática de **manejo da obesidade por abordagem coletiva no âmbito da APS do SUS** é de 30 horas. Visando a um tempo hábil para desenvolvimento das atividades, porém que garanta maior aproveitamento e não seja exaustivo aos partici-

pantes, o ciclo da oficina é dividido em sete módulos presenciais de quatro horas, totalizando 28 horas de atividades presenciais. É previsto um intervalo de 15 minutos na metade de cada encontro.

Considerando o intervalo entre os módulos, as duas horas restantes são organizadas em seis atividades de dispersão, não presenciais, com duração estimada de 15 minutos cada. As atividades de dispersão inserem-se como maneira de manter a conexão do participante com a temática trabalhada e motivá-lo a continuar na oficina. Busca-se com essas atividades aprofundar os temas debatidos nos módulos através de ferramentas educativas como vídeos, músicas e imagens. Os materiais podem ser compartilhados via formulários eletrônicos, seguidos de perguntas geradoras ou movimentos de reflexão, com a proposição de que sejam respondidos individualmente pelos participantes, a fim de monitorar a adesão às atividades de dispersão e acompanhar a compreensão dos temas.

Para composição das turmas, é indicado o número de 20 participantes. Com isso, assegura-se que todos se sintam confortáveis para se manifestar, garantindo uma comunicação eficaz ([BRASIL, 2016](#)). Para a mediação das oficinas, sugere-se a seleção de profissionais da área da saúde com experiência prévia com grupos na APS. Além do(a) facilitador(a) principal, recomenda-se o apoio de um segundo profissional, totalizando um facilitador para cada 10 participantes. Destaca-se a importância de que os facilitadores façam um estudo prévio substancial das temáticas a serem abordadas, mesmo quando a estratégia didática utilizada seja roda de conversa ou discussão em grupo ([TRAD, 2009](#)).

O nutricionista e o psicólogo, por exemplo, sejam eles da equipe multiprofissional (NASF) ou de outra equipe da secretaria de saúde, são profissionais que têm habilidades e competências importantes para serem os facilitadores da metodologia proposta neste manual, mas caso algum outro profissional da equipe se sinta confortável para conduzir a oficina, é possível que ele assuma a facilitação. O importante é ter um bom acúmulo sobre o tema do manejo da obesidade na APS do SUS e, para isso, deixamos diversas sugestões de leituras, permitindo que os profissionais possam se preparar para conduzir a oficina.

Para o desenvolvimento das atividades são necessários alguns materiais impressos e materiais de papelaria como: cartolina, canetas coloridas, tesouras, fita adesiva, colagens de revistas, bloco de notas autoadesivas, cola, entre outros. Esses materiais estão descritos em cada módulo, no item “Estrutura e materiais necessários”. Quanto à infraestrutura necessária para o bom andamento das oficinas, é importante que haja um ambiente confortável, privativo, silencioso e de fácil acesso aos participantes. Recomenda-se a utilização de sala ou auditório com computador, projetor, acesso à internet e com cadeiras móveis em quantidade suficiente para o número de participantes e que permitam a organização em roda.

É fundamental pactuar a organização da agenda das equipes participantes, de modo a incluir todos os profissionais em dias e horários adequados a todos, sem afetar a qualidade metodológica da proposta, nem comprometer a continuidade do cuidado dos usuários. Se a oficina for realizada com profissionais de mais de uma equipe ou unidade, a pactuação e organização da agenda fica um pouco mais complexa, mas muito necessária.

Por fim, é importante destacar que a distribuição da carga horária, a infraestrutura, os materiais utilizados e o número de participantes de cada oficina deverão ser acordados com a disponibilidade local dos serviços envolvidos e dos trabalhadores participantes, prevendo-se possíveis adaptações de acordo com suas necessidades específicas, bem como os recursos humanos e materiais disponíveis.

ESTRUTURAÇÃO DOS MÓDULOS

Os módulos são propostos de forma a contemplar três momentos: inicial, intermediário e final. O **inicial** caracteriza-se pela apresentação dos objetivos e das atividades a serem desenvolvidos, incluindo eventualmente técnicas de relaxamento, aquecimento ou integração entre os participantes. O momento **intermediário** é composto por atividades que propriamente mediarão o trabalho em relação aos conteúdos de cada módulo. Inicia-se com uso de técnicas práticas ou lúdicas para despertar a reflexão, seguido de compartilhamento de ideias e sentimentos resultantes, estabelecendo associações entre o tema apresentado e as experiências dos profissionais. Este momento é encerrado com um espaço para consolidação do conteúdo, eventualmente composto por exposição teórica dialogada ou apresentação de outras informações pertinentes ao tema. O momento **final** de cada módulo baseia-se na sistematização de todos os temas trabalhados no dia, a partir de rodas de conversa com perguntas geradoras. Assim,

espera-se problematizar a realidade do serviço em saúde e disparar a discussão sobre novas possibilidades de trabalho, de uso das tecnologias apresentadas e dos conhecimentos construídos coletivamente.

Para o desenvolvimento dos temas trabalhados nos módulos, foram propostas atividades diversas que fazem uso de recursos que podem não estar disponíveis no local de realização da oficina. Pensando nisso, são apresentadas a seguir

algumas adaptações possíveis (Quadro 2). Vale destacar que estas são sugestões, reconhecendo-se que o(a) profissional facilitador(a) atuante poderá ter entendimento mais completo para lidar com as limitações e as especificidades de seu território e serviço. Esperamos que este manual instrutivo norteie o desenvolvimento da oficina de educação permanente para manejo da obesidade por abordagem coletiva, mas que também possa ser expandido e adaptado à pluralidade da APS e do SUS.

Quadro 2 – Sugestões de adaptações para os recursos indicados para a realização das atividades propostas para a realização da oficina com o tema de manejo da obesidade por abordagem coletiva na Atenção Primária à Saúde.

Caso não disponha de computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft PowerPoint® ou similar) e projetor:

Utilize de quadro negro/branco/lousa, bloco de cavalete (flipchart), ou cartolinas com o conteúdo esquematizado;

Se possível, entregue versões transcritas ou impressas das atividades, da apresentação dos slides contendo tópicos teóricos e dados/gráficos, bem como dos casos, que estão presentes nas descrições das atividades.

Caso não disponha de acesso à internet para o encaminhamento das atividades de dispersão:

Atividades que contenham leituras podem ser impressas e entregues ao fim do encontro; Quando forem indicados vídeos ou podcasts, recomenda-se que sejam enviados por e-mail ou aplicativos de mensagens.

O próximo tópico apresenta os módulos, com suas atividades, os materiais necessários para a sua realização, e as referências bibliográficas de cada um deles. As atividades são numeradas de forma sequencial em cada módulo, a partir do número do módulo, sendo possível identificá-los ao longo da oficina, dando ênfase à importância da continuidade e ligação entre elas.

É possível que algumas atividades sejam realizadas

de forma isoladas ou, ainda, possam servir de base para a inclusão do tema em outra oficina, ou até mesmo em grupos operativos junto aos usuários, mas o ideal, para o propósito de EPS, é que esta oficina seja realizada integralmente.

Sugerimos que você leia todo o material para conhecer a proposta da oficina, faça as leituras e buscas de outras referências sugeridas, se organize e coloque em prática essa oficina junto com a sua equipe!

REFERENCIAL TEÓRICO

ANTUNES, M. J. M. et al. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. **Rev. Esc. Enf. USP.**, v. 33, n. 2, p. 165-74, jun. 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n2/v33n2a08.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.3 - Educação Permanente**. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.12 - Obesidade**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O HumanizaSUS na Atenção Básica** – Brasília, DF: 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS, vol.1 - Formação e intervenção** – Brasília, DF: 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS, vol.2 - Atenção Básica** – Brasília, DF: 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília, DF. 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização** – Brasília, DF: 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.38 - Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica**. Obesidade. Brasília, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana 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 à saúde**. Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira** – 2. ed. Brasília, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.35 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília, DF. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica**. Brasília, DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017a. p. 68.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2**. DF, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: Vigitel Brasil 2018**. Brasília, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade de São Paulo. **Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 - Atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física Para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS**. Brasília, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. Caderno de Atividades**. Brasília, 2021c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria de Consolidação nº 1**, de 2 de Junho de 2021, DF. 2021d.

CECÍLIO L. C. de O; LACAZ F. A. de C. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 74p.

FÉLIX-SILVA, A. V. et al. **A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Editora Universidade Potiguar - Edunp. Natal/RN, 2014.

FREIRE, P. **A educação na cidade**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FREIRE, P. **Papel da educação na humanização**. Revista Paz e Terra, 1969.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 54ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.

IDEC - INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Temas de pesquisa: ambiente alimentar**. 2019. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/lcsoabcpaulista/wp-content/uploads/2021/08/idec-urban-food-sources-fact-sheet_a4-site.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. **Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? O enigma do comportamento**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 26, n. 4;

MALTA, D. C. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Rev. bras. epidemiol*, v. 20, suppl. 1, p. 217-232, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00217.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2021.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde de debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. **Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde**. 2018/2019, RJ. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTkzMTY%2C>> Acesso em: 28 abr. 2021.

SILVA, C. C.; EGRY, E. Y. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 11-16, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 28 abr. 2021.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1018-1032, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400018>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SOUZA, N. P. P. de; OLIVEIRA, M. R. M. de. **O ambiente como elemento determinante da obesidade**. *Rev. Simbio-Logias*. V.1, n.1. São Paulo, maio de 2008.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000300013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2021.

VIEIRA, S. L. et al. DIÁLOGO E ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025385, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00253>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

Oficina de Manejo da Obesidade por Abordagem Coletiva na Atenção Primária à Saúde

Público alvo: profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS)

Carga horária total: 30h

Módulos: 7 (4h cada módulo, mais 15 min de atividade de dispersão ao final de cada módulo)

Quantidade de participantes por oficina: 20 profissionais



Programação geral da oficina por módulos:

MÓDULO 1		MÓDULO 2		MÓDULO 3	
<p>Objetivo: Entender a importância de olhar para o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade na RAS</p>		<p>Objetivo: Apresentar referenciais teóricos básicos para a promoção da alimentação adequada e saudável e para a educação alimentar e nutricional</p>		<p>Objetivo: Ampliar o olhar sobre o papel do profissional de saúde enquanto educador, considerando a abordagem crítico-reflexiva</p>	
DURAÇÃO	ATIVIDADE	DURAÇÃO	ATIVIDADE	DURAÇÃO	ATIVIDADE
		10 minutos	2.1: Apresentação do módulo 2	5 minutos	3.1: Apresentação do módulo 3
50 minutos	1.1: Acolhendo o grupo	60 minutos	2.2: Guia Alimentar para a População Brasileira	100 minutos	3.2: Estudos de caso: os papéis do profissional de saúde
10 minutos	1.2: Apresentação do cronograma geral e dos módulos	80 minutos	2.3: Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (parte 1)	15 minutos	INTERVALO
10 minutos	1.3: Acordo de convivência	15 minutos	INTERVALO	50 minutos	3.3: Gente cuidando de gente: eu enquanto profissional da saúde
60 minutos	1.4: Mapa falante	50 minutos	2.4: Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (parte 2)	45 minutos	3.4: Humanizar o trabalho para humanizar o SUS
15 minutos	INTERVALO	25 minutos	2.5: Roda de conversa e fechamento	25 minutos	3.5: Roda de conversa e fechamento
25 minutos	1.5: Contextualização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na RAS				
45 minutos	1.6: Sensibilização				
25 minutos	1.7: Roda de conversa e fechamento				
MÓDULO 4		DURAÇÃO	ATIVIDADE	DURAÇÃO	ATIVIDADE
<p>Objetivo: Explorar com os profissionais o papel de abordagens em grupo para o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade e apresentar estratégias educativas para grupos</p>		5 minutos	4.1: Apresentação do módulo 4	25 minutos	4.4: Estratégias educativas para grupos
		45 minutos	4.2: O que compartilhamos?	75 minutos	4.5: Adesão a grupos
		50 minutos	4.3: Planejamento para concepção de grupos	25 minutos	4.6: Roda de conversa e fechamento
		15 minutos	INTERVALO		

MÓDULO 5	
<p>Objetivo: Apresentar a estratificação de risco de pessoas com sobrepeso e obesidade e, com isso, desenvolver a habilidade de planejar a oferta de grupos terapêuticos e grupo motivacional</p>	
DURAÇÃO	ATIVIDADE
5 minutos	5.1: Apresentação do módulo 5
60 minutos	5.2: Estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade (parte 1)
65 minutos	5.3: Usuário EmCena: estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade (parte 2)
15 minutos	INTERVALO
70 minutos	5.4: Planejando grupos terapêuticos e grupo motivacional
25 minutos	5.5: Roda de conversa e fechamento

MÓDULO 6	
<p>Objetivo: Permitir que os participantes vivenciem e reflitam acerca dos grupos terapêuticos (GTs) e grupo motivacional (GM) para o manejo da obesidade propostos no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS</p>	
DURAÇÃO	ATIVIDADE
15 minutos	6.1: Apresentação do módulo 6
60 minutos	6.2: Atividade em grupo motivacional (GM)
65 minutos	6.3: Atividade em grupos terapêuticos sem e com indicação de cirurgia bariátrica (GT1 e GT2)
15 minutos	INTERVALO
60 minutos	6.4: Atividade em grupo de manutenção (GT3)
25 minutos	6.5: Roda de conversa e fechamento

MÓDULO 7	
<p>Objetivo: Elaborar um plano de ação para construção de grupos, de forma que os profissionais possam aplicar os conteúdos trabalhados durante os encontros anteriores</p>	
DURAÇÃO	ATIVIDADE
20 minutos	7.1: Apresentação do módulo 7
65 minutos	7.2: Plano de ação: colocando em prática
30 minutos	7.3: Registro e monitoramento de atividades coletivas
15 minutos	INTERVALO
30 minutos	7.4: Avaliação das atividades coletivas
20 minutos	7.5: Avaliação da oficina
60 minutos	7.6: Encerramento da oficina: Tenda do Conto



Então vamos lá!

Sabendo de todas as referências que utilizamos para construir este material, nossa sugestão é que a equipe leia todo o material para se preparar para realizar/conduzir a oficina. Com o conteúdo e método em mente, vocês deverão verificar os materiais que já estão disponíveis e aqueles que precisarão providenciar e/ou adaptar, e, também identificar o espaço que esta oficina será realizada.

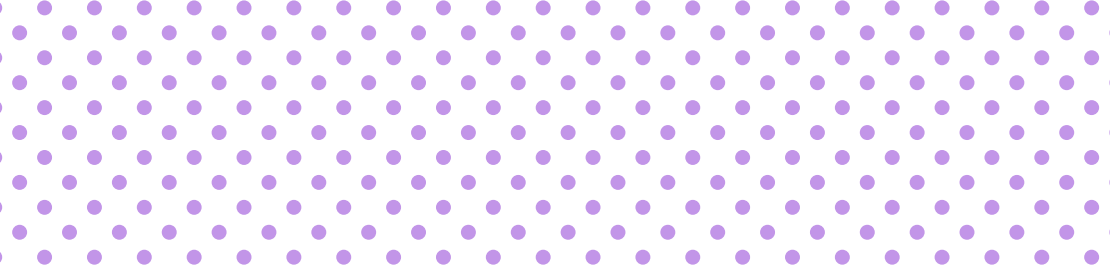
As atividades devem ser realizadas em um espaço amplo, que pode ser uma sala ou outro espaço, em que todos os participantes possam ser acomodados em cadeiras que estejam dispostas em formato circular ou meia lua. Antes da oficina, organize o espaço com as cadeiras neste formato e deixe os materiais que você irá utilizar acessíveis.

Lembre-se de que é importante garantir a segurança de todos durante a oficina. A pandemia de COVID-19 reforçou que o cuidado com o outro é muito importante, por isso, sugerimos que avalie a possibilidade de um lugar arejado e amplo para as atividades, em que seja possível distanciamento seguro entre os participantes, além do uso de máscaras e álcool em gel para higienização das mãos.

Em algumas atividades, os participantes serão divididos em grupos. É interessante priorizar que pessoas que trabalhem no mesmo território de atuação estejam reunidas nesses grupos. Também sugerimos que os grupos escolham um relator para as atividades, cada atividade pode contar com um relator diferente que se sente mais à vontade com a temática.

Para a condução da oficina, será muito importante que vocês estejam familiarizados com os materiais, os documentos e as políticas públicas que selecionamos para as atividades, por isso, organizem o tempo para ler os materiais e conhecê-los melhor. Ao longo dos módulos, as atividades dispõem de um quadro de “Preparação para a atividade” sempre que pertinente, contendo as leituras mais específicas necessárias para seu desenvolvimento.

Se possível, tenham os materiais impressos para serem manuseados durante a oficina. Mas se só for possível a versão digital, ter uma maneira de projetar para que todos possam visualizar é importante. Os materiais de referência



desta oficina estão organizados na biblioteca virtual disponível no [site do Projeto LCSO ABC Paulista](#), na aba “Caixa de Ferramentas” organizadas em: [apresentações/slides para uso na oficina](#); [referenciais teóricos](#); e [materiais para impressão](#). Assim, os participantes também podem acessar com facilidade – nos dias atuais, com a presença de *smartphones*, eles podem ser considerados como um suporte à oficina para tornar os materiais mais acessíveis, além de ser mais sustentável.

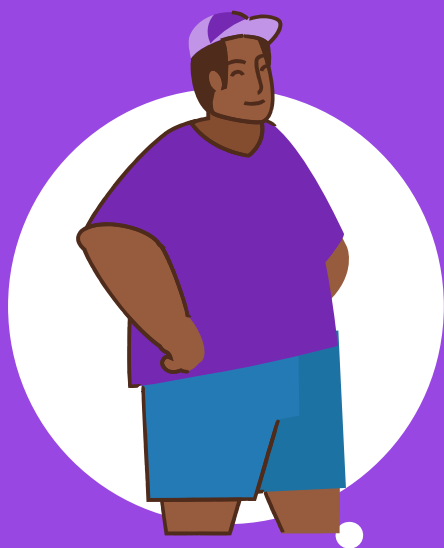
No início de cada módulo, listamos todos os materiais que vocês vão precisar para a sua condução, com os links para cada um no site do projeto. A maioria deles é de uso cotidiano, vocês podem substituir os materiais por outros mais acessíveis e que possam cumprir a mesma função. Organizar e separar os materiais antes da oficina é muito importante para que vocês garantam a execução das atividades no tempo previsto e ajuda também a deixar a equipe mais segura ao longo da oficina. Recomendamos que, no primeiro módulo da oficina, sejam montadas e distribuídas aos participantes pastas ou envelopes com os materiais que serão utilizados. Esses materiais foram previstos por participante na lista de materiais, os demais devem ser usados coletivamente e disponibilizados durante as atividades. Os participantes devem sempre trazer esse kit para os encontros para armazenar os materiais dos módulos seguintes.

Nos momentos em que nós recomendamos o uso de apresentação de dados e informações, será importante você atualizar esses dados para a sua realidade. Para isso, montamos roteiros de atualização dos dados e deixamos disponíveis também os slides para a apresentação.

Durante a oficina, faça registros em foto e vídeo do grupo trabalhando – ao final, esse material será utilizado para o encerramento da oficina.

Como já sinalizamos na parte inicial deste material, é importante deixar de fora da oficina os estigmas relacionados à obesidade, ainda muito comuns na nossa sociedade. Para essa construção, a leitura do texto inicial e os vídeos disponibilizados ao final do texto podem ajudar a todos.

Aproveite a leitura!



Módulo 1 - As Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS

Duração: 4 horas

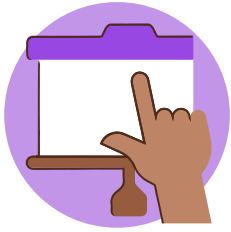
DURAÇÃO	ATIVIDADE
50 min	1.1 – Acolhendo o grupo
10 min	1.2 – Apresentação do cronograma geral e dos módulos
10 min	1.3 – Acordo de convivência
60 min	1.4 – Mapa falante
15 min	INTERVALO
25 min	1.5 – Contextualização da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na RAS
45 min	1.6 – Sensibilização
25 min	1.7 – Roda de conversa e fechamento

Tecendo a Manhã

Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,

se vá tecendo, entre todos os galos.
E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.

[João Cabral de Melo Neto, 1966](#)



Apresentação geral do módulo

O módulo 1 “As Pessoas com Sobrepeso e Obesidade na APS” é proposto com o objetivo central de entender a importância de olhar para o cuidado desses sujeitos na RAS. Por se tratar do primeiro encontro do grupo, inicia-se com atividades de apresentação dos seus integrantes e do cronograma da oficina, com as atividades “Acolhendo o grupo” e “Apresentação do cronograma geral e dos módulos”. Para estabelecimento das regras de convivência do grupo, temos a elaboração do “Acordo de convivência”.

O desenvolvimento do tema se abre com a dinâmica “Mapa falante”, como proposta de instigar reflexão sobre o território como base constituinte do processo de produção de saúde e cuidado, onde se concretizam os modos de viver. Entender as condições de habitação, educação, lazer, cultura e acesso a bens essenciais locais e, a partir disso, estabelecer parcerias com os atores e os equipamentos públicos e sociais da comunidade contribuem para o fortalecimento das ações, a ampliação das atividades desenvolvidas e o comprometimento local na prevenção e no controle do sobrepeso e da obesidade ([BRASIL, 2014b](#)).

A promoção da saúde pode ser definida como o processo de envolvimento da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objeto de viver (BRASIL, 1999b apud [BRASIL, 1999b](#) apud [BRASIL, 2006, p.11](#)).

Após o intervalo, inicia-se a exposição dialogada sobre a obesidade e seus determinantes. Para esse momento, consideram-se a produção cartográfica artística e a reflexão dos participantes sobre as potencialidades para a alimentação saudável e a prática de atividade física do território realizadas no início do módulo. Sendo o ser humano um ser social, seu estilo de vida recebe forte influência do contexto cultural, normas e condutas que lhe são impostos. Como consequência, as desigualdades socioeconômicas recaem sobre a distribuição desigual da obesidade no Brasil (SOUZA; OLIVEIRA, 2008).

Considera-se que atualmente vivemos em um ambiente obesogênico, ou seja, que as oportunidades e as condições ambientais induzem escolhas de hábitos de vida sedentários e não saudáveis que promovem o desenvolvimento da obesidade. O ambiente obesogênico se manifesta, por exemplo, através da escassez de infraestrutura para recreação e atividade física nos territórios de mais baixa renda (SOUZA; OLIVEIRA, 2008). Em relação à alimentação, o ambiente obesogênico se materializa, dentre outras formas, na desigualdade no acesso a determinados tipos de alimentos entre centros urbanos e periferias, através dos chamados desertos e pântanos alimentares:

Desertos alimentares são locais onde o acesso a alimentos in natura ou minimamente processados [alimentos submetidos a nenhuma ou pouca alteração em processamentos industriais] é escasso ou impossível. Já os pântanos são locais em que se predomina a venda de produtos altamente calóricos com poucos nutrientes, como no caso das redes de fast food e lojas de conveniência. (...) As altas taxas de obesidade entre populações de baixa renda têm sido relacionadas à restrição ao acesso a opções saudáveis, bem como ao aumento da densidade de redes de fast food e lojas de conveniência no ambiente em que vivem (IDEC, 2019, p.1).

Feita essa contextualização, apresentam-se as diretrizes e a organização da rede de atenção à saúde às pessoas com doenças crônicas e a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade. Tal arranjo norteia a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências no âmbito do SUS para enfrentamento dos desafios estruturais e epidemiológicos impostos pela obesidade e pelas DCNT (BRASIL, 2013). Destaca-se que a capacidade político-institucional das equipes dirigentes da saúde em organizar o sistema em rede está diretamente associada à efetividade da APS, a qual se caracteriza como:

(...) nível de atenção mais elementar de um sistema de saúde, onde se ofertam serviços e ações capazes de interferir positivamente sobre a maioria das necessidades de saúde de uma determinada população, constituindo-se no primeiro e preferencial contato da população como o sistema (...) a partir de onde se estabeleceram relações com níveis de média e alta complexidade/custo (BRASIL, 2010).

Após a exposição dialogada, o módulo 1 é finalizado com uma atividade de sensibilização sobre a estigmatização e a culpabilização dos corpos gordos, com uso do vídeo [“O que é gordofobia?” com Rachel Patricio | Série Gordofobia #1](#).

Uma das formas de adoecer é o adoecer psíquico com toda a sua complexidade. Infelizmente esse campo da saúde é ainda compreendido somente como doença orgânica, o que faz perder de vista a complexidade das subjetividades que são construídas socialmente nas relações. A exclusão é um tipo específico de sofrimento psíquico. (...) A esse tipo de sofrimento dá-se o nome de sofrimento ético-político (BRASIL, 2010a).

Na complexa dinâmica de determinação da obesidade são passíveis de observação as pressões sociais para a padronização do corpo magro como símbolo de saúde e beleza. Essa pressão social e cultural é manifestada de diversas formas, mas principalmente com o preconceito às pessoas com excesso de peso ([BRASIL, 2014](#)).

A atividade de dispersão, por fim, objetiva aprofundar as reflexões sobre os múltiplos determinantes da obesidade, o que será importante para abrir discussões no módulo 2 da oficina.



Estrutura e materiais necessários

- Folhas de papel sulfite por participante;
- Kit para desenhar (lápis de cor, caneta e giz de cera) por participante;
- Impressão do cronograma impresso por participante;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos de cada módulo;
- Cartolina ou papel kraft cortado no tamanho A3;
- Caneta hidrográfica;
- Fita crepe;
- Kit para desenhar (lápis de cor, caneta e giz de cera) por grupo;
- Kit para colagem (tesoura, cola, fita adesiva) por grupo;
- Revistas, jornais e materiais diversos para colagem;
- Apresentação de slides sobre a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade;
- Apresentação de slides com imagens de pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida;
- Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso.

Atividades

DICAS:

Participe também da dinâmica de apresentação, para se integrar melhor com os participantes e promover uma relação educador-educandos mais horizontal.

Caso haja um número ímpar de participantes, sugira a organização em trios (integrante A, B, C), nos quais o participante A apresenta o B, participante B apresenta o C e o C apresenta o A.

LEMBRETE:

Observe se há a presença de desenhos estereotipados de pessoas com obesidade, considerando que os participantes também podem apresentar sobrepeso e obesidade. Esta questão poderá ser retomada durante a atividade de sensibilização que virá a seguir.

▶ Atividade 1.1 – ACOLHENDO O GRUPO



DURAÇÃO TOTAL: 50 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 1 folha de papel sulfite por participante;
- 1 kit para desenhar (lápiz de cor, caneta ou giz de cera) por participante.



OBJETIVO:

- Promover a integração dos participantes do grupo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Para dar início à atividade, oriente que os participantes troquem de cadeira, aleatoriamente, e formem duplas com a pessoa que está ao lado [5 minutos];
- Convide os participantes a conversarem com sua dupla, a fim de se apresentarem um ao outro (regra: sem citar suas profissões ou cargos) [10 minutos];



- *Sugestões de tópicos: comida favorita, hobbies, o que gosta de fazer no tempo livre, estilo de música preferido, se tem animal de estimação.*

- Distribua os materiais para desenho e solicite que um participante faça um desenho representativo do outro da dupla [15 minutos];
- Oriente que cada dupla se apresente para o grupo todo, sendo que um integrante apresenta o outro, com auxílio do desenho [1 minuto por integrante = 20 minutos no total].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Apresentação e integração dos participantes do grupo;
- Construção de um ambiente favorável para o desenvolvimento da oficina.

▶ **Atividade 1.2** – APRESENTAÇÃO DO CRONOGRAMA E DOS MÓDULOS



DURAÇÃO TOTAL: 10 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 1 cópia impressa do [cronograma por participante](#);
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o cronograma e os objetivos de cada módulo.



OBJETIVO:

- Apresentar a proposta de trabalho dos módulos e o conteúdo que será trabalhado na oficina.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Distribua um cronograma impresso para cada participante [2 minutos];
- Apresente resumidamente o cronograma da oficina, com o auxílio dos slides, realizando a leitura dos objetivos de cada módulo [8 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Esclarecimento de dúvidas referentes ao cronograma e aos módulos propostos;
- Compreensão dos objetivos da oficina.

► **Atividade 1.3 – ACORDO DE CONVIVÊNCIA**



DURAÇÃO TOTAL: 10 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 1 cartolina ou papel kraft cortado no tamanho A3;
- Caneta hidrográfica;
- Fita crepe.



OBJETIVO:

- Elaborar coletivamente um acordo de convivência para o trabalho em grupo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Em um local da sala visível a todos, posicione uma cartolina e escreva o título “Acordo de convivência” e abaixo, a frase: “Durante a nossa oficina combinamos...” [1 minuto];
- Convide os participantes a discutirem quais os pontos consideram importantes para o bom andamento do grupo [5 minutos];
- A partir da discussão, complete a frase do cartaz com os tópicos considerados importantes pelo grupo para compor o acordo de convivência da oficina [4 minutos];
- Para os módulos seguintes, antes do começo do encontro fixe o cartaz produzido em local de fácil visualização para que seja retomado e atualizado sempre que necessário.



RESULTADO ESPERADO:

- Construção de um ambiente favorável para o desenvolvimento da oficina e do trabalho em grupo.

DICA:

Caso os participantes não citem muitos pontos, levante tópicos como respeito, sigilo, assiduidade, pontualidade, participação nas discussões e uso do celular.

LEMBRETE:

As regras do acordo não são fixas, e podem ser alteradas na medida em que os participantes sentirem necessidade.

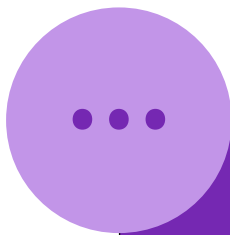
► Atividade 1.4 – MAPA FALANTE



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Caderno de Atenção Básica 12 - obesidade](#). Brasília, 2006:
 - **Capítulo 2** “Promoção da saúde: alimentação: alimentação saudável e atividade física”:
 - **subcapítulo** “Promoção da alimentação saudável” (pág 13-16);
 - **subcapítulo** “Promoção da atividade física” (pág 16-17).



Para saber mais:

- Documentos do portal Alimentando Políticas (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor - IDEC): [Temas de pesquisa: ambiente alimentar](#);
- SOUZA, N. P. P. de; OLIVEIRA, M. R. M. de. [O ambiente como elemento determinante da obesidade](#). *Rev. Simbio-Logias*. V.1, n.1. São Paulo, maio de 2008.



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 2 cartolinas ou papel kraft recortados no tamanho A3 por grupo;
- 1 kit para desenhar (lápiz de cor, caneta ou giz de cera) por grupo;
- 1 kit para colagem (tesoura, cola, fita adesiva) por grupo;
- Revistas, jornais e materiais diversos para colagem.

DICA: Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS façam parte do mesmo grupo. Caso não seja possível, oriente que considerem elementos do território de atuação de todos os integrantes do grupo formado.



OBJETIVO:

- Construir coletivamente uma representação cartográfica do ambiente alimentar e de prática de atividade física do território de atuação dos profissionais.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Solicite que os participantes se dividam em grupos de aproximadamente cinco pessoas cada e escolham um relator para o grupo [5 minutos];
- Distribua uma folha de papel kraft para cada grupo (ter folhas disponíveis caso precisem usar mais de uma) e apresente a pergunta geradora [5 minutos]:



- *Que locais do território em que vocês atuam chamam a atenção do grupo em relação à oferta de alimentos e a espaços para prática de atividade física? Considerem, por exemplo, comércios, espaços públicos, etc.*

DICAS: Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade.

Caso seja pertinente, busque incentivar um olhar ampliado acerca de espaços não convencionais de produção ou venda de alimentos e atividade física, como vendedores ambulantes ou grupos comunitários de dança. Incentive também a reflexão sobre o fato de muitos profissionais não morarem no território em que trabalham e quais as implicações disso em seu trabalho.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Apropriação do ambiente alimentar e de prática de atividade física do território de atuação dos participantes;
- Análise crítica sobre o ambiente alimentar e de atividade física do território;
- Percepção de que tais fatores estão atrelados às condições socioculturais, econômicas e ambientais, entre outras, do território.

► **Atividade 1.5** – CONTEXTUALIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO PARA SOBREPESO E OBESIDADE NA RAS



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTES MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Caderno de Atenção Básica 38 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade](#). Brasília, 2014:
 - **Capítulo 1** “Introdução” (pág 19-20);
 - **Capítulo 3** “Classificação, diagnóstico e manejo da obesidade”:
 - **subcapítulo 3.2** “Organização da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade” (pág 31-33).
- BRASIL. 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 à saúde](#). Brasília, 2014:
 - **Capítulo 1** “Contextualização do problema”:
 - **subcapítulo 1.2** “Determinação da Obesidade” (pág 13-18);
- BRASIL. Ministério da Saúde. [Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritária](#). Brasília, 2013:
 - **Capítulo 3** “Por que organizar a atenção às doenças crônicas em rede e linhas de cuidado prioritárias?” (pág 9-10);
 - **Capítulo 4** “Organização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas”
 - **subcapítulo 4.1** “O modelo de atenção” (pág 11-13);
 - **subcapítulo 4.2.1** “Atenção Básica à Saúde: Ordenadora da Rede e Coordenadora do Cuidado” (pág 14-15);
 - **subcapítulo 4.3.11** “Linhas de Cuidado e Diretrizes Clínicas” (pág 22-23).



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade.



OBJETIVOS:

- Apresentar um panorama da obesidade e seus determinantes;
- Apresentar as Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- Contextualizar a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada.

INFORMAÇÃO: A exposição dialogada permite a abertura para que os participantes tragam suas experiências, estimulando trocas de saberes e a participação ativa. A atividade expositiva deve ser conduzida em forma de diálogo que possibilite a interpretação, a reflexão e a discussão do objeto de estudo.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Estratégias de ensinagem. In: _____. **Processos de ensinagem na universidade; pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 5ed. Joinville/SC. Univille, 2009.



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão das Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade.

DICA: Trace paralelos com a atividade anterior (mapa falante), pensando na obesidade como fenômeno multifatorial e contextual, envolvendo causas amplas e inter-relacionadas, como aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e socioculturais, entre outros. Esta rede complexa atua mesmo contra a vontade da pessoa com obesidade, não tendo relação com sua força de vontade e/ou disciplina e não sendo uma questão de escolha ou responsabilidade pessoal. É importante mostrar que obesidade é muito mais que um desequilíbrio no balanço energético (isto é, ingerir mais energia do que se gasta), que, portanto, pode não ser facilmente revertida com dietas restritivas e atividade física.

► Atividade 1.6 – SENSIBILIZAÇÃO



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#) – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2010:
 - Capítulo 5** “A Clínica do Sofrimento Ético-Político como uma Proposta de Intervenção na Clínica Ampliada e Compartilhada”:
 - subcapítulo 5.1** “O sofrimento ético-político” (pág 81-82);
- BRASIL. 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 à saúde](#). Brasília, 2014:
 - Capítulo 1** “Contextualização do problema”:
 - subcapítulo 1.2.1** “Aprofundando o tema da obesidade como problema social” (pág 18-24).

DICA: Para o levantamento das imagens, sugere-se a plataforma da [World Obesity Federation](#), que conta com curadoria voltada ao combate da estigmatização das pessoas com obesidade. As imagens também podem ser levantadas por meio de outros sites que disponibilizam fotos de domínio público, contanto que não tenham uma conotação negativa e estereotipada da pessoa com obesidade (por exemplo, alguém largado no sofá comendo) e que mostrem a pessoa por completo, sem excluir seus rostos.



DURAÇÃO TOTAL: 45 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar) e para exibição de vídeo: “[O que é gordofobia?](#)” com Rachel Patricio | [Série Gordofobia #1](#)” presente no canal “Comum” na plataforma de compartilhamento de vídeos YouTube®;
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com imagens de pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida.





OBJETIVO:

- Promover reflexão sobre culpabilização e estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Apresente imagens de pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida (primeira infância, infância, adolescência, vida adulta e terceira idade) e que apresentem, positivamente, pessoas de raças, etnias e gêneros diversos [5 minutos];
- Convide os participantes a dizerem o que pensam e sentem ao verem as fotos [5 minutos];
- Em seguida, apresente o vídeo “[O que é gordofobia?](#)” com [Rachel Patricio | Série Gordofobia #1](#)” e, ao fim, cite pausadamente algumas palavras e expressões que trazem estereótipos estigmatizantes da pessoa com sobrepeso ou obesidade (preguiçosa, desleixada, doente, vive pra comer, fraca, sem caráter, deprimida, descontrolada, fracassada e descuidada) [10 minutos];
- Levante a discussão sobre como o olhar para pessoas com sobrepeso e obesidade muda de acordo com as diferentes etapas do ciclo da vida e peça que reflitam e comentem se já tiveram, no ambiente de trabalho, vivências semelhantes às aquelas exibidas no vídeo, a partir da pergunta geradora [10 minutos]:



- *Como/Quem são os sujeitos com sobrepeso e obesidade assistidos nos serviços onde vocês atuam?*
- Relembre o que foi discutido durante a atividade “mapa falante” e como os diferentes cenários nos quais as pessoas estão inseridas podem apontar para a complexidade dos determinantes socioeconômicos e culturais da obesidade [5 minutos];
- Conclua a atividade abrindo espaço para comentários sobre a atividade e se esta os fez questionar suas próprias crenças, atitudes e práticas e seus próprios “preconceitos” sobre as pessoas com obesidade. Lembre-se de ressaltar a necessidade de compreender as pessoas com sobrepeso e obesidade como seres humanos multifacetados que têm vidas complexas, fatores estressores e obrigações fora do espaço de cuidado à saúde, e não como seres patológicos e desumanizados. Estas ideias devem ser praticadas em todo o processo de saúde-doença-cuidado [10 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Sensibilização dos participantes sobre estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade, à luz de uma rede complexa de fatores que atua mesmo contra a vontade da pessoa.

▶ Atividade 1.7 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.



OBJETIVOS:

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no primeiro módulo da oficina;
- Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao primeiro módulo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Convide os participantes a discutirem se os objetivos desse primeiro módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para que os participantes falem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:
 - *Vocês consideram que os objetivos gerais do módulo e específicos das atividades foram alcançados?*
 - *Como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje?*
 - *Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram?*
- Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre os referenciais teóricos: Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e Guia Alimentar para a População Brasileira) [5 minutos];
- Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre as atividades de dispersão [5 minutos].

DICA: Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.



RESULTADO ESPERADO:

- Resgate e alinhamento das discussões realizadas ao longo do módulo 1.

► Atividade de dispersão



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.

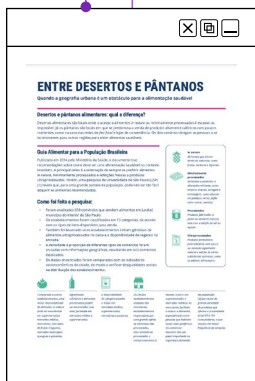
Objetivos:

- Aprofundar a reflexão acerca dos múltiplos determinantes da obesidade;
- Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Envie o seguinte material: [Entre Desertos e Pântanos - Quando a geografia urbana é um obstáculo para a alimentação saudável](#), disponível no site <https://alimentandopoliticas.org.br/>;
- Juntamente ao material, envie a seguinte pergunta para reflexão: Como você relaciona o material com o encontro que tivemos e o mapa falante produzido?
- Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.



DICA: O material sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta às perguntas para reflexão também por esses meios.

LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.

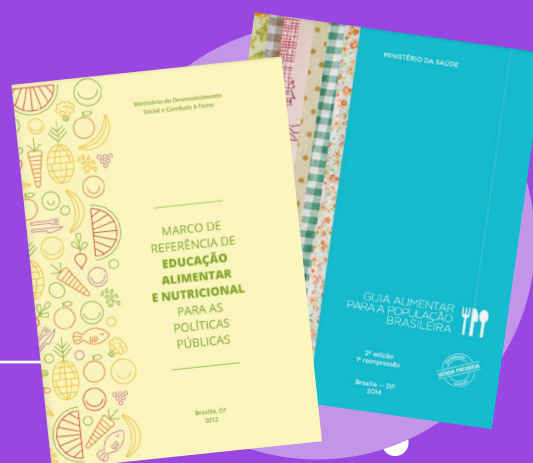


RESULTADOS ESPERADOS:

- Consolidação do conteúdo trabalhado acerca dos múltiplos determinantes da obesidade;
- Aumento da motivação dos participantes para integrarem os encontros subsequentes.

Módulo 2 - Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas e Guia Alimentar para a População Brasileira

Duração: 4 horas

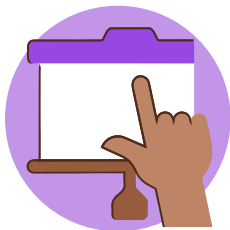


DURAÇÃO	ATIVIDADE
10 min	2.1 – Apresentação do módulo 2
60 min	2.2 – Guia Alimentar para a População Brasileira
80 min	2.3 – Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (parte 1)
15 min	INTERVALO
50 min	2.4 – Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (parte 2)
25 min	2.5 – Roda de conversa e fechamento

Quem é que casa-se agora
Vendo o mundo como está?
Tudo ficou às avessas,
De dez anos para cá;
Farinha de mil e quinhentos,
Feijão de mil e duzentos,
Carne a dez tostões o quilo,
Pois não há, quem não se vexe,
No rio não há mais peixe,
Caça no mato? Nem grilo!
Às seis horas da manhã

O homem vai ao mercado,
Faz as despesas do dia,
Julga que está descansado,
Compra farinha e feijão,
Carne, açúcar, café, pão,
Verdura, fruta e toucinho;
Ela diz: — não se lembrou?
Por que foi que não comprou
Alho, pimenta e cominho?

[Leandro Gomes de Barros, 1910](#)



Apresentação geral do módulo

O módulo 2 “Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas e Guia Alimentar para a População Brasileira” tem como objetivo apresentar tais referenciais teóricos básicos para a promoção da alimentação adequada e saudável e da educação alimentar e nutricional.

O CAB 38 – Estratégias para Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Obesidade traz o manejo alimentar e nutricional como uma das principais estratégias para o cuidado integral das pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da APS do SUS. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição reconhece a obesidade como uma de suas pautas prioritárias de atuação e suas diretrizes norteiam que a promoção da alimentação adequada e saudável deve ocorrer no cotidiano dos serviços de saúde ([BRASIL, 2014a](#); [BRASIL, 2013c](#)). Nesse sentido, um módulo que aborda essa temática se faz necessário para esta oficina, que propõe oferecer subsídio aos profissionais da APS para o manejo da obesidade por abordagem coletiva.

Previamente ao início do módulo, o ambiente em que a oficina se desenvolve deve ser preparado com uma intervenção com a colagem de imagens que documentem diferentes padrões de consumo alimentar. Sugere-se imprimir as fotos coloridas do livro “[Hungry Planet: What the World Eats, 2005](#)”, que traz o consumo de alimentos de uma semana de diferentes famílias ao redor do mundo.

Tendo por pressupostos os direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, o guia [alimentar para a população brasileira] é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, configurando-se como instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores ([BRASIL, 2014c, p.6](#)).

A primeira metade do encontro é dedicada à discussão do GAPB. O tema é disparado por meio de um jogo (estilo quiz) com rótulos de alimentos ultraprocessados, seguido por uma atividade de categorização de rótulos e consequente discussão sobre extensão e propósito do processamento de alimentos previamente ao consumo.

(...) o tipo de processamento empregado na produção deles [alimentos] condiciona o perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação, além de influenciar com quais outros alimentos serão consumidos, em quais circunstâncias (quan-

do, onde, com quem) e, mesmo, em que quantidade. O impacto social e ambiental da produção também é influenciado pelo tipo de processamento utilizado ([BRASIL, 2014c, p.25](#)).

A discussão se encerra com uma breve exposição dialogada sobre o GAPB que não visa esgotá-lo e sim introduzi-lo (ou revisá-lo, àqueles que já puderem ter estabelecido contato anterior com o referencial), abordando seus principais tópicos. É mais produtivo que esse momento se estruture a partir da troca e discussão das dúvidas trazidas pelos profissionais, para que não seja uma atividade desgastante para os profissionais que já têm conhecimento do GAPB.

A segunda parte do encontro é dedicada à discussão do Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas. A discussão é disparada pela dinâmica nomeada “quebra-cabeça”, visando aproximar os profissionais do documento com leitura individual integrada à discussão coletiva de alguns de seus trechos. Por meio de exercícios para discussão, se estabelece relação entre esses conteúdos e as experiências cotidianas dos profissionais com EAN, além da análise crítica de uma atividade educativa a partir dos princípios de EAN estabelecidos pelo Marco. A análise crítica do cenário de trabalho e de uma atividade concreta de EAN exercitam a problematização dos processos de trabalho, auxiliando na compreensão das forças que impõem desafios cotidianamente ao setor saúde ([BRASIL, 2010](#)).

O documento aqui apresentado [Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas] é fruto de uma construção participativa de cidadãos (...) que se dedicam ao tema, compartilham e acreditam que a Educação Alimentar e Nutricional contribui para a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e para a construção de um Brasil saudável. Traduz, portanto, as singularidades e a diversidade nacional para a consecução das ações de EAN (...). Contudo, é importante esclarecer que este não é o ponto final deste processo de reflexão sobre Educação Alimentar e Nutricional no Brasil. Ao contrário, este é um documento em contínua construção e deverá ter desdobramentos próprios conforme os setores que atuam em EAN forem incorporando os princípios aqui expostos nas suas práticas ([BRASIL, 2012b, p.5](#)).

Na roda de fechamento, propõe-se a discussão sobre a intervenção no ambiente feita com as fotografias de Peter Menzel, que viajou pelo mundo documentando o consumo de alimentos de uma semana de diferentes famílias, apresentando refeições de 24 países. Os alimentos e as receitas típicas de cada país são resultado dos modos de comer particulares de cada

cultura e sociedade e, assim sendo, expressam sentimentos de identificação e pertencimento que conseqüentemente propiciam prazer e bem estar ao ato de comer ([BRASIL, 2014](#)).



Estrutura e materiais necessários

- Imagens impressas do trabalho de fotografia “Hungry Planet: What the World Eats, 2005”;
- Fita adesiva;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 2;
- Apresentação de slides com a lista de ingredientes de alimentos ultraprocessados;
- Rótulos de alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados;
- Apresentação de slides sobre a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira;
- Trechos impressos do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas;
- Cópias impressas da atividade “Do que você se alimenta?” por grupo;
- Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso.

► Preparação do ambiente antes do início do módulo...

Instalação da intervenção no ambiente com fotos



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- [Imagens impressas](#) do trabalho de fotografia “[Hungry Planet: What the World Eats, 2005](#)”;
- Fita adesiva.



DESCRIÇÃO:

- Cole as fotos impressas do trabalho de fotografia “Hungry Planet: What the World Eats, 2005” nas paredes da sala antes do início do módulo;
- Antes de iniciar o intervalo do módulo, lembre-se de convidar os participantes a observarem mais atentamente as imagens.



INFORMAÇÃO: O livro “Hungry Planet: What the World Eats” é de autoria do fotógrafo americano Peter Menzel e do escritor Faith D’Aluisio. Lançado em 2005, apresenta alimentos de refeições realizadas ao longo de uma semana de famílias de 24 países. Imagens da obra estão disponíveis online em: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/gallery/2013/may/06/hungry-planet-what-world-eats>

Atividades

► **Atividade 2.1** – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 2



DURAÇÃO TOTAL: 10 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o cronograma e os objetivos do módulo 2.



OBJETIVOS:

- Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 2;
- Resgatar a atividade de dispersão realizada pelos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 2 [2 minutos];
- A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 1 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [8 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Compreensão dos objetivos do módulo 2 da oficina pelos participantes;
- Aumento do envolvimento dos participantes com a atividade de dispersão.

► **Atividade 2.2** – GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Guia alimentar para a população brasileira](#). 2. ed. Brasília, 2014:
 - **Capítulo 1** “Princípios”; (pág 15-23);
 - **Capítulo 2** “A escolha dos alimentos”: Alimentos in natura ou minimamente processados (pág 26-29); Óleos, gorduras, sal e açúcar (pág 34); Alimentos processados (pág 36-37); Alimentos ultraprocessados (pág 39-41); e Regra de ouro (pág 47);
 - **Capítulo** “Dez passos para uma alimentação adequada e saudável” (pág 125-128).

Para saber mais:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Cadernos de Atenção Básica, n.12 - Obesidade](#). Brasília, 2006:
 - **Capítulo 2** “Promoção da saúde: alimentação: alimentação saudável e atividade física”:
 - **subcapítulo** “Promoção da alimentação saudável” (pág 13-16);
 - **subcapítulo** “Promoção da atividade física” (pág 16-17);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital do Coração. [Alimentação Cardioprotetora](#). 1ª impressão. Brasília, 2018.
 - **Capítulo** “Orientação alimentar cardioprotetora: para todos os profissionais” (pág 51-53);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Política Nacional de Alimentação e Nutrição](#). Brasília, DF: 2013.
 - **Capítulo 4** “Diretrizes”:
 - **subcapítulo 4.2** “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável” (pág 31-34);
- Aplicativo “Desrotulando” disponível para download gratuito em: www.desrotulando.com



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com a lista de ingredientes de alimentos ultraprocessados;
- [Imagens](#) ou rótulos de alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados;
- [Apresentação de slides](#) sobre a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB).



OBJETIVOS:

- Desenvolver a habilidade de classificar os alimentos de acordo com a classificação NOVA trazida pelo GAPB;
- Apresentar os dez passos para uma alimentação adequada e saudável recomendados pelo GAPB.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com auxílio dos slides, apresente a lista de ingredientes de alguns alimentos ultraprocessados, sem identificá-los (sugestões: biscoito integral de chocolate, caldo de galinha/carne/legumes, barra de cereal, etc.). A cada lista apresentada, convide os participantes a escolherem um alimento, entre quatro opções de apresentadas nos slides, em uma dinâmica de quiz, que se associe corretamente ao conjunto de ingredientes [10 minutos];
- Após essa dinâmica, separe os participantes em grupos de cinco pessoas [5 minutos];
- Em seguida, forneça aos grupos imagens ou rótulos de alimentos (in natura e minimamente processados, processados e ultraprocessados) e peça que separem os alimentos em três categorias, de acordo com a lista de ingredientes [10 minutos];
- Após os grupos terem feito a separação, oriente os participantes a retornarem à conformação de roda para discutir os critérios utilizados por cada grupo e as diferenças entre eles [20 minutos];
- Com o auxílio de slides, faça a exposição dialogada sobre o GAPB, resgatando possíveis conhecimentos prévios dos participantes [15 minutos].

DICA:

As imagens dos alimentos podem ser provenientes de embalagens de produtos comercializados ou rótulos fictícios, produzidos pelo(a) facilitador(a).

SUGESTÃO:

Se possível, circule uma versão impressa da segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira, entre os participantes, para que tenham contato com o material e sejam incentivados a explorarem-no.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Desenvolvimento da habilidade de categorizar alimentos de acordo com seu grau de processamento segundo a classificação NOVA trazida pelo GAPB;
- Compreensão dos dez passos para uma alimentação adequada e saudável recomendados pelo GAPB.

► **Atividade 2.3** – MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS (PARTE 1)



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas](#). Brasília, DF. 2012:
 - **Capítulos 5 ao 10** (pág 23-41).

Para saber mais:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção**. Brasília, DF: 2010:
 - **Capítulo** “Saúde e humanização na região Norte: perspectivas e desafios do processo de formação no Estado do Pará”:
 - **subcapítulo** “A PNH em curso: da superação da incerteza à experiência de corresponsabilização na construção de redes” (pág 37-39).



DURAÇÃO TOTAL: 80 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Trechos impressos do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para as Políticas Públicas a serem lidos por cada grupo:
- 1 cópia impressa do capítulo 5 por grupo;
- 1 cópia impressa do trecho A por especialista;
- 1 cópia impressa do trecho B por especialista;
- 1 cópia impressa do trecho C por especialista;
- 1 cópia impressa do trecho D por especialista.



OBJETIVOS:

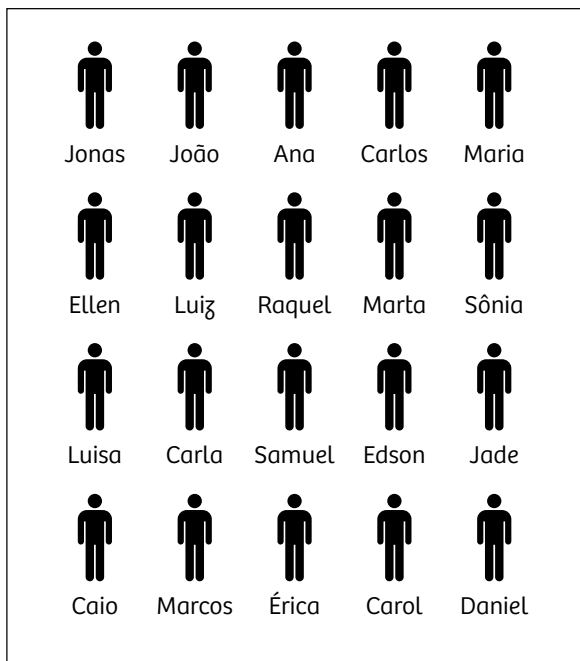
- Apresentar o Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas;
- Estabelecer relações entre seu conteúdo e a prática dos profissionais.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Primeiramente, divida os participantes em grupos de cinco pessoas. Esses serão os grupos base (passo 1). Entregue para cada grupo uma cópia do capítulo 5 - Conceito de EAN do Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas, para que leiam todos juntos [10 minutos];
- Cada integrante do grupo base receberá um material impresso contendo trechos diferentes do Marco (trechos A, B, C ou D) [5 minutos];

Turma



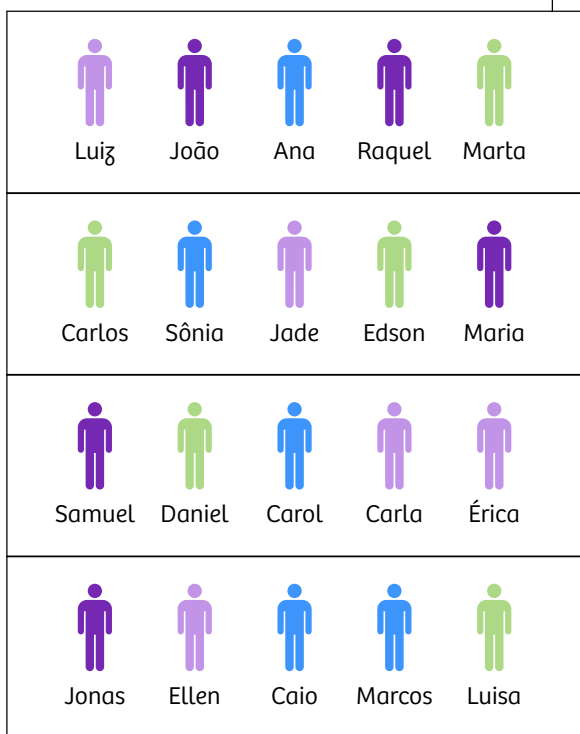
1

Os participantes devem, primeiramente, ser divididos em grupos de 5 pessoas. Esses serão os **grupos base**. Cada integrante receberá um trecho do Marco diferente.

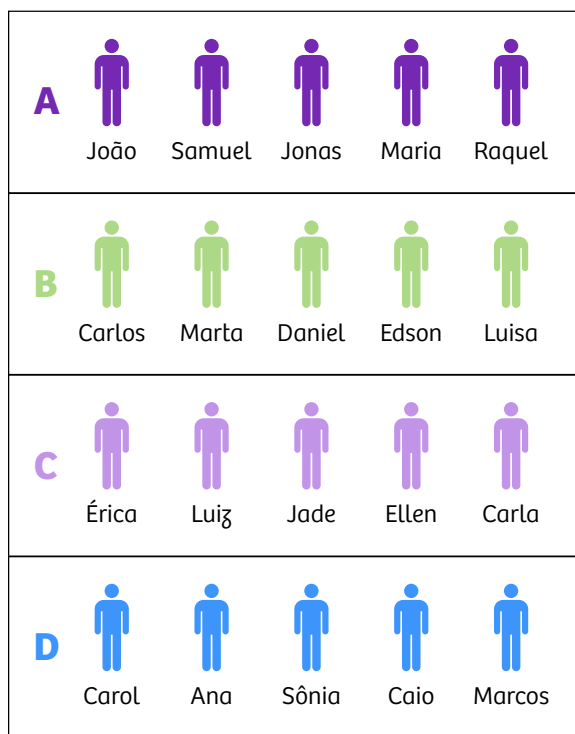
2

Os participantes deverão se reunir com o seu **grupo de especialistas (grupos A, B, C, D)** para ler o texto, discutir e responder em conjunto as perguntas norteadoras.

Grupos Base



Grupos de Especialistas



3

Os participantes deverão novamente se reunir com seu **grupo base** e cada participante terá por volta de 5 minutos para sintetizar e compartilhar o conteúdo que discutiu em seu **grupo de especialistas**.

DICA:

Como quatro trechos serão trabalhados na atividade, duas pessoas do mesmo grupo base podem receber o mesmo trecho para leitura.

- Ainda com os participantes em seu grupo base, explique que, nesse grupo, cada integrante será responsável por repassar aos demais as discussões e conclusões que se darão no grupo de especialistas (A, B, C, D). Os grupos de especialistas serão formados a seguir, pelas pessoas de cada grupo base que receberam o mesmo trecho do Marco [5 minutos];
- Oriente os participantes a se reunirem com o seu grupo de especialistas (grupos A, B, C, D) para ler o material recebido, discutir e responder em conjunto as perguntas geradoras (passo 2) [40 minutos];

DICAS:

Este momento inicial no grupo base é importante para que seus integrantes se reconheçam enquanto grupo.

Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade.

GRUPO DE ESPECIALISTAS A

Trechos a serem lidos:

- **Capítulo 6** (parte 1) - Princípios I ao IV:
 - Princípio I** - Sustentabilidade social, ambiental e econômica;
 - Princípio II** - Abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade;
 - Princípio III** - Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas;
 - Princípio IV** - A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória.

Perguntas geradoras:

- Levantem os principais pontos dos quatro primeiros princípios do “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas”.
- Como você enxerga esses princípios nas atividades de EAN que você realizou ou participou em sua prática profissional?



GRUPO DE ESPECIALISTAS B

Trechos a serem lidos:

- **Capítulo 6** (parte 2) - Princípios V, VI, VII, VIII e IX:
 - Princípio V** - A promoção do autocuidado e da autonomia;
 - Princípio VI** - A educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos;
 - Princípio VII** - A diversidade nos cenários de prática;
 - Princípio VIII** - Intersetorialidade; e
 - Princípio IX** - Planejamento, avaliação e monitoramento das ações.



Perguntas geradoras:

- Levantem os principais pontos dos cinco últimos princípios do “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas”.
- Como você enxerga esses princípios nas atividades de EAN realizadas em seu contexto profissional?

GRUPO DE ESPECIALISTAS C

Trecho a ser lido:

- **Capítulo 9** - Formação profissional e educação permanente.



Perguntas geradoras:

- O que é educação permanente? A partir dos exemplos no texto, vocês identificam ações de educação permanente focada em EAN em seu município? Já participaram de alguma?
- Qual a importância da educação permanente focada em EAN para a prática profissional?

GRUPO DE ESPECIALISTAS D

Trechos a serem lidos:

- **Capítulo 7** - Campos de prática da EAN;
- **Capítulo 8** - Mobilização e comunicação;
- **Capítulo 10** - Parcerias para a realização das ações de EAN.

Perguntas geradoras:

- Que profissionais podem desenvolver ações de EAN? Por quê?
- Citem exemplos de equipamentos públicos, da sociedade ou do setor privado em seu município que podem ser cenários de ações de EAN.
- Quais pontos devem ser pautados para comunicação efetiva no contexto da EAN?
- Como cada um dos pontos listados corroboram para mobilização da sociedade, de profissionais e de gestores envolvidos?
- O que é conflito de interesse? Por que é importante se atentar a possíveis conflitos ao estabelecer parcerias para o desenvolvimento de estratégias de EAN? Como o Estado pode evitar tais conflitos?



DICA: Lembre os participantes que, caso mais de uma pessoa do grupo base tenha recebido o mesmo texto, elas devem compartilhar o tempo de apresentação, mantendo o limite de 5 minutos.

Após a discussão no grupo de especialistas, oriente os participantes a se reunirem novamente com seu grupo base. Cada participante terá por volta de cinco minutos para sintetizar e compartilhar o conteúdo que discutiu em seu grupo de especialistas (passo 3) [5 minutos por “especialidade” = 20 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão compartilhada sobre questões a serem consideradas para realização de ações de EAN, com reflexão a partir dos cenários de prática profissional.

► **Atividade 2.4** – MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS (PARTE 2)



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas](#). Brasília, DF. 2012:
 - **Capítulos 5 ao 10** (pág 23-41).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. Caderno de Atividades](#). Brasília, 2021.
 - Oficina “Do que você se alimenta?” (pág 8-12).

DICA: Caso ache necessário, escolha outra atividade de EAN para ser avaliada. Existem opções variadas presentes no “[Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS - Caderno de atividades educativas](#)”, no “[Instrutivo Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica](#)”, ou no “[Manual instrutivo: implementando o guia alimentar para a população brasileira em equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde](#)”. Atividades advindas da experiência própria do(a) facilitador(a) ou dos participantes do grupo também podem ser utilizadas nesta dinâmica.



DURAÇÃO TOTAL: 50 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- 2 cópias impressas da atividade “Do que você se alimenta?” por grupo.



OBJETIVO:

- Desenvolver habilidade para avaliar atividades educativas.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Oriente os participantes a se manterem na conformação do grupo base da atividade anterior e entregue a cada grupo a impressão da descrição da atividade “Do que você se alimenta?”;

► **Atividade: “Do que você se alimenta?”**



OBJETIVOS:

- Refletir sobre elementos que compõem o cotidiano e sua relação com a saúde e a doença.
- Expressar artisticamente a relação entre o cotidiano e o processo saúde e doença.
- Pensar para além do alimento para o corpo, como algo que movimenta ações cotidianas.



ATIVIDADES:

- Integração do grupo.
- Significados dos diferentes modos de nutrir e alimentar.
- Instalação Artística “Do Que Você se Alimenta?”.

Duração total: 60 minutos.



MATERIAL SUGERIDO:

- Aparelho de som.
- Música instrumental.
- Pratos descartáveis de papelão brancos em quantidade suficiente para os participantes.
- 10 frascos de cola.
- 10 tesouras.

- 10 frascos de tinta guache das cores verde, vermelha, amarela, azul, branca e preta.
- Giz de cera, canetinhas e/ou lápis de cor de cores variadas.
- 10 pincéis de vários tamanhos e formas.
- 20 revistas para a realização da colagem.
- Copos descartáveis pequenos para limpeza dos pincéis e distribuição da cola.
- Toalhas de papel para limpeza das mãos.
- Materiais para confecção do prato: lã, algodão, esponja de aço, retalhos de tecido, tampas de garrafas plásticas, serragem, purpurina, cola colorida ou com glitter, entre outros.



REFERENCIAL TEÓRICO:

A educação pela arte permite às pessoas a experiência de inter-relação consigo, com o outro e com o mundo – processo que não acontece primordialmente pela via intelectual, mas pela via dos afetos. A arte possui linguagem inclusiva, incidindo diretamente sobre a subjetividade, fazendo pensar e experimentar novos modos de ser e estar no mundo (DEWEY, 2010).

A Instalação Artística consiste na composição de objetos organizados no ambiente (AMARAL, 2017; PINTO, 2008) visando despertar a atenção, mexer com os sentidos e suscitar a experimentação de sensações (agradáveis ou não) (PINTO, 2008). No Brasil, em 2006, durante a 27ª Bienal Internacional, o artista Miralda realizou a instalação “Sabores e Línguas: 13 cidades”, que inspirou esta oficina. A instalação propôs a exploração lúdica da memória gustativa, coletiva e individual de moradores do Rio de Janeiro, Salvador, Belém, Brasília e São Paulo, em pratos brancos de cerâmica (GOUGH, 2017).

Para Miralda, a comida que comemos e cozinhamos, e que faz parte de toda a nossa memória acumulada das vivências, é cultura que tem de ser mostrada como obra de arte (MIRALDA, 2006). Esta noção da alimentação como mais do que a ingestão de nutrientes também está presente no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Dessa forma, todos os aspectos envolvidos na alimentação devem nutrir a nossa vida e serem compreendidos visando alcançar a significação dos usuários sobre os processos saúde-doença.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Este é o primeiro encontro do Grupo Motivacional (GM), um momento crucial para criar vínculos. Apresentar toda a equipe envolvida e conhecer os participantes buscando integrar os envolvidos.
- À medida que os participantes chegarem, verificar se possuem celular com aplicativo de mensagens, e registrar o número. Se todos utilizarem o aplicativo, será possível usar esta tecnologia nas atividades não presenciais.

- Neste primeiro encontro, apesar dos participantes talvez já se conhecerem ou conhecerem a equipe, é importante apresentar os objetivos do GM visando o vínculo.
- Para se apresentarem, os usuários serão motivados a responder a algumas perguntas.
- Sugestões de perguntas: “Quem é você?”, “De onde vem?”, “Do que você se nutre na vida?”
- O facilitador deverá organizar a apresentação em sentido horário, respondendo também às questões e lembrando sempre que necessário das perguntas. Identifique as características semelhantes ou não, favorecendo a reflexão sobre o significado e os diferentes modos de se nutrir.
- O facilitador deverá distribuir um prato branco para cada participante para a realização de trabalho gráfico, seja de colagem, grafismo, sobreposição de objetos, desenho, pintura etc. O prato deverá representar o que cada um se nutre no cotidiano para produzir ou não saúde.
- Os materiais artísticos disponibilizados para construção dos pratos devem preferencialmente ser variados e criativos, não devendo limitar a figuras. Podem ser utilizados: lã, algodão, esponja de aço, retalhos de pano, serragem, tampas de garrafas plásticas, purpurina, cola colorida ou com glitter, etc. Os pratos podem ter formatos distintos e também ser de diferentes materiais (Ex.: de papelão ou de plástico; cartolina recortada em formato de prato, etc.).



DICA: Facilitador, você poderá projetar no celular ou na TV, ou levar impressas fotos de Instalações Artísticas. Sugere-se a Instalação “Sabores e Línguas” do artista Antoní Miralda na 27ª Bienal Internacional de São Paulo ([FOODCULTURA, 2011](#)), que inspirou a oficina: [Sabores y Lenguas \(1997-2014\) – FoodCultura](#)

- Nesse momento, colocar para tocar uma música suave (Ex.: música instrumental brasileira), que ajude a relaxar, e distribua os pratos para cada um dos participantes.
- Pode haver resistência de alguns participantes, eles podem afirmar que não possuem habilidades artísticas. Mostre que o ato de desenhar e de se expressar artisticamente é simbólico e que o mais importante não é a perfeição do traçado ou a beleza, mas o significado do que foi representado e a possibilidade de inventar. Na Instalação Artística, o importante são as ideias.
- Após a confecção dos pratos, os participantes serão orientados a organizá-los no chão ou em outro lugar escolhido para a Instalação. Eles poderão ser organizados em círculo, quadrado ou triângulo no centro da sala. O formato deverá ser decidido e realizado pelos envolvidos.

- Em seguida, o facilitador deverá estimular que os participantes circulem, observem e sintam a Instalação Artística. Depois, eles deverão ser convidados a apresentar seus pratos. Neste momento, as falas serão espontâneas e o facilitador deverá questionar sobre os elementos significativos do cotidiano e sua relação com a saúde e a doença. A seguir, sugestões de questões para nortear este momento:
 - O que vocês conseguem observar nessa Instalação que montamos?
 - De que você se “alimenta”?
 - As escolhas de “alimento” para a vida estão promovendo sua saúde? Como?
 - O que é saúde para você?
 - Pensando em tudo o que discutimos hoje, quais são as reflexões que podem ser construídas para a vida?
- Neste momento é importante escutar e problematizar com os participantes para a construção conjunta. Mas, não se esqueça de que o tema será retomado no encontro seguinte.
- Utilizar a Instalação Artística como cenário e fazer uma foto do grupo. Poderá ser realizada uma exposição das fotos ou dos pratos na unidade. Caso o grupo compartilhe mensagens em redes sociais, as fotos das obras também poderão ser compartilhadas.



DICA: Facilitador, não se esqueça de fotografar a Instalação Artística do grupo.

REFERÊNCIAS:

AMARAL, M. P. **Leituras de mundo: aproximações educacionais artístico-estéticas**. Anais do SEFiM, v. 3, n. 6, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed.** Brasília: Ministério da saúde, 2014. 156 p.

DEWEY, J. **Arte como experiência**. Tradução Vera Ribeiro. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOODCULTURA. **Sabores y Lenguas (1997-2014)**. 2011. Disponível em: <<http://www.foodcultura.org/sabores-y-lenguas/>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

GOUGH, R. Devouring Theatre, Performance Research, v. 22, n.7, p. 6-27, 2017.

MIRALDA, A. **Antóni Miralda: “O prato é como um símbolo, uma metáfora da cidade”** [15/08/2006]. São Paulo. Entrevista concedida a TV UOL. Disponível em: <<https://entretenimento.uol.com.br/27bienal/entrevistas/textos/ult4026u14.jhtm>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

PINTO, S. Agruras da ficção contemporânea. **Revista Gragoatá**, Niterói, n. 24, p. 165-178, 2008.

Fonte: [BRASIL, 2021](#).

- Oriente que façam a leitura e avaliem a atividade com os conhecimentos discutidos anteriormente, apresentando as perguntas geradoras [30 minutos]:



- *Quais princípios e orientações do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas vocês conseguem identificar na atividade “Do que você se alimenta”?*
- *Dos princípios não identificados, quais vocês acreditam que poderiam ser contemplados? Quais modificações seriam necessárias para isso?*

- Após a discussão nos grupos menores, realize uma discussão geral, em que cada grupo poderá comentar que aspectos mais chamaram atenção em sua análise, pontos fortes e potenciais alterações na atividade, em alinhamento ao Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas [20 minutos].

DICA:

Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade.



RESULTADO ESPERADO:

- Desenvolvimento da capacidade de análise crítica de ações de EAN.



Atividade 2.5 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Quadro resumo](#) de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.



OBJETIVOS:

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no segundo módulo da oficina;
- Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao segundo módulo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Convide os participantes a falarem sobre dúvidas e percepções das atividades, bem como explicar a intervenção no ambiente, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:





- Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram?
 - Como vocês relacionam as fotos que foram afixadas na parede com as atividades que fizemos hoje?
-
- Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre método de oficina e profissional de saúde enquanto educador) [5 minutos];
 - Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre as atividades de dispersão [5 minutos].

DICA: Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Se for pertinente, abra espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.



RESULTADO ESPERADO:

- Resgate e alinhamento das discussões realizadas ao longo do módulo 2.

► Atividade de dispersão



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



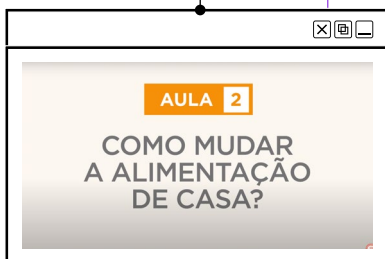
OBJETIVOS:

- Aprofundar a reflexão acerca da temática de alimentação saudável no cotidiano doméstico;
- Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Envie aos participantes o vídeo: “[Comida de Verdade 2: Como mudar a alimentação de casa?](#)”, disponível no canal Panelinha na plataforma de compartilhamento de vídeos YouTube®;
- Juntamente ao vídeo, envie a seguinte pergunta para reflexão: O que essa discussão suscita em sua vida, na sua própria alimentação e da sua família?
- Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.



DICA: O vídeo sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios.

LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Consolidação do conteúdo trabalhado acerca da alimentação saudável, no contexto do cotidiano doméstico;
- Aumento da motivação dos participantes para integrarem os encontros subsequentes.

Módulo 3 - Por que Usar o Método de Oficina?

Duração: 4 horas



DURAÇÃO	ATIVIDADE
5 min	3.1 – Apresentação do módulo 3
100 min	3.2 – Estudos de caso: os papéis do profissional de saúde
15 min	INTERVALO
50 min	3.3 – Gente cuidando de gente: eu enquanto profissional da saúde
45 min	3.4 – Humanizar o trabalho para humanizar o SUS
25 min	3.5 – Roda de conversa e fechamento

“A maioria das doenças que as pessoas têm são poemas presos.

Abscessos, tumores, nódulos, pedras...

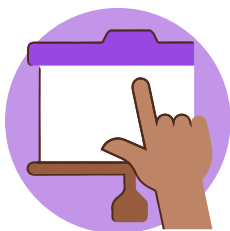
São palavras calcificadas, poemas sem vazão.

Mesmo cravos pretos, espinhas, cabelo encravado, prisão de ventre...

Poderiam um dia ter sido poema, mas não...

Pessoas adoecem da razão, de gostar de palavra presa.”

[Poema Preso ou Poema SUS? - Viviane Mosé](#)



Apresentação geral do módulo

O módulo 3 “Por que Usar o Método de Oficina?” tem como objetivo ampliar o olhar sobre o papel do profissional de saúde enquanto educador, considerando a abordagem crítico-reflexiva. Estes temas são essenciais para a multiplicação do método trabalhado nesse instrutivo. O método de oficina é uma estratégia pedagógica caracterizada pela prática em grupo que visa à construção coletiva de conhecimento a partir da reflexão crítica sobre um tema central. Privilegia-se a inserção dos temas trabalhados em seu contexto social, relacionando-se com significados afetivos e vivências das pessoas participantes. A problematização da realidade, confrontando a prática com a teoria, promove um exercício ético e político que favorece trocas de experiências ([BRASIL, 2021b](#)).

O módulo inicia-se com uma atividade de discussão a partir de estudos de caso para problematizar a atuação e a conduta dos profissionais fictícios. Busca-se discutir estruturas centrais à prática do método de oficina: abordagem crítico-reflexiva, facilitação de grupo, educação popular em saúde e autocuidado apoiado.

Após o intervalo, com auxílio da última atividade, propõe-se trabalhar o tema da humanização nos serviços de saúde. A atividade “Gente cuidando de gente: eu enquanto profissional de saúde” é voltada para criar um espaço de acolhimento e compartilhamento de vivências e subjetividades relacionadas ao trabalho em saúde.

O ser humano é um ser em relação, mas não é sempre dócil, amável. Há também momentos em que ele fere o outro, briga, sofre, se magoa... Assim, notamos certa carga afetiva envolvida no trabalho: um afeta o outro (trabalhador-trabalhador, usuário-trabalhador, gestores-trabalhadores) com suas alegrias e também com suas dores, suas antipatias ([BRASIL, 2010b, p.175](#)).

Em seguida, a atividade “Humanizar o trabalho para humanizar o SUS” instiga a discussão sobre a necessidade de humanizar processos de trabalho para que o cuidado prestado na APS e no SUS seja humanizado ([BRASIL, 2010](#)).



(...) Propomos uma avaliação que seja uma modalidade de dar visibilidade ao que o trabalhador faz, para alcançar os objetivos definidos pela organização do trabalho, seus métodos de ação (conhecidos, analisados no âmbito de uma clínica do trabalho). (...) Nessa direção, nosso foco está dirigido para o que falam os trabalhadores do seu trabalho como alguma coisa que os provoca, que aciona sua capacidade de criação (...). Isso não significa ignorar as dificuldades e dramas vividos nas equipes que atuam na atenção básica, dramas vividos nas situações adversas de trabalho; é preciso analisá-las, pois não nos ajuda a simples denúncia dessas situações. Visamos construir estratégias para fortalecer os coletivos de trabalho em seus movimentos para manter e ampliar suas ações ([BRASIL, 2010a, p.56](#)).



Estrutura e materiais necessários

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar) e com acesso à internet para exibição de vídeo;
- História “Senhora das Ervas”, da autora Jussara Leão Araújo, em vídeo ou transcrita e impressa para leitura pelo(a) facilitador(a);
- Projetor;
- Apresentação de slides com o cronograma e objetivos do módulo 3;
- Estudos de casos impressos;
- Apresentação de slides com as definições dos papéis do profissional de saúde;
- Impressão de palavras que façam emergir sentimentos relacionados ao trabalho em saúde por participante;
- Apresentação de slides com a concepção de desumanização e de humanização adaptada do Caderno HumanizaSUS - Formação e intervenção;
- Relato de experiência impresso;
- Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso.

Atividades

► **Atividade 3.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 3**



DURAÇÃO TOTAL: 5 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o cronograma e os objetivos do módulo 3.



OBJETIVOS:

- Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 3;
- Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 3 [2 minutos];
- A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 2 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [3 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Compreensão dos objetivos do módulo 3 da oficina pelos participantes;
- Aumento do envolvimento dos participantes com a atividade de dispersão.

► **Atividade 3.2** – ESTUDOS DE CASO: OS PAPÉIS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. [Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde](#). 2018/2019, RJ:
 - **Capítulo 2** “Conceitos e Diretrizes”:
 - **subcapítulo 2.4** “O que se entende por aprendizagem significativa?” (pág 25-26);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 5** “Potencializando a abordagem coletiva no cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 5.1** “Autocuidado Apoiado” (pág 41-43);
 - **subcapítulo 5.2.2** “O profissional como facilitador do grupo” (pág 47-49).

Para saber mais:

BRASIL. Ministério da Saúde. [II Caderno de educação popular em saúde](#). 1ª ed. Brasília: Editora MS, 2014:

- A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde.



DURAÇÃO TOTAL: 100 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 1 cópia impressa de cada [estudo de caso sobre os papéis dos profissionais de saúde](#) (1 estudo de caso por grupo);
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com as definições dos papéis do profissional de saúde.



OBJETIVOS:

- Reconhecer o profissional de saúde como educador e facilitador do autocuidado, a partir das concepções da abordagem crítico-reflexiva e da educação popular em saúde;
- Explorar a importância da comunicação para abordar o usuário com obesidade de forma contextualizada, empática e sensível, bem como para integrar as perspectivas do usuário ao tratamento.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Inicialmente, convide os participantes a se dividirem em quatro grupos e distribua um estudo de caso para cada grupo [5 minutos];
- Oriente que cada grupo leia e discuta o seu caso, respondendo as perguntas geradoras [30 minutos];

Caso 1



Na UBS Girassol existe um grupo de manejo de sobrepeso e obesidade com o nome “SobrePeso”. Esse grupo é realizado pela nutricionista Pâmela e ocorre semanalmente há mais de seis meses com encontros que duram uma hora. A estratégia educativa utilizada pela nutricionista são palestras sobre assuntos que ela julga interessantes para auxiliar na redução de peso, com foco em escolhas individuais.

O grupo atualmente tem baixa adesão. Em termos de profissionais, conta apenas com a participação da nutricionista, sem apoio das equipes de ESF que comentam que “grupo para perder peso é responsabilidade da nutri”.

A nutricionista diz se sentir sobrecarregada e frustrada com o grupo e relata que os participantes precisavam ter mais força de vontade para mudar seus hábitos. Por outro lado, alguns usuários com sobrepeso e obesidade da unidade reclamaram com a gerente da UBS. Dizem que o grupo para sobrepeso e obesidade é necessário, mas que no grupo “SobrePeso” sentem que as orientações feitas pela nutricionista muitas vezes “não têm nada a ver com sua realidade, rotina, gostos pessoais e condições financeiras”. Não se sentem bem com os comentários da nutricionista e relatam que é cansativo comparecer à UBS toda semana para assistir a uma “aula”. Gostariam de participar de um grupo que tivesse mais espaço para contribuir na elaboração das atividades, quanto aos temas, por exemplo. Quando a gerente da UBS foi procurar a nutricionista para relatar o que os usuários trouxeram de demandas, ela não sabia que eles pensavam dessa forma.

PERGUNTAS GERADORAS:



- Quais os pontos críticos do grupo? Quais estratégias poderiam ser pensadas para que os participantes se sintam mais pertencentes ao grupo?
- Que posturas dos profissionais de saúde da UBS Girassol poderiam mudar visando melhorar essas problemáticas do grupo?

Caso 2



A obesidade vem crescendo no Brasil, porém de maneira desigual. A maior prevalência ocorre entre mulheres, pobres e da região sudeste. Visando entender melhor a relação entre gênero, pobreza e obesidade, foi realizado um estudo com mulheres residentes em uma favela. Foram entrevistadas 12 mulheres obesas e em situação de vulnerabilidade social (Ferreira, VA; Magalhães, R, 2005).

Em sua maioria, essas mulheres tinham baixa escolaridade e eram pretas ou pardas. Esta característica está intimamente relacionada à pobreza no Brasil (ROCHA, 1994 apud FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 4). Não participavam de nenhum programa governamental, tinham trabalhos sem carteira assinada e eram chefes de seus domicílios. De acordo com Rocha (apud FERREIRA; MAGALHÃES, 2005, p. 41), “famílias chefiadas por mulheres são mais vulneráveis à pobreza” no Brasil.

Todas tinham dupla jornada de trabalho (afazeres domésticos e cuidados com os filhos, além de trabalho informal), subindo e descendo as ladeiras da favela numa rotina que, segundo elas mesmas, não sobrava tempo “nem pra ver tv” e muito menos fazer atividades físicas e de lazer. Elas mesmas eram as únicas responsáveis pela aquisição e pelo preparo dos alimentos em suas residências. O principal critério para aquisição dos alimentos era o preço, resultando em uma alimentação pouco variada e com pouco consumo de frutas e verduras.

FONTE: FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1792-1800, Dec. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600027>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

PERGUNTAS GERADORAS:



- Suponham que a sua UBS abranja esse território, e que vocês sejam responsáveis por desenvolver um grupo com essas 12 mulheres. Quais seriam as pautas prioritárias a serem trabalhadas?
- Prescrições nutricionais focadas apenas na perda de peso, com orientações sobre o consumo alimentar voltadas somente para ingestão de nutrientes e recomendação de atividade física regular, são procedimentos comuns no atendimento de pessoas com sobrepeso e obesidade. Essas condutas seriam suficientes nesse caso? Por quê?

Caso 3



Na UBS Pôr-do-Sol, quinzenalmente ocorre um grupo de adolescentes (entre 11 e 16 anos) com obesidade, mediado pela nutricionista Karen e pela psicóloga Helena, com encontros que duram duas horas. Mesmo sendo um grupo para pessoas com obesidade, Karen e Helena não colocam a perda de peso como objetivo central, priorizando as mudanças comportamentais. Por meio de dinâmicas de grupo, buscam promover a integração entre os membros, estimular o autoconhecimento, desenvolver o senso crítico com relação à mídia e à sociedade, aproximar os adolescentes do universo alimentar e possibilitar a interação e a autoavaliação. Os adolescentes são incentivados a compartilhar suas vivências e descobertas com o grupo, para que, coletivamente, analisem seus comportamentos e busquem estratégias.

A triagem para participar do grupo é feita a partir de uma consulta individual compartilhada com Karen e Helena, na qual levantam-se quais as demandas para o grupo. Com isso, as profissionais planejam as atividades. Alguns temas que já surgiram incluem: práticas alimentares, relacionamento familiar, estigmatização de pessoas gordas, relação com profissionais de saúde e religião.

Em uma oportunidade em que se discutiu estigmatização de pessoas gordas, uma das meninas do grupo, Valentina, contou que os meninos da sua sala fizeram uma lista ranqueando as meninas mais bonitas da sala, e ela ficou muito chateada pois ficou no fim da lista. Enquanto falava sobre o ocorrido, Valentina percebeu e destacou que as meninas do topo da lista eram mais magras que ela. Os meninos do grupo demonstraram não entender muito bem o porquê da lista incomodar tanto as meninas, “essa lista é uma brincadeira, vocês deviam só ignorar”. Joana, outra menina da mesma escola que Valentina, comentou então a existência de um coletivo feminista recém-criado e convidou Valentina para participar: “podemos levar para discussão os temas de padrão de beleza e da gordofobia!”.

No encontro seguinte, Helena lembrou da discussão do encontro anterior e perguntou para Valentina e Joana: “e aí meninas, vocês ficaram tão animadas com as ideias para o coletivo no último encontro, como foi?”. As meninas disseram que o coletivo criou um vídeo sobre padrão de beleza, mas que elas não se sentiram contempladas. Como a maioria das meninas do coletivo eram magras, o material não abordava gordofobia. Ao ouvir o relato, Helena propôs que elas produzissem outro vídeo, com as meninas do grupo da UBS. Além de Valentina e Joana, mais três meninas gostaram da ideia e combinaram dias para gravar o vídeo.



Alguns encontros depois, com o vídeo pronto, Karen e Helena reservaram um espaço do encontro para o vídeo das meninas. Após a exibição discutiu-se sobre como os outros integrantes se sentiram vendo o vídeo:

“O vídeo me ajudou a me abrir, foi muito bom, eu era muito tímida” (Valentina, 13 anos).

“Eu não entendi muito bem o que tinha deixado as meninas tão chateadas, mas com o vídeo consegui perceber que elas passam por isso de um jeito diferente” (Márcio, 15 anos).

CASO INSPIRADO NO ARTIGO: RODRIGUES, É. M.; BOOG, M. C. F. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 923-931, maio 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500005>> Acesso em: 28 abr. 2021.



PERGUNTAS GERADORAS:

- O que chamou atenção na postura e nas condutas da nutricionista Karen e da psicóloga Helena? Como isso impactou o andamento do grupo?
- O protagonismo das meninas foi essencial para que o grupo produzisse algo que Karen e Helena provavelmente não realizariam sozinhas. Como vocês consideram que esse protagonismo influenciou no cuidado/atenção à saúde prestado ao grupo?

Caso 4



Maria, 45 anos, sexo feminino, com obesidade grau I e hipertensão arterial, é acompanhada pelo médico de família da equipe de ESF da UBS Andorinha há dois anos, mas não consegue perder peso e apresenta variações em sua pressão arterial constantemente. Em sua última consulta, o médico fez orientações sobre perda de peso e alimentação saudável, a importância de realizar atividade física regularmente e de tomar as medicações nos dias e horários certos.

A paciente comentou com o médico que entendeu tudo que ele explicou, mas que não se sentia motivada a perder peso e fazer atividade física, e se abriu dizendo que passava muito tempo sozinha em casa, pois estava desempregada e sua família não morava na mesma cidade que ela. O médico disse que era importante ela mudar e que ela precisava se esforçar mais, pois era a saúde dela que estava em risco.

Na UBS Andorinha, a equipe do NASF-AB tem grupos semanais com a nutricionista sobre alimentação saudável e três vezes por semana o educador físico do NASF-AB tem o grupo de atividade física na unidade. Mensalmente, uma enfermeira de outra equipe de ESF do médico que trata a senhora Maria realiza grupos sobre hipertensão.

O médico nunca levou o caso da senhora Maria para discussão em reunião da sua equipe de ESF com o NASF-AB, pois julga que grupos não ajudam na mudança que o usuário precisa fazer. Ele acredita que Maria precisa se esforçar para mudar.

PERGUNTAS GERADORAS:



- Orientações médicas focadas apenas na perda de peso e no consumo alimentar, visando somente à ingestão de nutrientes, e aliadas à recomendação de atividade física regular são procedimentos comuns no atendimento de pessoas com sobrepeso e obesidade e também observáveis nesse caso da paciente Maria. Essas condutas estão sendo suficientes nesse caso? Por quê?
- Maria não se sente confortável de frequentar academias porque sente que os outros frequentadores são magros, além de ser um alto custo que não cabe em seu orçamento. Ela não relatou isso para o médico, pois não sentiu abertura. Como os grupos poderiam ajudar Maria?

DICA: Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade.

- Reúna todos os participantes e solicite que cada grupo apresente seu caso e suas propostas em aproximadamente cinco minutos. Após a apresentação de cada grupo, reserve cinco minutos adicionais para a discussão sobre o que chamou a atenção dos outros grupos em cada caso apresentado e se fariam algo de diferente em relação à proposta do grupo responsável pelo caso [20 minutos para apresentação + 20 minutos para discussão = 40 minutos];
- Apresente aos participantes os seguintes papéis e termos: profissional de saúde como educador; profissional de saúde como facilitador de grupo; educação popular em saúde; autocuidado apoiado e atenção centrada na pessoa/família. Pergunte como os participantes definiriam os papéis e termos apresentados. Caso julgue necessário, apresente as breves definições a seguir com auxílio de slides. Na sequência, levante a discussão sobre como esses papéis e termos se relacionam com os casos trabalhados anteriormente [25 minutos].

Profissional de saúde como educador e a abordagem crítico-reflexiva:

Enquanto educador, o profissional da saúde deve adotar nas práticas educativas coletivas uma abordagem que considere os conhecimentos dos educandos como parte essencial do processo educativo, de forma que este seja um instrumento de construção da participação popular nos serviços, reorientando o cuidado em saúde de acordo com a realidade dos indivíduos. Baseado na troca entre profissionais, usuários e comunidade, a abordagem crítico-reflexiva se opõe ao modelo educativo biomédico/curativista balizado por ações prescritivas, monopólio do saber científico e desvalorização da cultura e dos saberes populares.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Cadernos de Atenção Básica, n.12 - Obesidade](#). Brasília, 2006.

RUMOR, P. C. F. et al. [Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire](#). *Journal of Nursing UFPE on line*, 2017. 11(12): 5122-5128.

Profissional como facilitador do grupo:

O profissional enquanto facilitador deve promover um espaço no qual os integrantes se sintam confortáveis para expressar suas dores e suas diferentes formas de viver, de se curar e de sentir. A partir disso, com seus conhecimentos e suas vivências, o profissional pode buscar junto aos usuários diferentes maneiras de viver, com mais autonomia com o apoio em rede do próprio grupo e de outros sujeitos que fazem parte de suas vidas.

Os grupos em que os coordenadores revelam posturas impositivas ou de cunho moral impedem a formação de grupalidade e diminuem a adesão esperada, pois atropelam os desejos, as histórias, os sentidos de vida das diversas pessoas. Mais que reproduzir o ato de receitar fórmulas sobre como viver, o que comer, o que tomar, em cima de prerrogativas técnicas sobre o certo-errado, ou baseado em sua própria história de vida (...) (BRASIL, 2010a, p. 115)

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde ([Cadernos HumanizaSUS; v. 2](#)). Brasília, 2012.

Educação popular em saúde:

A educação popular em saúde tem foco na democracia e na participação social como forma de transformar as práticas tradicionais de educação em saúde em práticas pedagógicas que possibilitem o “compartilhamento do poder, troca e construção compartilhada de saberes, estabelecimento de relações solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS”. A educação popular em saúde propõe uma forma de fazer saúde participativa, promovendo uma articulação com atores historicamente invisibilizados na produção de conhecimento e representação política, como ativistas locais e cuidadores populares. Os princípios estabelecidos na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, instituída em 2013 pelo Ministério da Saúde para orientar as práticas de educação popular em saúde, são “diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação; e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.”

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. [II Caderno de educação popular em saúde](#). 1ª ed. Brasília: Editora MS, 2014.

BRASIL. [Ministério da Saúde](#). Portaria Nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Política Nacional Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). [Diário Oficial da União](#). Brasília, 2013.

*Autocuidado apoiado
e atenção centrada na
pessoa/família:*

Como substituição à atenção prescritiva que reduz a pessoa a suas condições clínicas, a atenção colaborativa centrada na pessoa coloca o usuário enquanto principal produtor de sua própria saúde. Na obesidade, assim como em outras DCNT, o sucesso do tratamento depende da participação ativa do usuário em seu próprio cuidado. Para isso, é necessário que o usuário se aproprie de sua condição de saúde e a relação dela com as práticas cotidianas, num processo educativo. No autocuidado apoiado o usuário e a equipe de saúde trabalham conjuntamente para definir o problema, estabelecer um plano de cuidado, monitorar o tratamento e lidar com os desafios que surjam no caminho.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. [Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias](#). Brasília, 2013.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Problematização das competências e do agir dos profissionais de saúde nos processos educativos;
- Construção de práticas profissionais que diminuam a estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade.

► **Atividade 3.3** – GENTE CUIDANDO DE GENTE: EU ENQUANTO PROFISSIONAL DE SAÚDE



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEQUINTE MATERIAIS:

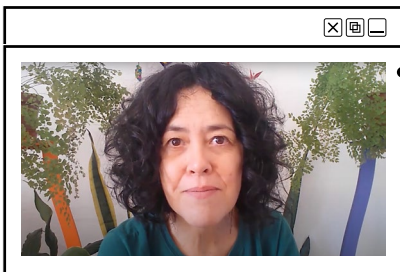
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#). Brasília, DF: 2010:
 - **Capítulo** “Interlaçando o SUS, a PNH e a saúde do trabalhador”:
 - **subcapítulo** “O sofrimento no trabalho” (pág 175-180);
 - **Capítulo** “Gente cuidando de gente” (pág 187- 189).



DURAÇÃO TOTAL: 50 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:



- Computador com acesso à internet para exibição de vídeo;
- Vídeo “[A senhora das ervas](#)” presente no canal “Débora Kikuti” na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube®, ou a [história transcrita](#) impressa para a narração do(a) facilitador(a);
- Projetor;
- [Impressão de palavras que façam emergir sentimentos](#) relacionados ao trabalho em saúde por participante.



OBJETIVO:

- Proporcionar um olhar sensível sobre o trabalho em saúde, quanto aos elementos envolvidos na condução/facilitação de grupos pelos profissionais.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Para iniciar a atividade, apresente o vídeo ou narre a história “A senhora das ervas” para os participantes [5 minutos];



A SENHORA DAS ERVAS

Humanizando a relação de ajuda

Seus cabelos longos e pretos caíam pelos ombros como trepadeiras em grandes árvores. Usava um tom de voz docinho capaz de amaciar os mais agudos gemidos. Morava em um casebre entre a aldeia e a floresta. Chamava-se Senhora das Ervas. Os habitantes da aldeia recorriam a ela sempre que precisavam de cuidados. Ela conhecia os mistérios curativos das ervas. Curava males físicos e também os males da alma. Benzina, rezava, buscava a erva indicada, ensinava como preparar e quando tomar. Seu rosto tornava-se iluminado, de tanta felicidade em poder cuidar de tantas pessoas. E essa felicidade sempre foi compartilhada.

Levantava-se cedo, colocava seu avental azul, pegava sua tesoura, seu cesto e embrenhava-se mata adentro na cata de mais ervas. As moradoras da mata já conheciam a Senhora das Ervas e por ela sentiam uma profunda gratidão. Afinal, era através dela que o reino vegetal tinha a grande possibilidade de cuidar dos moradores daquela aldeia.

Numa dessas reuniões noturnas, o clã das árvores mais velhas e sábias da floresta resolveu presentear a Senhora das Ervas. Seu trabalho agradava de coração.

Ficou decidido que a partir de então ela teria a proteção total do reino vegetal. Ela não mais sentiria dor; não mais teria por que chorar, não sofreria males físicos, nem males da alma. Feito isso, a Senhora das Ervas não mais sofreu por nada.

Passaram-se três anos. A Senhora das Ervas continuava ajudando os moradores da aldeia, mas faltava um certo carinho. Via-se em seus olhos uma irritação, uma impaciência, não mais o brilho de antes. Ela se sentia cansada com tanta choradeira, com tanta dor e se perguntava o porquê de tanto sofrimento. As pessoas haviam se tornado tão frágeis! Mas continuava seu trabalho. Agora, achava-o massacrante.

Numa dessas iluminadas manhãs de outono, a Senhora das Ervas pegou suas ferramentas e partiu mata adentro atrás de suas ervas. Ao atravessar um córrego cristalino, escorregou e bateu a coxa direita numa folha de coqueiro cheia de espinhos. Sua coxa começou a sangrar. A Senhora das Ervas puxou de seu balaio guaçatonga, confrey, calêndula, e foram tantas ervas que eu já esqueci o nome de muitas delas. Ela ficou calada, surpresa. Afinal, não era imune à dor? E esse choro? O sangue estancou. O choro não.

A Senhora das Ervas, sentindo muita dor, aproximou-se do Jequitibá e humildemente perguntou:

- Seu Jequitibá, por quê?

- Nós, do reino vegetal, sabíamos da alegria com que a Senhora curava as pessoas. É através do seu amor e cuidado que colocávamos as ervas a serviço dos seres humanos, seres tão belos quanto distantes dessa beleza. Mas vimos que, ao presentear a Senhora, retiramos da Senhora o seu dom maior: SUA HUMANIDADE. Resolvemos devolvê-la. A partir de hoje, retiramos toda a proteção. Esse ferimento devolverá à senhora a compreensão da dor, do choro, do sofrimento do outro. Ao cuidar dessa ferida, saberá cuidar da ferida daquele que lhe pede ajuda, porque a Senhora viveu a dor, chorou, sofreu. Assim, seu coração se tornará de novo macio. De novo sentirá carinho em poder curar aquele que a procura. Esse é o nosso melhor presente.

Contam que a Senhora das Ervas tornou-se a mais formosa daquela aldeia. E as casamenteiras dizem que seu coração abriu tanto que coube príncipe, filhos e todas as pessoas que lhe procuravam.

Fonte: Autoria de Jussara Leão Araújo. Caderno de contos do projeto “Convivendo com Arte”, de Gyslainne Avelar de Matos. São Paulo: Santander, 2012

SUGESTÃO:

Caso prefira utilizar outras palavras, sugere-se que se mantenha um equilíbrio entre sentimentos “positivos” e “negativos”.

- Espalhe pela sala papéis impressos com palavras que façam emergir sentimentos relacionados ao trabalho em saúde;
 - *Sugestões de palavras: Amor, Sonho, Satisfação, Gratidão, Realização, Esperança, Alegria, Medo, Dor, Frustração, Tristeza, Desamparo, Despreparo, Cobrança, Raiva, Desafio, Empatia, Compaixão, Dever, Insegurança, Surpresa, Descoberta e Aprendizado;*
- Pergunte aos participantes: “Como você se sente enquanto profissional de saúde facilitador (a) (ou potencial facilitador(a)) de grupos?”. Peça que caminhem olhando cada palavra e escolham uma que responda a pergunta realizada (conforme a percepção de cada participante) [10 minutos];
- Convide os participantes que se sentirem confortáveis para expor sobre as razões da escolha daquela palavra como resposta [25 minutos];
- Acolha as questões que foram levantadas nos relatos individuais e faça paralelos com o que foi discutido na atividade 3.2, sobre os papéis dos profissionais de saúde [10 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Compartilhamento de sentimentos relacionados ao trabalho em saúde pelos profissionais;
- Sensibilização dos profissionais para a condução/facilitação de grupos.

► **Atividade 3.4 – HUMANIZAR O TRABALHO PARA HUMANIZAR O SUS**



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#). Brasília, DF: 2010:
 - **Capítulo** “Interlaçando o SUS, a PNH e a saúde do trabalhador”:
 - **subcapítulo** “O sofrimento no trabalho” (pág 175-180);
 - **Capítulo** “Gente cuidando de gente” (pág 187- 189).

Para saber mais:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#). 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2010:
 - **Capítulo 17** - Reportagens: E a Escuta Mudou o Olhar;
- BRASIL. 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 à saúde](#). Brasília, 2014:
 - **Capítulo 2** “Políticas, programas e ações focados no manejo da obesidade”:
 - **subcapítulo 2.3** “Práticas de cuidado em saúde para o indivíduo com excesso de peso” (pág 44-46).



DURAÇÃO TOTAL: 45 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com a concepção de desumanização e de humanização adaptada do Caderno HumanizaSUS - Formação e intervenção;
- 1 cópia impressa do [relato de experiência](#) por participante.



OBJETIVO:

- Promover reflexão sobre humanização no cuidado em saúde a partir da prática profissional.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Desperte a discussão perguntando aos profissionais “Para vocês, o que é desumanização na saúde?” [5 minutos];
- Após os apontamentos dos participantes, apresente a concepção de desumanização adaptada do [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#) [5 minutos]:

Concepção de desumanização

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a partir da percepção da população e de trabalhadores da saúde, desumanização se revela frente a problemas como:

- filas desnecessárias;
- descaso com as pessoas;
- incapacidade de lidar com histórias de vida;
- discriminação;
- intimidação;
- submissão a procedimentos e práticas desnecessárias;
- exclusão;
- abandono;
- insensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas;
- tratamentos desrespeitosos;
- isolamento das pessoas de suas redes sócio-familiares nos procedimentos, consultas e internações, etc.

Esses problemas derivam de condições precárias da organização de processos de trabalho, ou seja, são a expressão de certos modos de se conceber e de se organizar o trabalho em saúde.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#). Brasília, 2010.

- Questione os participantes se é possível pensar em práticas desumanizadoras no trabalho, caso ainda não tenham emergido da primeira pergunta [5 minutos];



- Exemplos trazidos na PNH: deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho; cobrança “por fora”;

- Discuta sobre a relação entre a desumanização no processo de trabalho e a desumanização do serviço prestado, apresentando a pergunta geradora [5 minutos]:



- Que relações vocês conseguem perceber entre as práticas desumanizadoras com os usuários e a desumanização do trabalho?

- Após discussão, entregue o relato de experiência a seguir para os participantes e peça que realizem a leitura [5 minutos];



Experiência vivenciada no município de Camargo, Rio Grande do Sul, durante o curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, a Universidade Federal Fluminense e a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

No período de setembro de 2007 a janeiro de 2008, foi desenvolvido o projeto Pensando no Cuidador*, o qual consistiu em criar um espaço para pensar o papel do cuidador e suas implicações, com o objetivo de preservar sua qualidade de vida e proporcionar, por consequência, melhores condições de atendimento aos usuários. Outra possibilidade representada nesta atividade visava fortalecer os vínculos entre os colegas, ampliando assim a capacidade de comunicação e enfrentamento de conflitos. Foram realizados encontros mensais com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde, em que o facilitador desenvolveu as atividades propostas por meio de dinâmicas de grupo, possibilitando a todos expressarem seus sentimentos, fazendo circular a palavra e os afetos.

Após avaliação da equipe, ficou evidente a necessidade de manter esse espaço de cuidado, importante em seu objetivo por ser uma conquista dos trabalhadores. Assim, pode-se inferir que o Pensando no Cuidador* contribuiu para criar e fortalecer os nós da rede de atenção à saúde no município de Camargo, o que se evidenciou na fala dos trabalhadores quando se referem à intervenção realizada: “Não podemos perder este espaço e queremos mais, queremos nos encontrar, estudar e planejar em conjunto para trabalhar melhor”. Desta forma, os encontros tiveram continuidade no decorrer deste ano e a própria equipe de saúde encarregou-se de organizá-los.

Ao ofertar um espaço para que os trabalhadores possam aprender a se cuidar enquanto grupo, os sentimentos vividos vão encontrando lugar para serem manifestados; aos poucos, as sensações de estar só, isolado, desamparado vão desaparecendo e, ao mesmo tempo, encontrando eco e ressonância nos outros membros que dão acolhimento e apoio. Assim, o profissional é reconhecido e se reconhece como alguém que também precisa de cuidado e encontra apoio e parceiros para o enfrentamento da tarefa que lhe cabe.

Para concluir esta escrita, pode-se deduzir que o trabalhador da saúde está diariamente exposto à dor, à doença e à morte, sendo estas não mais vivências abstratas, mas realidades concretas e rotineiras. O trabalho de elaborar sinais e sintomas indicadores de dificuldades desafia os profissionais, justamente por se tratar primordialmente de uma interação de vínculos, isto é, fala-se de uma relação próxima que pode abrir ou fechar possibilidades. Afinal, aqui o cuidar do outro pode ser causador de angústias e atrapalhos, revelando inquietações e preocupações que estarão atravessadas pelo vínculo e envolvimento afetivo.

Portanto, reafirma-se a necessidade de oferecer espaços de reflexão de forma continuada aos trabalhadores da saúde, a fim de que a equipe possa ser ouvida em sua demanda e, conseqüentemente, fortaleça seus vínculos com o trabalho, encontrando sentido naquilo que faz.

* Este nome reflete a necessidade que os trabalhadores têm de falar e cuidar de suas dores.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#). Brasília, 2010.

- Questione sobre a percepção dos participantes quanto à experiência relatada no texto [10 minutos], apresentando as perguntas geradoras:



- *Alguém já participou de alguma experiência como a relatada no texto? Como ela impactou o trabalho?*

- Apresente a definição de humanização da PNH e questione [15 minutos]:



- *Com suas condições atuais de trabalho, o que você consegue fazer para humanizar o processo de trabalho?*
- *Que práticas de humanização poderiam ser incluídas na sua UBS, especialmente em relação ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade?*

Concepção de humanização

Humanização: inclusão das diferenças — produzidas a partir da relação entre usuários, trabalhadores e gestores — na gestão do cuidado e nos processos de trabalho, possibilitando a criação de novos modos de cuidar e novas formas de organização. A PNH propõe o enfrentamento coletivo das relações de poder, trabalho e afetos que costumeiramente produzem atitudes e práticas desumanizadoras, inibidoras de autonomia e de corresponsabilidade na produção de saúde.

A PNH oportuniza a autonomia e o protagonismo dos usuários, trabalhadores e gestores com a ampliação dos vínculos solidários, da corresponsabilidade e da participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção](#). Brasília, 2010.



RESULTADO ESPERADO:

- Fortalecimento de práticas humanizadoras em saúde na atuação profissional.

► **Atividade 3.5** – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO

 **DURAÇÃO TOTAL:** 25 minutos.

 **MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.

 **OBJETIVOS:**

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no terceiro módulo da oficina;
- Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao terceiro módulo.

 **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Convide os participantes a falarem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:



- *Como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje?*
- *Quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos?*

- Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre abordagem coletiva) [5 minutos];
- Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre a atividade de dispersão [5 minutos].

 **RESULTADO ESPERADO:**

- Resgate e alinhamento das discussões realizadas ao longo do módulo 3.

DICA:

Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.

► Atividade de dispersão

 **DURAÇÃO TOTAL:** 20 minutos.

OBJETIVOS:

- Aprofundar a reflexão acerca da importância de um olhar sensível frente aos sujeitos - usuários, trabalhadores e gestores;
- Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Envie o vídeo: “Poema Preso ou Poema SUS? - Viviane Mosé”, disponível em <http://redehumanizaus.net/62988-poema-presou-poema-sus/>;
- Juntamente ao vídeo, envie a seguinte pergunta para reflexão: “O que mais chamou sua atenção no vídeo?”
- Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.

DICA: O vídeo sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios.

LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Consolidação do conteúdo trabalhado acerca da humanização;
- Aumento da motivação dos participantes para integrarem os encontros subsequentes.

SUGESTÃO: Como alternativa para a atividade de dispersão do módulo 3, é possível utilizar tecnologias de comunicação, como ligação por telefone ou mensagens por aplicativos, para fortalecer o vínculo com os participantes da oficina.

Sugestão de pergunta de acompanhamento: De qual maneira a discussão do último encontro tem contribuído para sua prática profissional?

Módulo 4 - A Abordagem Coletiva

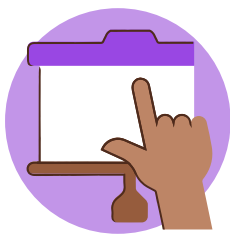
Duração: 4 horas



DURAÇÃO	ATIVIDADE
5 min	4.1 – Apresentação do módulo 4
45 min	4.2 – O que compartilhamos?
50 min	4.3 – Planejamento para concepção de grupos
15 min	INTERVALO
25 min	4.4 – Estratégias educativas para grupos
75 min	4.5 – Adesão a grupos
25 min	4.6 – Roda de conversa e fechamento

“É sobre cantar e poder escutar mais do que a própria voz.”

[Ana Vilela - Trem-Bala](#)



Apresentação geral do módulo

O módulo 4 “A Abordagem Coletiva” tem como objetivos explorar com os profissionais o papel de abordagens em grupo para o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade e apresentar estratégias educativas para grupos. O módulo inicia-se com uma atividade disparadora que visa permitir a reflexão acerca das potencialidades do trabalho em grupo. Grupos são potentes em facilitar a comunicação dos profissionais, o acompanhamento horizontal e o processo de aprendizado, de tratamento e de terapêutica, a capacidade de atender à alta demanda que chega à APS em cenários de escassez de recursos e de tempo disponíveis, e o compartilhamento de vivências entre os usuários, que implica no aumento da adesão às atividades propostas ([BRASIL, 2010](#)).

A troca de experiências vislumbra a possibilidade de formar-se rede social e de suporte para o cotidiano, para o além-grupo. Isso porque esse processo das ressonâncias, dos afetos, traz ao grupo algo primordial de sua constituição: o sentimento de grupalidade e a representação interna desse espaço. O grupo só opera com continuidade quando cada um se reconhece naquelas pessoas e sente que pertence àquele espaço. A liberdade e a pertinência de estar com aquelas pessoas naquele momento, a criação do sentido em mim e em cada pessoa ([BRASIL, 2010a, p. 115](#)).

Em seguida, com a atividade “Planejamento de grupos terapêuticos”, apresentam-se as etapas para o planejamento de grupo, sendo elas: objetivo educativo, público-alvo, estratégias educativas, preparação da equipe, materiais, periodicidade de encontros, horário e local, divulgação, registro e avaliação.

Em linhas gerais, o processo de planejamento consiste em identificar problemas atuais e futuros; identificar fatores que contribuem para a situação observada; identificar e definir prioridades de intervenção para implementar soluções; definir estratégias/cursos de ação que podem ser seguidos para solucionar os problemas; definir os responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações; definir os procedimentos de avaliação que permitirão o monitoramento da implementação da ação, de modo a avaliar futuramente se aquilo que foi proposto, realmente está adequado aos objetivos ([RIO DE JANEIRO, 2018/2019](#)).

Posteriormente à atividade sobre planejamento de grupos, a atividade de “Estratégias educativas para grupos” traça paralelos com as estratégias que já foram experimentadas pelos profissionais ao longo dos módulos nesta oficina. As estratégias educativas para grupos devem ser pensadas no sentido de promover “encontros dinâmicos, participativos, e que possibilitem a construção de vínculo e autonomia”, em um processo em que o educador e o educando se modificam simultaneamente. De acordo com o desejo, o tempo e o limite dos envolvidos, é reafirmada a construção de um espaço baseado na troca através do diálogo respeitoso ([BRASIL, 2021b](#); [BRASIL, 2006](#)).

O módulo se encerra com uma atividade que considera a experiência dos profissionais nos módulos anteriores e no cotidiano da realidade profissional, levando à discussão sobre a adesão a grupos em duas perspectivas: enquanto mediadores de experiências anteriores com grupos e enquanto participantes

dessa oficina. A partir disso, posturas que desestimulam a participação dos usuários ou que favorecem o espaço de troca são problematizadas.

Mais que reproduzir o ato de receitar fórmulas sobre como viver, o que comer, o que tomar, em cima de prerrogativas técnicas sobre o certo-errado, ou baseado em sua própria história de vida, o profissional de saúde deve possibilitar, no espaço grupal, que apareçam as diversas formas de viver, de lidar com o adoecimento, com as dificuldades, com as dores, com os sentimentos e com as histórias, e, a partir daí, reconstruir maneiras possíveis, com seu conhecimento e história, junto às pessoas, de se viver seja de forma mais autônoma, em rede e melhor (BRASIL, 2010a, p.115).



Estrutura e materiais necessários

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 4;
- Fita crepe;
- Papel impresso com frases da atividade “O que compartilhamos?” para o(a) facilitador(a);
- Apresentação de slides sobre potencialidades da abordagem coletiva;
- Experiência da atividade “Oficinas de Nutrição - Educação em Saúde” impressa;
- Quadro negro/branco/lousa ou cartolina;
- Giz ou caneta hidrográfica;
- Bloco de notas autoadesivas;
- Apresentação de slides sobre planejamento de grupos terapêuticos;
- Apresentação de slides com exemplos e definições de estratégias educativas coletivas;
- Apresentação de slides sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos;
- Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso.

Atividades

► **Atividade 4.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 4**



DURAÇÃO TOTAL: 5 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o cronograma e os objetivos do módulo 4.



OBJETIVOS:

- Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 4;
- Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 4 [1 minuto];
- A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 3 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [4 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Compreensão dos objetivos do módulo 4 da oficina pelos participantes;
- Aumento do envolvimento dos participantes com a atividade de dispersão.

► Atividade 4.2 – O QUE COMPARTILHAMOS?



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#) – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2010:
 - **Capítulo 7** “Os grupos na atenção básica à saúde”:
 - **subcapítulo 7.1** “Por que grupo? Possibilidades” (pág 106-111);
 - **subcapítulo 7.3** “Para finalizar” (pág 115-116);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Caderno de Atenção Básica 12 - obesidade](#). Brasília, 2006:
 - **Capítulo 6** “Tratamento e acompanhamento nutricional”:
 - **subcapítulo 6.3** “Trabalho com grupos: uma estratégia para a construção coletiva do conhecimento” (pág 54-59).



DURAÇÃO TOTAL: 45 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Fita crepe;
- [1 papel impresso](#) com frases da atividade “O que compartilhamos?” para o(a) facilitador(a);
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre potencialidades da abordagem coletiva.



OBJETIVO:

- Despertar a reflexão sobre as potencialidades da abordagem coletiva e incentivar essa prática para o manejo da obesidade.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com auxílio da fita crepe, demarque um quadrado no chão da sala e solicite que todos os participantes fiquem em pé, em volta dele [5 minutos];
- Leia as perguntas, uma por vez, e convide os participantes a se posicionarem dentro do quadrado se a sua resposta for afirmativa à pergunta realizada. Depois da movimentação dos participantes com cada pergunta, oriente-os a retomarem suas posições iniciais, fora do quadrado demarcado no chão. Em seguida, passe para a próxima pergunta, solicitando o mesmo movimento dos participantes. É importante nesse momento que o(a) facilitador(a) também participe da atividade, se posicionando dentro do quadrado quando aplicável, mostrando que também faz parte do grupo [10 minutos].

INFORMAÇÃO: Atividade inspirada no premiado curta-metragem “All That We Share”, resultado de uma campanha do canal dinamarquês TV 2 que teve como objetivo explicitar que há mais coisas que nos unem do que aquelas que nos separam: <https://youtu.be/jD8tjhVO1Tc>.

Sugestões de perguntas

1. Quem guarda sabonete na gaveta de roupa pra dar cheirinho?
2. Quem dorme de meia no calor?
3. Quem já chorou no chuveiro?
4. Quem já pensou em desistir da saúde pública?
5. Quem já realizou algum grupo no trabalho com os usuários e ficou frustrado?
6. Quem já assaltou a geladeira durante a noite?
7. Quem já fez alguma dieta da internet?
8. Quem já viu algo tão bonito que desejou compartilhar?
9. Quem já tocou a campainha/bateu na porta de alguém e saiu correndo?
10. Quem já chegou ao trabalho desanimado e encontrou alguém que mudou seu dia?

- Concluídas as perguntas, solicite que todos os participantes retomem suas posições iniciais e pergunte o que acharam da atividade [5 minutos];
- Convide os participantes a compartilharem as sensações vivenciadas durante a atividade, apresentando as perguntas geradoras [10 minutos]:



- *Como vocês se sentiram no decorrer da atividade?*
- *Alguém se sentiu mais confortável em entrar no quadrado depois que viu que mais pessoas entraram também?*
- *Foi possível com essa atividade se identificar com o outro? Como?*
- *Vocês imaginavam ter tantas coisas em comum em um grupo tão diverso?*
- *Quais aspectos dessa atividade se relacionam com os grupos terapêuticos/educativos realizados nas UBS?*
- *Como vocês relacionam a atividade com os grupos terapêuticos/educativos realizados nas UBS?*

- Discuta sobre as potencialidades de uma abordagem coletiva, extrapolando as que já foram enaltecidas pela atividade. Para essa discussão, é possível retomar a atividade 3.2 “Estudo de caso: Os papéis do profissional de saúde” do módulo 3, resgatando os conceitos sobre abordagem crítico-reflexiva, autocuidado apoiado, criação de vínculo e empatia pelo(a) facilitador(a), apresentando a pergunta geradora [10 minutos]:



- *Além das potencialidades citadas nesta atividade, vocês conseguem pensar em outras potencialidades de grupos? Quais?*

- Caso os participantes não apresentem outras potencialidades de grupo, com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre potencialidades da abordagem coletiva [5 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão do potencial do trabalho em grupo para o cuidado em saúde no manejo da obesidade.

► **Atividade 4.3** – PLANEJAMENTO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. [Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde](#). 2018/2019, RJ:
 - **Capítulo 5** “Planejamento em educação”:
 - **subcapítulo 5.1** “Por que eu preciso planejar?” (pág 50-51);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#) – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2010:
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 5** “Potencializando a abordagem coletiva no cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 5.2.1** “Planejamento de atividades” (pág 44-46).



DURAÇÃO TOTAL: 50 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- [1 cópia impressa do relato de experiência](#) da atividade “Oficinas de Nutrição - Educação em Saúde” por grupo;
- Quadro negro/branco/lousa ou papel kraft/cartolina;
- Giz ou caneta hidrográfica;
- Bloco de notas autoadesivas com no mínimo 10 folhas para cada participante;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre planejamento de grupos terapêuticos.



OBJETIVO:

- Possibilitar o reconhecimento das etapas do planejamento para concepção de grupos.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Prepare o quadro negro/branco/lousa ou o papel kraft/cartolina fazendo 10 divisões. Em cada divisão, coloque uma das etapas do processo de planejamento de grupo [3 minutos]:
 - 1. Objetivo educativo, 2. Público-alvo, 3. Estratégias educativas, 4. Preparação da equipe, 5. Materiais, 6. Periodicidade de encontros, 7. Horário e local, 8. Divulgação, 9. Registro e 10. Avaliação;
- Divida os participantes em cinco grupos de até quatro pessoas e entregue duas cópias impressas da experiência de atividade por grupo [2 minutos];
- Oriente que os participantes leiam a experiência de atividade e se atentem às informações que possam se relacionar ao processo de planejamento das atividades educativas [5 minutos];

Oficinas de Nutrição - Educação em Saúde

Autora do relato: Claudia Soar

Local da experiência: São José dos Campos – SP

O objetivo é promover ações que incentivem práticas alimentares mais saudáveis e o enfrentamento de hábitos e práticas não promotoras de saúde. Por meio de oficinas de nutrição, os participantes são motivados à mudança de hábitos, exercitando a autonomia e autocuidado dos indivíduos.

No Centro de Práticas Supervisionadas (ambulatório-escola), o espaço da sala de espera reúne pacientes e seus familiares, além dos acadêmicos, professores supervisores e demais colaboradores, bem como pessoas vizinhas ao campus universitário. Os alunos do último ano do Curso de Nutrição da Universidade do Vale do Paraíba (Univap) tiveram a iniciativa de utilizar este espaço para a prática de educação alimentar e nutricional.

Para divulgação da oficina de nutrição, são elaborados mini-cartazes, fixados em murais da universidade, bem como divulgação pelas redes sociais. Todos os participantes recebem um folder com informações a respeito dos benefícios dos ingredientes que são usados na receita e formas de preparo e armazenamento. Para preparação das receitas, que resultará nas porções para degustação, é utilizado o Núcleo de Nutrição e Gastronomia (cozinha pedagógica) para o preparo das receitas.

A dinâmica da oficina de nutrição compreende uma breve exposição oral dialogada, de no máximo 10 minutos, com o apoio eventual de flip-chart ou cartazes, para explicação da temática do dia. São trabalhadas informações como os benefícios dos ingredientes que serão usados na receita e formas de preparo e armazenamento. Após a exposição oral, há espaço para explicação de eventuais perguntas e dúvidas e finaliza-se com degustação da preparação do dia. Foram produzidos folders sobre cada temática abordada.

Em 2014, foram realizadas 23 oficinas de nutrição, com o total de 628 participantes. Dentre as temáticas abordadas estavam: pré e probióticos; intolerância à lactose; uso de ervas aromáticas e condimentos; uso de leguminosas; aproveitamento integral dos alimentos; higienização de hortifrúti; compota de frutas; alimentos fortificados; alimentos enriquecidos.

Os resultados obtidos por meio da avaliação mostraram que a degustação é a parte da oficina de nutrição que mais agrada os participantes, seguida da palestra e do folder.

Experiência retirada da [Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde \(Rede Nutri\)](#).

- Convide os grupos a identificarem e a escreverem nas notas autoadesivas as ações do relato de experiência relacionadas às etapas de planejamento [10 minutos];
- Solicite que os participantes colemb as notas autoadesivas nas divisões da o quadro negro/branco/lousa ou do papel kraft/cartolina de acordo com as etapas identificadas pelo grupo [5 minutos];
- Após todos terem colado as notas autoadesivas no quadro negro/branco/lousa, leia o que foi colado em cada etapa e faça uma discussão sobre como é realizar o planejamento de grupo, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:



- *Quais etapas do planejamento foram identificadas na experiência de atividade? Como essas etapas foram trabalhadas?*
 - *Faltou alguma etapa? Qual? Como essa etapa seria importante para o planejamento?*
- Finalize a atividade com uma sistematização sobre o planejamento de grupos terapêuticos, em exposição dialogada detalhando cada etapa desse processo com auxílio de apresentação de slides [10 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão e reconhecimento dos participantes sobre as etapas de planejamento para concepção de grupos.

► **Atividade 4.4 – ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS**



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. [Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde](#). 2018/2019, RJ:
 - **Capítulo 4** “Ferramentas de educação permanente”:
 - **subcapítulo 4.2** “A importância de considerar diferentes metodologias para o campo da educação permanente em saúde” (pág 46-48).



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com exemplos e definições de estratégias educativas coletivas.



OBJETIVO:

- Apresentar estratégias educativas para grupos.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Pergunte para os participantes sobre estratégias educativas [10 minutos]:



- Vocês conseguem perceber diferentes estratégias educativas que adotamos no decorrer dos módulos até aqui? Quais?
- Por que vocês acham que fizemos essas atividades? Quais eram os nossos objetivos?

- Com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada com exemplos e definições de estratégias educativas para grupos [15 minutos].

LEMBRETE: O “[Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS - Caderno de atividades educativas](#)”, pode ser consultado pois traz atividades utilizando essas e outras estratégias pensando especificamente no trabalho com pessoas com sobrepeso e obesidade.



RESULTADO ESPERADO:

- Ampliação do conhecimento sobre diversas estratégias educativas voltadas para grupos no âmbito da APS.

► Atividade 4.5 – ADESÃO A GRUPOS

Preparação para a atividade:



LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 5** “Potencializando a abordagem coletiva no cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 5.2.1** “Planejamento de atividades” (pág 44-46);
 - **subcapítulo 5.2.4** “A adesão a grupos” (pág 50-51);
 - **Capítulo 9** “Os Grupos na Atenção Básica à Saúde”:
 - **subcapítulo** “Questões do capítulo 5”, questão número 4 (pág 133).



DURAÇÃO TOTAL: 75 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Quadro negro/branco/lousa ou quatro papéis krafts/cartolinas;
- Caneta hidrográfica;
- Fita crepe;
- Bloco de notas autoadesivas com no mínimo 2 folhas para cada participante;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos.



OBJETIVOS:

- Promover o compartilhamento de experiências de trabalho em grupo;
- Possibilitar o levantamento de estratégias para melhorar a adesão em grupos.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Divida o quadro negro/branco/lousa ou o espaço composto pelos papéis kraft/cartolinas em duas partes, verticalmente. Escreva de um lado do quadro negro/branco/lousa ou dos papéis kraft/cartolinas a primeira pergunta: **“Pensando em experiências prévias com grupos, descreva em uma palavra como você se sentiu em relação à adesão dos participantes?”** [5 minutos];
- Entregue para cada participante as notas autoadesivas e solicite que escrevam nas notas a resposta para a pergunta feita. Reforce com os participantes que a resposta deve ser em apenas uma palavra [10 minutos];
- Depois de todos os participantes terem escrito sua resposta, recolha os papéis com as respostas e cole-os no quadro negro/branco/lousa ou sobre os papéis kraft/cartolinas, tentando agrupá-los de acordo com palavras semelhantes [5 minutos];
- Identifique cada agrupamento de respostas semelhantes com um título, escrevendo-o no quadro negro/branco/lousa ou sobre os papéis kraft/cartolinas [5 minutos];
- Depois, escreva na outra metade do quadro negro/branco/lousa a pergunta: **“Pensando em sua experiência enquanto participante deste grupo, o que lhe motivou, até aqui, a não faltar?”** [5 minutos];

- Entregue para cada participante as notas autoadesivas e solicite que escrevam nas notas a resposta para a pergunta feita. Reforce com os participantes que a resposta deve ser em apenas uma palavra [5 minutos];
- Repita o mesmo processo que foi realizado para a pergunta anterior, colando as notas autoadesivas com palavras semelhantes em grupos e identificando títulos para os agrupamentos de respostas [10 minutos];
- Verifique em conjunto com os participantes todas as respostas trazidas para as duas perguntas, olhando para os títulos de cada agrupamento. Destaque que os maiores agrupamentos, com mais notas coladas, representam as respostas mais enfatizadas pelo grupo [5 minutos];
- Compare as respostas às duas perguntas e questione os participantes sobre o que chama a atenção, apresentando a pergunta geradora [10 minutos]:



- *Considerando as experiências de vocês como facilitadores e participantes de grupos educativos, quais os principais desafios para a adesão das pessoas aos grupos?*

- Pergunte para os participantes sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos, apresentando a pergunta geradora [10 minutos]:



- *Que estratégias vocês conhecem ou já utilizaram para aumentar ou manter a adesão a grupos?*

- Caso os participantes não levantem estratégias de adesão, com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos;
- Encerre retomando as discussões anteriores deste módulo sobre as potencialidades do grupo e as estratégias educativas, enfatizando que a adesão é influenciada por esses elementos [5 minutos].

INFORMAÇÃO: As atividades em grupo são mais atrativas e participativas quando beneficiadas de estratégias educativas adequadas e alcançam as potencialidades máximas do grupo caso estabeleçam um espaço de troca de afetos e produção coletiva de saberes e novas possibilidades de existir.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021.



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão e compartilhamento de estratégias para melhorar a adesão a grupos.

DICA: Para a realização dessa atividade, é possível utilizar ferramentas digitais para criação de “nuvem de palavras” em tempo real. Nesse caso, é necessário ter um computador com acesso à internet para acessar os sites das ferramentas digitais e solicitar que os participantes interajam com as perguntas por meio de seus celulares (com acesso à internet). A nuvem de palavras poderá ser exibida ao grupo por meio de projetor. Exemplos de ferramentas digitais gratuitas para criação de nuvem de palavras: Mentimeter®, Wordart®, Mindmeister® e Word Cloud Generator®.



IMPORTANTE: Discuta com os participantes ações dos profissionais de saúde que podem diminuir a estigmatização que às vezes estes exercem sobre as pessoas com sobrepeso e obesidade. Dessa forma, a adesão aos grupos pode aumentar. Alguns exemplos são:

- Propor à pessoa com obesidade conversas amistosas sobre o peso dela, garantindo que o profissional a respeitará e não agirá de forma estigmatizante, sempre buscando maneiras conjuntas confortáveis para superar possíveis resistências;
- Não supor que os usuários comem de determinada maneira (inadequada e exagerada) e que não se exercitam. Escutá-los de forma qualificada e empática sobre suas práticas e suas dificuldades particulares;
- Não discriminar ou estigmatizar o usuário em função do seu peso acreditando que isso lhe dará motivação e o fará perder peso. Além disso, não recomendar a perda de peso como uma resposta ao estigma relacionado ao peso corporal;
- Não esperar e/ou desejar que o usuário se culpe por tentativas anteriores de perda de peso que não foram mantidas e não atribuir as mesmas à gula, à preguiça ou à falta de esforço. Novamente, tentar compreender o contexto do usuário e a sua perspectiva;
- Atentar para não atribuir todos os problemas de saúde do usuário à obesidade;
- Incentivar, valorizar e dar suporte às mudanças de práticas alimentares e corporais, de bem-estar, de sintomas e parâmetros de saúde, independentemente da perda de peso.

► **Atividade 4.6** – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Quadro resumo](#) de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.



OBJETIVOS:

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no quarto módulo da oficina;
- Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao quarto módulo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Convide os participantes a discutirem se os objetivos desse módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para os participantes falarem sobre dúvidas e percepções quanto às atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:



- *Vocês consideram que os objetivos gerais do módulo e específicos das atividades foram alcançados?*
- *Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram?*

- Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre fluxo de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade na APS) [5 minutos];
- Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre as atividades de dispersão [5 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Resgate e alinhamento das discussões realizadas ao longo do módulo 4.

LEMBRETE: Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.

► Atividade de dispersão

 **DURAÇÃO TOTAL:** 20 minutos.

 **OBJETIVOS:**

- Aprofundar a reflexão acerca da abordagem coletiva;
- Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros.

 **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:**

- Envie o texto: “Acompanhamento do usuário com excesso de peso” (pág 35-37) do [Caderno de Atenção Básica 12 – Obesidade](#);
- Juntamente ao texto, envie a seguinte pergunta para reflexão: Como vocês relacionam o texto com o que foi discutido nos dois últimos módulos (Módulo 3 - Por que usar o método de oficina? e Módulo 4 - A abordagem coletiva)?
- Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.

Trechos retirados do Cadernos de Atenção Básica, n.12 - Obesidade. Capítulo 6.1 Acompanhamento do usuário com excesso de peso

A responsabilidade do profissional de saúde com relação às mudanças nos hábitos de vida não deve se traduzir em um processo de normatização e muito menos de culpabilização do indivíduo, pois o que está em jogo não se restringe apenas à mudança do consumo de alimentos, de atividade física, mas tem influência sobre “toda a constelação de significados ligados ao comer, ao corpo, ao viver” (GARCIA, 1992; RITO, 2004).

(...) Pode-se perceber a necessidade de construção de espaços coletivos onde algumas questões afloradas ou não percebidas na consulta podem ser mais bem investigadas e trabalhadas em grupos (...).

Há evidências de que o apoio social melhora o prognóstico com relação à mudança no estilo de vida. Muitos indivíduos com peso excessivo encontram a motivação e a energia necessárias para manter seus planos de alimentação saudável por meio do apoio de seus “iguais”. O apoio do grupo é uma das mais potentes e terapêuticas formas de ajuda. Além deste, deve-se considerar também o apoio emocional e social da família, de amigos e de colegas.

Grupos de qualidade de vida, de pessoas com excesso de peso, de adolescentes, de idosos, enfim, grupos de convívio, tendem a ser importantes espaços de participação e solidariedade, pois o isolamento adoece (FELIPO, 2003).

No acompanhamento dos usuários com sobrepeso/obesidade em consulta individual ou coletiva, deve-se incentivar a fala, a escuta pelo profissional da história psicossocial, dos hábitos alimentares, da história clínica individual e familiar, valorizando suas vivências e experiências, suas queixas, dúvidas, medos e ansiedades.

(...) Compreende-se que a construção de vínculo, além de corresponder à política de humanização em saúde, é um recurso terapêutico. É uma estratégia que qualifica o trabalho em saúde, entendendo a terapêutica como uma parte essencial da clínica que estuda e põe em prática meios adequados para curar, reabilitar, aliviar o sofrimento e prevenir possíveis danos em pessoas vulneráveis ou doentes (CAMPOS, 2003).

A formação de vínculo, tanto na consulta individual como coletiva, parece ser um caminho promissor na busca da adesão ao tratamento e acompanhamento do sobrepeso/obesidade. O estabelecimento da relação de confiança entre usuários e profissionais de saúde é, sem dúvida, um ponto prioritário. Este é um processo que deve ser construído no dia-a-dia, por meio das rotinas, das relações pessoais, da integração dos profissionais envolvidos no cuidado à saúde. Segredos, questões íntimas, aspectos da sexualidade, de violência, por vezes associados à obesidade, só são relatados após o estabelecimento de vínculo, de confiança, de cumplicidade. Em contrapartida, o profissional também precisa ter confiança, acreditar no potencial de aprendizado, de mudança quando se almeja a autonomia da população.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Cadernos de Atenção Básica, n.12 - Obesidade](#). Brasília, 2006, pág 35-37.

DICA: O texto sugerido para atividade de dispersão pode ser impresso ou enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios.

LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Consolidação do conteúdo trabalhado acerca de potências da coletividade;
- Aumento da motivação dos participantes para integrarem os encontros subsequentes.

Módulo 5 - Fluxo de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na APS

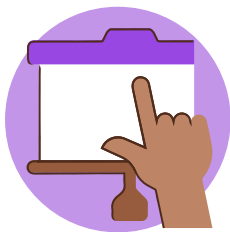
Duração: 4 horas



DURAÇÃO	ATIVIDADE
5 min	5.1 – Apresentação do módulo 5
60 min	5.2 – Estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade (parte 1)
65 min	5.3 – Usuário EmCena: estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade (parte 2)
15 min	INTERVALO
70 min	5.4 – Planejando grupos terapêuticos e grupo motivacional
25 min	5.5 – Roda de conversa e fechamento

*“(...) a borboleta
rodeada por um grupo de mariposas
incapaz de ver a si mesma
vai continuar tentando ser mariposa”*

Representatividade - Rupi Kaur



Apresentação geral do módulo

O módulo 5 “Fluxo de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na APS” tem como objetivo apresentar a estratificação de risco de pessoas com sobrepeso e obesidade e, com isso, desenvolver a habilidade de planejar a oferta de grupos terapêuticos e grupo motivacional. Uma estratégia apontada pelo CAB 38 é o uso de modelos teóricos que buscam entender e prever a complexidade do comportamento em saúde, como o modelo transteórico (MT) e a terapia cognitivo-comportamental (TCC) ([BRASIL, 2014](#)). Tendo isso em vista, o módulo é iniciado com uma exposição dialogada sobre os referenciais teóricos que embasam a estratificação de grupos terapêuticos proposta pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS ([BRASIL, 2021](#)).

A mudança de comportamentos de saúde envolve distintos graus de motivação e prontidão para mudar. (...) diferentes teorias, na maioria das vezes, provenientes do campo da Psicologia, têm sido utilizadas. Entre elas, se destacam pelo seu potencial e recomendação em materiais do Ministério da Saúde e disponibilidade de evidências científicas, o Modelo Transteórico (MT) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Revisão sistemática de estudos de intervenção utilizando o MT mostrou que seu uso é efetivo na mudança de hábitos alimentares e na prática de atividade física (MENEZES et al., 2016). Em metanálise observou-se que estratégias cognitivo-comportamentais favoreciam a adesão de usuários com obesidade ao tratamento e melhoravam a prática de atividade física (BURGESS et al., 2017) ([BRASIL, 2021b, p.31](#)).

O MT surgiu de pesquisas com tabagistas, mas tem sido considerado promissor na abordagem do comportamento em saúde. Compreende quatro pilares: estágios de mudança, equilíbrio de decisões, autoeficácia e processos de mudança. Os **estágios de mudança** são a base do MT e assume-se que a mudança de comportamento é processual, enunciando cinco estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Estes estágios devem ser considerados no planejamento, desenvolvimento e avaliação de intervenções ([KLOTZ-SILVA, PRADO e SEIXAS, 2016](#); [BRASIL, 2021b](#)).

O **equilíbrio de decisões** caracteriza-se pelo “balanço entre vantagens e desvantagens de se adotar um novo comportamento”. À medida que se avança nos estágios de mudança, esse balanço vai se tornando mais positivo, ou seja, o indivíduo passa a visualizar mais benefícios do que barreiras para mudar o comportamento. A **autoeficácia** é entendida por “quanto o usuário com obesidade se sente capaz de mudar e manter o novo comportamento”. É a confiança que ele tem em sua própria capacidade de reduzir o peso. A autoeficácia também tende a aumentar à medida que o indivíduo evolui nos estágios de mudança ([BRASIL, 2021](#)).

O **processo de mudança**, por sua vez, é constituído pelas estratégias a serem adotadas de acordo com o estágio de mudança que a pessoa se encontra. Pro-

cessos cognitivos são indicados nos estágios iniciais (pré-contemplação, contemplação e preparação), enquanto processos comportamentais se dão nos estágios finais (ação e manutenção) (BRASIL, 2021).

A TCC é “uma intervenção semiestruturada, objetiva e orientada para metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento”. Destaca-se dentre os métodos de intervenção da Psicologia utilizados para modificação do comportamento alimentar associados ao MT. Segundo a TCC, os sujeitos avaliam continuamente experiências vivenciadas enquanto positivas, negativas ou neutras e esse processo cognitivo frequentemente determina respostas emocionais. Esta teoria baseia-se em dois princípios centrais: “1) nossas cognições têm influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos e; 2) o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e emoções” (KLOTZ-SILVA, PRADO e SEIXAS, 2016; BRASIL, 2021b).

A partir desses dois modelos psicoterápicos, o Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS sistematiza e protocola a estratificação dos usuários com obesidade em três grupos terapêuticos (GT) e um grupo motivacional (GM). Essa classificação considera que indivíduos em diferentes estágios de mudança apresentam diferentes percepções e motivações, permitindo que ações e intervenções sejam mais adequadamente direcionadas (BRASIL, 2014).

Grupos Terapêuticos se caracterizam pela inclusão de usuários com mesmo diagnóstico para tratamento, com o estabelecimento de metas terapêuticas específicas, como a redução de peso, alívio de sintomas e melhoria da saúde (BRASIL, 2014a). (...) São espaços de comunicação e integração (BENEVIDES et al, 2010) para refletir sobre emoções e atitudes a partir de um novo e diferente vértice, gerado pelas interações no grupo, criando possibilidades de mudança (GOU-LART; SANTOS, 2012). São grupos especialmente úteis quando é preciso adquirir e fortalecer o compromisso e ampliar o desejo de mudar, como no manejo da obesidade (BRASIL, 2014a) (BRASIL, 2021).

Para que os profissionais assimilem os GTs e o GM e se apropriem da estratificação e de suas ferramentas, a atividade “Usuário EmCena: estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade” conta com um exercício de encenação para simular a triagem para os GTs e para o GM. A seguir, o módulo propõe uma atividade de estratificação da população abrangida por uma UBS fictícia, para exercitar o planejamento dos GTs e GM na realidade profissional, a partir de um exercício retirado do Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. Por fim, a atividade de dispersão propõe um espaço de consolidação de tais habilidades, com novo cenário fictício para planejamento de GTs e GM e estímulo à identificação de possíveis articulações em rede no território de atuação dos participantes.



Estrutura e materiais necessários

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 5;
- Apresentação de slides sobre estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade;
- Estudos de caso para estratificação de indivíduos em grupos para manejo da obesidade (versão facilitador[a] e versão participante);
- Kit de questionários para estratificação dos grupos para manejo da obesidade;
- Apresentação de slides com o exercício resolvido para demonstração;
- Cenário para exercício de planejamento de oferta dos grupos para manejo da obesidade (versão facilitador[a] e versão participante);
- Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso;
- Impressão de atividade de dispersão do módulo 5.

Atividades

► **Atividade 5.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 5**



DURAÇÃO TOTAL: 5 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o cronograma e os objetivos do módulo 5.



OBJETIVOS:

- Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 5;
- Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 5 [2 minutos];
- A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 4 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [3 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Compreensão dos objetivos do módulo 5 da oficina pelos participantes;
- Aumento do envolvimento dos participantes com a atividade de dispersão.

► **Atividade 5.2** – ESTRATIFICAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA O MANEJO DA OBESIDADE (PARTE 1)



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 4** “Referencial teórico para abordagem coletiva da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 4.3** “Mudança de comportamentos em saúde” (pág 31-37);
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.2** “Abordagem inicial dos usuários com obesidade: quem participa dos grupos?” (pág 81-87);
 - **apêndice A** “Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade” (pág 116-117).

Para saber mais:

- SEIXAS, C. M. et al. **Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 30, n. 04;
- KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? O enigma do comportamento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 26, n. 4;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. Material Teórico para Suporte ao Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2021 ;
 - **Capítulo 3** “Referenciais Teóricos”:
 - **subcapítulo 3.2** “Modelo Transteórico (MT)” (pág 18-19);
 - **subcapítulo 3.3** “Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)” (pág 20).



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre estratificação grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade.



OBJETIVOS:

- Apresentar teorias de mudança de comportamento em saúde (modelo transteórico e teoria cognitivo-comportamental);
- Apresentar os métodos de estratificação, os grupos terapêuticos (GTs) e grupo motivacional (GM) propostos pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade [40 minutos];

- Após a exposição dialogada, reserve 20 minutos para o esclarecimento de possíveis dúvidas dos participantes [20 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão dos métodos para estratificação de grupos e do fluxo do usuário com obesidade na APS propostos pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



INFORMAÇÃO:

GRUPO MOTIVACIONAL (GM)

- Público alvo: usuários que estão nos estágios iniciais de mudança (pré-contemplação, contemplação ou preparação) e com baixa autoeficácia para redução de peso.
- Objetivo: motivar para a mudança, com evolução dos estágios de mudança e autoeficácia para redução de peso.
- Duração: 3 meses.

GRUPOS TERAPÊUTICOS COM OU SEM INDICAÇÃO PARA BARIÁTRICA (GT1 E GT2)

- Público alvo: usuários que estão nos estágios finais de mudança (preparação, ação ou manutenção) e com alta autoeficácia para redução de peso; usuários após cirurgia bariátrica que apresentam reganho de peso.
- Objetivo: desenvolver habilidades e competências relativas ao impacto do peso na saúde e trabalhar estratégias para redução do peso, com redução de 5% a 10% do peso.
- Duração: 6 a 12 meses.

GRUPO TERAPÊUTICO 3 (GT3)

- Público alvo: usuários que tiveram sucesso nos GT1 e GT2.
- Objetivo: manter os ganhos alcançados (peso corporal e comportamentos saudáveis) e a continuidade das mudanças.
- Duração: 6 meses.

Fonte: [BRASIL, 2021](#).

► **Atividade 5.3** – USUÁRIO EmCENA: ESTRATIFICAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA O MANEJO DA OBESIDADE (PARTE 2)



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.2** “Abordagem inicial dos usuários com obesidade: quem participa dos grupos?” (pág 81-87);
 - **apêndice A** “Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade” (pág 116-117).



DURAÇÃO TOTAL: 65 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 1 cópia impressa de cada [estudo de caso sobre estratificação de indivíduos em grupos para manejo da obesidade](#) (1 estudo de caso por grupo, versão participante);
- 1 cópia impressa dos quatro [estudos de caso sobre estratificação de indivíduos em grupos para manejo da obesidade](#) (versão facilitador);
- 1 cópia do [kit de questionários para estratificação dos grupos para manejo da obesidade](#) por participante.



OBJETIVO:

- Promover a habilidade de estratificar os usuários com obesidade conforme os GTs e GM propostos pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Divida os participantes em quatro grupos. Oriente que cada grupo eleja um integrante voluntário para encenar o papel de usuário [5 minutos];
- Entregue ao integrante voluntário do grupo um caso e comunique que ele deve lê-lo para interpretar o papel do usuário [5 minutos];
- Oriente os grupos a entrevistarem o integrante voluntário durante a encenação, fazendo as perguntas que constam nos questionários para estratificação dos grupos para manejo da obesidade, e, assim, definirem em qual GT ou GM aquele caso se encaixa [20 minutos];

Caso 1

Amanda tem 25 anos, buscou a unidade básica de saúde (UBS) para uma consulta de rotina e, após o exame antropométrico, com aferição de seu peso e sua altura, foi verificado índice de massa corporal (IMC) de 31 kg/m². Ela não tem o costume de se pesar fora da UBS e se surpreendeu com o ganho de peso de 7 kg, desde a última pesagem, há um ano. Associou esse ganho ao estresse, pois passou por um período de desemprego que modificou bastante sua rotina.

Ela não buscou nenhuma mudança de estilo de vida e não vê possibilidade de perder peso nos próximos seis meses. Mesmo assim, diz seguir alguns perfis no Instagram que trazem dicas para perda de peso, mas julga não serem aplicáveis à sua vida. Mora com os pais e atualmente tem uma vida agitada. Avalia que poderia participar de atividades em grupo na UBS no período da manhã somente ao longo dos próximos três meses.

Mesmo que precise de muito tempo para melhorar suas práticas, Amanda se diz pouco confiante para perder peso, já que nunca conseguiu manter uma dieta por mais um mês. Além disso, se considera nada confiante para perder peso caso isso exija muitas tentativas. Por outro lado, sente-se moderadamente confiante para perder peso mesmo que precise repensar suas estratégias.

RESOLUÇÃO

- **Características:** *pré-contemplação, baixa autoeficácia, sem disponibilidade para participar de grupos mais longos.*
- **Indicação de grupo:** GM.
- **Justificativa:** *Com o IMC de 31 kg/m², Amanda se enquadra na classificação de obesidade, sem indicação para cirurgia bariátrica. Como não vê possibilidade (não pretende) de perder peso nos próximos seis meses, encontra-se no estágio de pré-contemplação para mudança. Não se autoavaliou como “muito confiante” em nenhuma das perguntas do questionário de “identificação da autoeficácia para reduzir peso” e, portanto, apresenta baixa autoeficácia. Por fim, sua disponibilidade para participar de grupos só é compatível com o ciclo de encontros do GM.*



Caso 2



Inácio tem 50 anos e buscou a unidade básica de saúde (UBS) para uma consulta de rotina, na qual comentou estar mais preocupado com a saúde depois que sua esposa foi diagnosticada com diabetes tipo II, há quatro meses.

Após o exame antropométrico de Inácio, com aferição de seu peso e sua altura, foi verificado índice de massa corporal (IMC) de 32 kg/m². Ele relatou que sua alimentação mudou bastante desde que sua esposa foi diagnosticada e que está fazendo caminhadas diariamente.

Quando perguntado, Inácio disse que se sente moderadamente confiante para perder peso, mesmo que precise de muito tempo para melhorar suas práticas. Está muito confiante para perder peso mesmo que precise de muitas tentativas até que consiga e mesmo que precise repensar suas estratégias.

Como é aposentado pelo INSS devido a uma artrose no ombro esquerdo, conta que tem disponibilidade para participar dos grupos em qualquer período e por quanto tempo for necessário, especialmente porque acredita conseguir iniciar a perda de peso já nesse próximo mês.

RESOLUÇÃO

- **Características:** ação, autoeficácia elevada, sem indicação para bariátrica.
- **Indicação de grupo:** GT1.
- **Justificativa:** Inácio relata que pretende perder peso já no próximo mês e realiza mudanças em seu estilo de vida (alimentação e atividade física) há quatro meses, encontrando-se no estágio de ação. Inácio se autoavaliou como “muito confiante” em duas das perguntas do questionário de “identificação da autoeficácia para reduzir peso” e, portanto, classifica-se com autoeficácia elevada. Por fim, tem disponibilidade para participar de grupo e seu IMC (32 kg/m²) é classificado como obesidade sem indicação para cirurgia bariátrica, enquadrando-se no perfil de GT1.

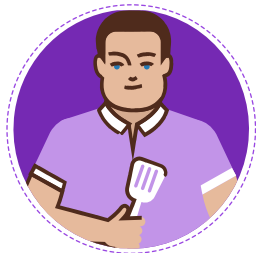
Caso 3



Vicente tem 46 anos e procurou a unidade básica de saúde (UBS) para análise de seus exames de rotina. Os resultados apontaram níveis limítrofes para as frações de colesterol LDL e VLDL. Após o exame antropométrico, com aferição de seu peso e sua altura, foi verificado índice de massa corporal (IMC) de 50 kg/m². Vicente relata que passou a ter maior controle de sua alimentação por começar a preparar suas próprias refeições no último ano e teve perda de peso de 1,5 kg.

Vicente gostaria de perder peso nos próximos 30 dias e está completamente confiante para tanto, mesmo que precise de muito tempo para melhorar suas práticas. Está também muito confiante para perder peso mesmo que precise de muitas tentativas e mesmo que precise repensar suas estratégias.

Como trabalha de segurança no período noturno, teria disponibilidade para participar dos grupos por mais de três meses, desde que estes ocorressem à tarde.



RESOLUÇÃO

- **Características:** manutenção, autoeficácia elevada, com indicação para bariátrica.
- **Indicação de grupo:** GT2.
- **Justificativa:** Mesmo com uma perda de peso discreta, Vicente relata que gostaria de perder peso nos próximos 30 dias e realizou mudanças no estilo de vida (alimentação) há mais de seis meses, encontrando-se no estágio de manutenção. Vicente se autoavaliou como “muito/completamente confiante” em mais de duas das perguntas do questionário de “identificação da autoeficácia para reduzir peso” e, portanto, classifica-se com autoeficácia elevada. Por fim, tem disponibilidade para participar de grupos por mais de três meses e seu IMC (50 kg/m^2) é classificado como obesidade com indicação para cirurgia bariátrica, enquadrando-se no perfil de GT2.

Observação: As mudanças no estilo de vida não têm como consequência apenas a perda de peso de forma expressiva, estando relacionadas à melhoria da qualidade de vida como um todo (atividade física, alimentação, sono, entre outros). No caso de Vicente, mudanças importantes vêm sendo mantidas e por tempo significativo em relação à alimentação.



Caso 4

Caroline tem 36 anos e vem acompanhando o GT1 em sua unidade básica de saúde (UBS) há um ano. Nesse período, fez diversas modificações em relação à sua alimentação e iniciou prática de atividade física regular. Tais modificações foram percebidas durante a reavaliação há seis meses, mas ela ainda não havia conseguido atingir a meta de perda de peso. Assim, passou por mais um ciclo de seis meses no grupo terapêutico, concomitante a acompanhamento individual longitudinal com a nutricionista do NASF. Ao final, teve perda de peso de 4,5 kg. Ao chegar ao serviço, Caroline pesava 89,5 kg, com índice de massa corporal (IMC) de $32,6 \text{ kg/m}^2$ e, ao fim do ano de acompanhamento, pesava 85 kg.

Caroline está muito feliz com os impactos positivos da mudança em seu estilo de vida e ainda apresenta disponibilidade e disposição para participação nos grupos. Ela se considera muito confiante mesmo que precise de muito tempo para melhorar mais suas práticas e mesmo que precise continuar repensando suas estratégias para perder peso. Relatou estar moderadamente confiante para perder mais peso, mesmo que precise de muitas tentativas até que consiga.

RESOLUÇÃO

- **Características:** participou do GT1 e obteve a perda de peso esperada.
- **Indicação de grupo:** GT3.
- **Justificativa:** Caroline acompanha o GT1 há um ano, tempo suficiente para completar dois ciclos. Isso porque, quando finalizou o primeiro ciclo, não atingiu a perda de 5% do peso corporal necessária para ser encaminhada para o GT3. Já ao completar o segundo ciclo, concomitante ao acompanhamento individual com nutricionista, ela conseguiu atingir a perda de 5% de seu peso inicial [cálculo do percentual de perda de peso: $(\text{peso inicial} - \text{peso atual}) / \text{peso inicial} \times 100 \rightarrow (4,5 \text{ kg} / 89,5 \text{ kg}) \times 100 = 0,05 \times 100 \rightarrow$ perda de 5% do peso)] e, portanto, se enquadra no perfil do GT3. Por fim, Caroline relata estar feliz com a experiência e com os impactos que tiveram em sua vida, relatando disponibilidade e disposição para participar de mais um ciclo em grupo.

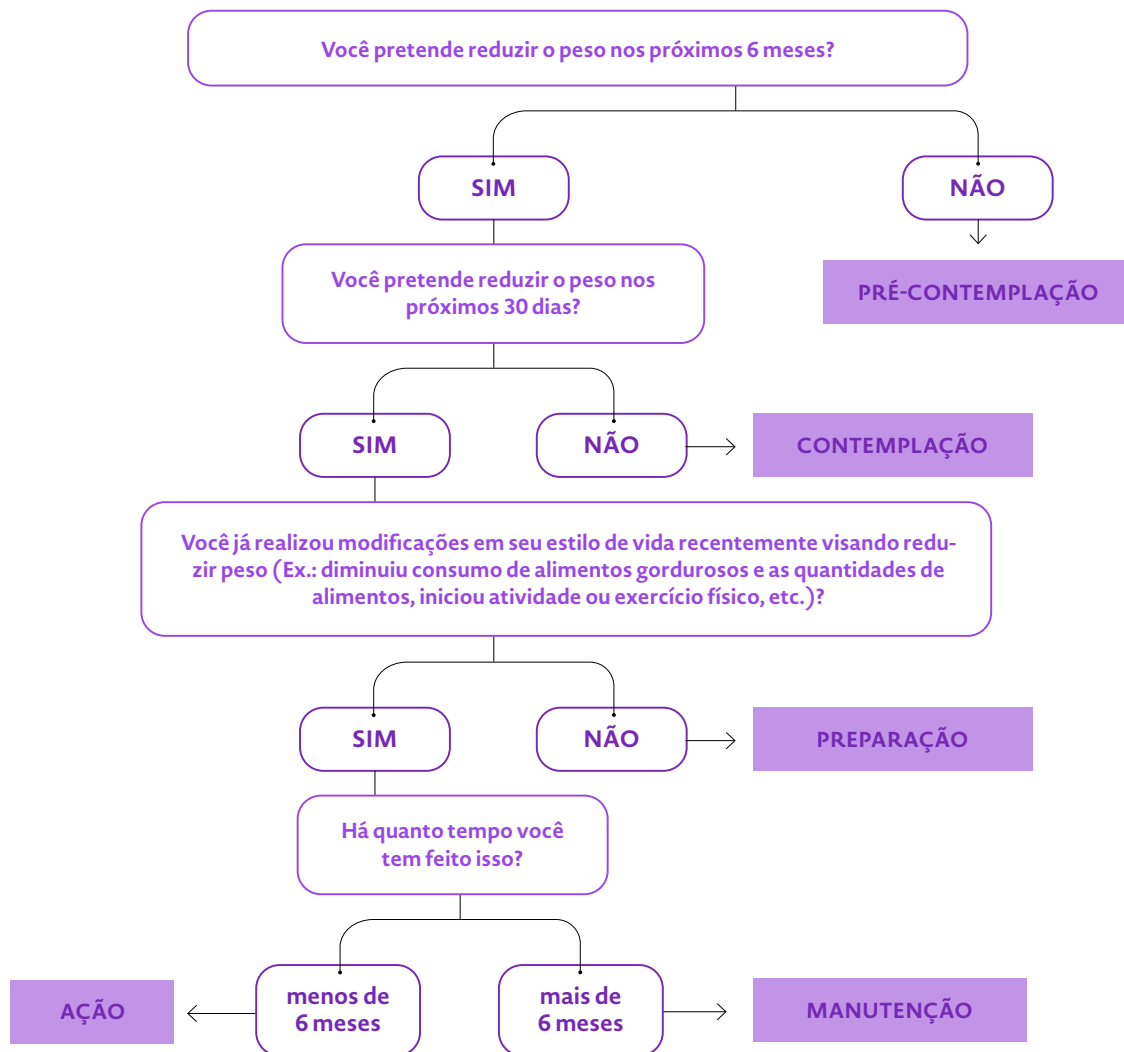
ESTRATIFICAÇÃO DE GRUPOS PARA MANEJO DA OBESIDADE

Parte 1: Realizada com todos os usuários	
Nome completo:	
Número do prontuário ou do Cartão Nacional de Saúde:	
Telefone de contato: ()	Equipe de saúde:
Peso (aferir): _____ kg	Altura (aferir): _____ m
IMC: _____ Kg/m ² IMC=peso/(altura*altura)	
Classificação do IMC adultos (WHO, 2000): ___ Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m ²); ___ Peso normal (IMC ≥ 18,5 e < 24,9 kg/m ²); ___ Sobrepeso (IMC ≥ 25,0 e < 29,9 kg/m ²); ___ Obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m ²).	Classificação do IMC idosos (NSI, 1994): ___ Magreza (IMC ≤ 22,0 kg/m ²); ___ Eutrofia (IMC > 22,0 e < 27,0 kg/m ²); ___ Sobrepeso (IMC ≥ 27,0 kg/m ²).
<i>Se o usuário não for identificado com obesidade, indique as ações pertinentes ofertadas na unidade de saúde, sobretudo as de promoção da alimentação adequada e saudável.</i>	
Parte 2: Realizada apenas com usuários com obesidade	
• DISPONIBILIDADE PARA GRUPOS	
Você quer participar de grupos com duração de 6 meses ou mais? () Sim () Não	
Você tem tempo para participar de grupos com duração de 6 meses ou mais? () Sim () Não	
• INDICAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA	
Usuário fez cirurgia bariátrica: <i>Profissional, não pergunte estas questões ao usuário, busque as informações no prontuário e registros na unidade</i> () Sim () Não Se sim, há quanto tempo? _____ Está em acompanhamento em algum serviço de saúde: () Sim () Não Houve reganho de peso: () Sim () Não	
Indicações para cirurgia bariátrica: (1) Usuários que apresentem IMC ≥ 50 kg/m ² ; (2) Usuários que apresentem IMC ≥ 40 kg/m ² , com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado na Atenção Primária e/ou na Atenção Especializada, por no mínimo 2 anos e que tenham seguido protocolos clínicos; (3) Usuários com IMC ≥ 35 kg/m ² e comorbidades, como com alto risco cardiovascular; diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial de difícil controle; apneia do sono, doenças articulares degenerativas; sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo 2 anos e que tenham seguido protocolos clínicos.	

Fonte: [BRASIL, 2021.](#)

ESTRATIFICAÇÃO DE GRUPOS PARA MANEJO DA OBESIDADE

Identificação do estágio de mudança



Identificação da autoeficácia para reduzir peso

Quão confiante você está para perder peso mesmo que...	1. Nada confiante	2. Pouco confiante	3. Moderadamente confiante	4. Muito confiante	5. Completamente confiante
...precise de muito tempo para melhorar suas práticas?					
...precise de muitas tentativas até que consiga?					
...precise repensar suas estratégias?					

Fonte: [BRASIL, 2021.](#)

- Solicite que cada grupo apresente para todos os participantes o GT ou GM que escolheu para aquele caso e explique o motivo da escolha [5 minutos por grupo = 20 minutos];
- Finalize com uma discussão sobre as escolhas dos GTs e do GM de cada caso [15 minutos].



IMPORTANTE: Ao se falar em mudanças comportamentais no contexto do sobrepeso e da obesidade, é possível que ideias estigmatizantes surjam, como culpabilizar a pessoa com sobrepeso e obesidade, ignorar seus contextos, suas condições e necessidades. Durante a apresentação e encenação dos casos, atente se surgirem algumas dessas ideias, recupere o que foi trabalhado nos módulos anteriores, ressaltando a necessidade de:

- Compreender que as mudanças comportamentais também são afetadas pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais;
- Não discriminar ou estigmatizar o usuário em função do seu peso acreditando que isso o dará motivação e o fará perder peso. Além disso, não recomendar a perda de peso como uma resposta ao estigma relacionado ao peso corporal;
- Incentivar, valorizar, e dar suporte às mudanças de práticas alimentares e corporais de bem-estar, de sintomas e parâmetros de saúde, além da perda de peso;
- Refutar o estigma de que a cirurgia bariátrica é o caminho “mais fácil” e quem a faz não tem tanto valor quanto quem perde peso por dietas restritivas e atividade física.



RESULTADO ESPERADO:

- Apropriação das tecnologias de estratificação para manejo da obesidade na APS propostas pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.

► **Atividade 5.4** – PLANEJAMENTO DA OFERTA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.2** “Abordagem inicial dos usuários com obesidade: quem participa dos grupos?” (pág 81-87).



DURAÇÃO TOTAL: 70 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o exercício resolvido para demonstração;
- 1 cópia impressa do [cenário para exercício de planejamento de oferta dos grupos para manejo da obesidade](#) (versão participante) por dupla ou trio;
- 1 cópia impressa do [cenário para exercício de planejamento de oferta dos grupos para manejo da obesidade](#) (versão facilitador(a)).



OBJETIVO:

- Exercitar a estratificação e o planejamento da oferta de GTs e GM.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Projete a apresentação de slides com o exercício resolvido para demonstração. Realize esse primeiro exercício em conjunto com os participantes, explicando como é planejada a oferta dos GTs e GM no cenário de diferentes unidades básicas de saúde [15 minutos];



Em uma UBS, verificou-se elevada demanda de adultos e idosos com excesso de peso, em sua maioria, sem critérios para cirurgia bariátrica. Entretanto, boa parte possuía comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e esteatose hepática. Tal unidade conta com 4 equipes de ESF; além de equipe do NASF-AB com nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico, educador físico e terapeuta ocupacional. O território conta com uma unidade do Programa Academia da Saúde e um centro comunitário que realiza atividades, como grupo de mulheres.

A nutricionista sugeriu implementar estratégias coletivas para apoiar o tratamento da obesidade baseadas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. Na reunião de matriciamento, ela apresentou o Instrutivo e as equipes concordaram. Para isto, os profissionais se organizaram da seguinte forma:

- Médicos, enfermeiros e a nutricionista irão aplicar a Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade, disponível no Instrutivo, para triagem dos usuários;
- Os ACS irão realizar a busca ativa de usuários com obesidade para a triagem;
- Os profissionais conhecerão melhor o Instrutivo para colaborarem nos encontros.

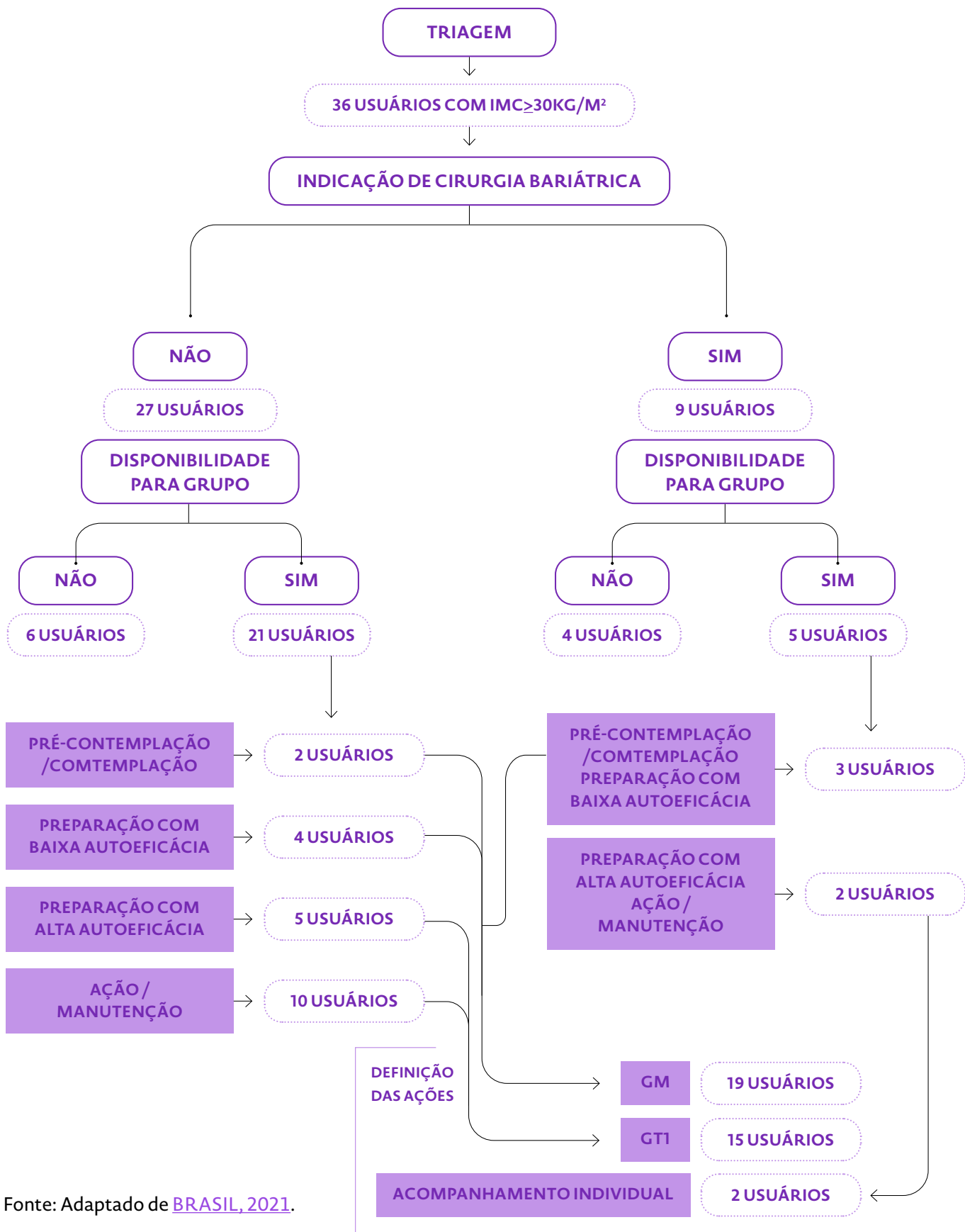
Ao final do período de triagem foram avaliados 36 usuários com índice de massa corporal (IMC) maior que 30 kg/m² com o seguinte perfil:

- Sexo: 25 mulheres e 11 homens;
- Idade: 27 a 72 anos;
- 9 pessoas com indicação para cirurgia bariátrica e 27 sem indicação;
- 26 pessoas com disponibilidade para grupos, sendo: 5 com indicação para cirurgia bariátrica e 21 sem critério para cirurgia bariátrica;
- Prontidão de mudança para reduzir peso:
 - Daqueles sem critério de cirurgia bariátrica e com disponibilidade para grupos: **5** estavam nos estágios de “preparação com alta autoeficácia”, **10** em “ação/manutenção”, **2** em “pré-contemplação e contemplação” e **4** em “preparação e baixa autoeficácia”;
 - Dos 5 usuários com indicação para cirurgia bariátrica e com disponibilidade para grupos: **1** em “preparação com alta autoeficácia”, **1** em “ação/manutenção”, **2** em “pré-contemplação e contemplação” e **1** em “preparação e baixa autoeficácia”.



Para estabelecer qual grupo será desenvolvido na unidade, durante a reunião de matriciamento a equipe construiu um fluxograma com a identificação dos usuários triados. A equipe decidiu criar um GM e um GT1 que serão coordenados pela nutricionista, com apoio de profissionais da ESF e do NASF-AB.

- No GM serão atendidos **19** usuários (aqueles em pré-contemplação e contemplação, preparação com baixa autoeficácia e sem disponibilidade para grupos);
- Para o GT1 serão encaminhados os **15** usuários sem critério de cirurgia bariátrica e classificados nos estágios de preparação com alta autoeficácia, ação e manutenção;
- Os usuários com indicação para bariátrica serão acompanhados individualmente e encaminhados para a AE.



Fonte: Adaptado de BRASIL, 2021.

- Oriente os participantes a se reunirem em duplas ou trios. Entregue o cenário para planejamento de oferta dos grupos para manejo da obesidade e oriente que discutam para realizar o exercício, seguindo o exemplo feito em conjunto [25 minutos];

Cenário para a atividade “Planejamento dos grupos terapêuticos e grupo motivacional”.

Em UBS localizada em uma cidade de médio porte no interior do estado, verificou-se elevada demanda de pessoas com mais de 20 anos de idade com excesso de peso e, em sua maioria, com critérios para cirurgia bariátrica. A unidade conta com duas equipes de ESF e NASF-AB, com nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, assistente social e psicólogo. A nutricionista na reunião de matrícula apresentou o Instrutivo e sugeriu implementar um dos grupos terapêuticos. As equipes concordaram em implementar a abordagem.

Os enfermeiros, ao aplicarem a Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade, identificaram 31 usuários com indicação para cirurgia bariátrica com o seguinte perfil:

- Sexo: 21 mulheres e 10 homens;
- Idade: 20 a 65 anos;
- Disponibilidade para participar de grupos: 25 usuários;
- Prontidão de mudança para reduzir peso:
 - Dos 25 usuários com disponibilidade para grupos, 18 estavam nos estágios de “preparação com alta autoeficácia” e “ação/manutenção”;
 - O restante (n=7) estava em “pré-contemplação e contemplação” e “preparação e baixa autoeficácia”.

Solução do Instrutivo: A equipe decidiu criar o GM e o GT2, coordenados pelo psicólogo e a nutricionista, respectivamente. Os seis usuários sem disponibilidade para grupo e os sete em pré-contemplação, contemplação e preparação com baixa autoeficácia serão encaminhados para o GM. No GT2 serão incluídos os 18 usuários em preparação com alta autoeficácia, em ação e manutenção.

Fonte: Adaptado de [BRASIL, 2021](#).

LEMBRETE: Indique aos participantes que escolham qual ou quais GTs ou GM serão necessários e possíveis para contemplar a necessidade dos usuários do cenário. Atente-se que a resposta do caso proposto para este exercício não inclui o GT3. Caso ache necessário, explicita a existência do mesmo e os critérios para participação presentes no Capítulo 7, subcapítulos: 7.2 “Abordagem inicial dos usuários com obesidade: quem participa dos grupos?” do [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#).

DICAS:

Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 10 e 5 minutos para o fim da atividade.

Caso queira trabalhar outro cenário, o [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#) traz outros estudos de caso como exemplo (pág 136-137).

- Depois que os participantes terminarem o exercício, solicite que uma equipe apresente em aproximadamente 5 minutos o cenário, com a solução de proposta de GTs e GM. Na sequência, reserve mais 15 minutos aproximadamente para que outros grupos comentem, especialmente caso tenham feito alguma escolha diferente [20 minutos no total];
- Apresente a decisão que o Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS dá para o cenário e discuta com os grupos suas percepções sobre possíveis diferenças [10 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Capacitação para elencar a oferta de GTs e GM mais adequada às demandas de um cenário de atuação.

▶ Atividade 5.5 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Quadro resumo](#) de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.



OBJETIVOS:

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no quinto módulo da oficina;
- Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao quinto módulo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Convide os participantes a discutir se os objetivos desse módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para os participantes falarem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:



- *Vocês consideram que os objetivos gerais do módulo e específicos das atividades foram alcançados?*
- *Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram?*

- Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre vivência nos grupos terapêuticos e grupo motivacional) [5 minutos];

- Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre a atividade de dispersão [5 minutos].

LEMBRETE: Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.



RESULTADO ESPERADO:

- Resgate e alinhamento das discussões realizadas ao longo do módulo 5.

► Atividade de dispersão



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- 1 cópia impressa do [exercício da atividade de dispersão do módulo 5](#) por participante.



OBJETIVOS:

- Exercitar a estratificação e o planejamento da oferta de GTs e GM;
- Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Entregue o exercício impresso “Planejamento dos grupos terapêuticos e grupo motivacional”, orientando que ele deve ser resolvido assim como a atividade realizada durante o encontro. O exercício deve ser acompanhado da resolução proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS;
- Juntamente ao texto, indique a seguinte pergunta para reflexão: “A partir da resolução do exercício, pense na sua realidade de trabalho: quais seriam as possibilidades de articulação em rede para realização dos grupos terapêuticos no seu território?”

Exercício para a realização da atividade de dispersão do módulo 5.

Em um Ambulatório de Obesidade localizado em uma capital brasileira, cujo foco é o cuidado de pessoas com obesidade grave e com indicação para realização de cirurgia bariátrica, os profissionais decidiram propor um grupo para o cuidado destes usuários baseado no Instrutivo. Tal ambulatório conta com médicos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo. Após a aplicação do instrumento de Estratificação de Grupos para Manejo da Obesidade, verificou-se o seguinte perfil de usuários (n= 26):

- Sexo: 18 mulheres e 8 homens;
- Idade: 21 a 65 anos;
- Disponibilidade para participar de grupos: 21 usuários;
- Prontidão de mudança para reduzir peso:
 - Dos 21 usuários com disponibilidade para grupos, 9 estavam nos estágios de “preparação com alta autoeficácia” e “ação/manutenção”;
 - O restante (n=6) estava em “pré-contemplação e contemplação” e “preparação e baixa autoeficácia”.

Solução do Instrutivo: Optou-se por criar o GT2 com os usuários nos estágios de preparação com alta autoeficácia, ação e manutenção. A nutricionista ficou de entrar em contato com as UBS de referência para verificar a existência do GM para aqueles em pré-contemplação, contemplação e preparação com baixa autoeficácia, sendo mantido o acompanhamento individual no ambulatório.

Fonte: [BRASIL, 2021](#).

DICA: O exercício sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios.

LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Capacitação para elencar a oferta de GTs e GM mais adequada às demandas de diferentes cenários;
- Aumento da motivação dos participantes para integrarem os encontros subsequentes.

Módulo 6 - Vivências: Grupos Terapêuticos e Grupo Motivacional para Manejo da Obesidade

Duração: 4 horas

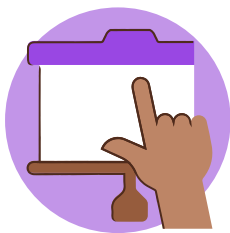


DURAÇÃO	ATIVIDADE
15 min	6.1 – Apresentação do módulo 6
60 min	6.2 – Atividade em grupo motivacional (GM)
65 min	6.3 – Atividade em grupos terapêuticos sem e com indicação de cirurgia bariátrica (GT1 e GT2)
15 min	INTERVALO
60 min	6.4 – Atividade em grupo de manutenção (GT3)
25 min	6.5 – Roda de conversa e fechamento

*“Foi pra diferenciar
Que Deus criou a diferença (...)
Se cada ser é só um*

*E cada um com sua crença
Tudo é raro, nada é comum
Diversidade é a sentença”*

[Diversidade, Lenine.](#)



Apresentação geral do módulo

O módulo 6 “Vivências: Grupos Terapêuticos e Grupo Motivacional para Manejo da Obesidade” tem como objetivo permitir que os participantes vivenciem e reflitam acerca dos grupos terapêuticos (GTs) e grupo motivacional (GM) para o manejo da obesidade propostos no [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#), e tem como resultado esperado aproximar os profissionais da experiência dos usuários do serviço.

Participar de grupos (não enquanto coordenador sempre) pode propiciar inclusive que a coordenação dos profissionais seja aprimorada e aprendida. Alguns profissionais que já participaram de grupos terapêuticos relatam um ganho para a elaboração e a condução de grupos na área da saúde. Apontam que a vivência de grupo possibilita o aprendizado de maneira a focar a discussão do tema proposto, a experimentar o papel de coordenação, a exercitar a escuta, a mediar o diálogo, a permitir que pessoas que não falam muito se expressem, a lidar com as frustrações e também a transposição da situação com os pacientes para os momentos em equipe e dinâmica das reuniões, facilitando discussões de casos, planejamentos e gestão do cotidiano da unidade de saúde (BRASIL, 2010a, p.114).

No módulo anterior, apresentamos as definições e as principais características dos GTs e GM, bem como as ferramentas para a estratificação dos usuários em cada grupo. Também trabalhamos o planejamento da oferta dos GTs e GM na realidade profissional, a partir do perfil da população abrangida pelo serviço de saúde, o que pode apoiar a identificação das possíveis articulações em rede.

Conforme discutido, o GM reúne usuários em fase de pré-contemplação, contemplação ou preparação com baixa autoeficácia para redução de peso. Tem como intuito “discutir os aspectos que dificultam e interferem na mudança de comportamento de forma que os participantes compreendam, caso considerem pertinente, a obesidade como um problema a ser solucionado e estabelecer compromisso para mudar”. Os GT1 e GT2, por sua vez, reúnem aqueles em fase de ação, manutenção, ou preparação com alta autoeficácia para a redução de peso. Caso não haja indicação para cirurgia bariátrica, o usuário é direcionado ao GT1. Por outro lado, se o usuário se enquadrar nos critérios para cirurgia, será direcionado para o GT2. Ambos os grupos têm como objetivo “desenvolver habilidades e competências relativas ao impacto do peso na saúde e trabalhar estratégias para redução do peso”. Por fim, o GT3 busca reunir os usuários após a reavaliação quanto ao atendimento dos objetivos dos GT1 e GT2. A reavaliação é proposta após seis meses de acompanhamento no GT1 e após 12 meses no GT2. O GT3 traz como meta a “manutenção dos ganhos alcançados: peso corporal e comportamentos saudáveis, sendo também importante a continuidade das mudanças” (BRASIL, 2021).

Sendo assim, o módulo 6 pretende ampliar os olhares e as reflexões para a realização dos GTs e GM. Neste processo de qualificação para o manejo da

obesidade por abordagem coletiva na APS, os profissionais são convidados à vivência de atividades pertinentes a cada um destes grupos, relacionando-as com os objetivos dos GTs e GM e com a aplicabilidade prática. As experiências propostas neste módulo foram concebidas a partir do Caderno de Atividades Educativas do Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS ([BRASIL, 2021](#)).



Estrutura e materiais necessários

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 6;
- Quadro impresso “Próximos passos”;
- Bloco de notas autoadesivas;
- Recipiente para colocar as notas autoadesivas com anotações sobre as mudanças de hábito e os obstáculos escolhidos pelos participantes;
- Impressão com afirmativas sobre estratégias (mitos e verdades) relacionadas à perda de peso;
- Placas vermelhas e verdes;
- Quadro impresso “O que me traz aqui e o que eu levo daqui”;
- Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.

Atividades

► **Atividade 6.1** – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 6



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com o cronograma e os objetivos do módulo 6.



OBJETIVOS:

- Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 6;
- Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 6;
- Convide os participantes a compartilharem suas reflexões com a atividade de dispersão do módulo anterior.



RESULTADOS ESPERADOS:

- Compreensão dos objetivos do módulo 6 da oficina pelos participantes;
- Aumento do envolvimento dos participantes com a atividade de dispersão.

LEMBRETE: A atividade de dispersão anterior propôs um exercício sobre oferta de GTs e GM. Mais tempo está reservado para a apresentação do módulo 6 para que seja possível retomar a resolução do exercício, tirar dúvidas e debater a articulação em rede no território de atuação dos participantes.

► **Atividade 6.2** – ATIVIDADE EM GRUPO MOTIVACIONAL (GM) – PRÓXIMOS PASSOS



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.3** “Tipos de grupo”:
 - **subcapítulo 7.3.1** “Grupo Motivacional (GM)” (pág 92-95);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#) – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2012:
 - **Capítulo 7** “Os Grupos na Atenção Básica à Saúde”:
 - **subcapítulo 7.2** “As Singularidades dos Grupos na Atenção Básica” (pág 111-115).



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 1 cópia impressa do [quadro “Próximos passos” por participante](#);
- Bloco de notas autoadesivas;
- Recipiente para colocar as notas autoadesivas com anotações sobre as mudanças de hábito e os obstáculos escolhidos pelo participante.



OBJETIVO:

- Vivenciar atividade para o grupo motivacional (GM), inspirada na oficina “Como está minha alimentação e a minha motivação?” proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



Atividade presente no Caderno de Atividades Educativas



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Entregue aos participantes a folha contendo o quadro “Próximos passos” e uma nota autoadesiva. Peça para que os participantes preencham o quadro [10 minutos];

Próximos passos			
Nome:		Data:	
Meus objetivos de vida (O que é importante para mim):			
Mudança de hábito e data	O que vou fazer? Quantas vezes (Dias/semana); Quando/Onde/Como	Obstáculos	Para superar os obstáculos (Com quem? O que fazer?)

Fonte: Adaptado de [BRASIL, 2021](#).



DICA:

Neste momento, retome os conteúdos da atividade “Mapa falante” do módulo 1 da oficina, ressaltando os determinantes sociais da obesidade.

- Depois que todos tenham preenchido o quadro, oriente os participantes a escolherem uma das mudanças de hábito e seu obstáculo. A mudança de hábito e o obstáculo devem ser registrados na nota autoadesiva, sendo a nota dobrada e inserida no recipiente [3 minutos];
- Misture os papéis do recipiente e distribua aleatoriamente entre os participantes. Convide os participantes a lerem o papel sorteado e pensem em uma maneira de superar aquele obstáculo [2 minutos];
- Peça para que aqueles que se sentirem confortáveis compartilhem com o grupo a mudança de hábito e o obstáculo recebidos, dividindo a estratégia pensada para superar o obstáculo [30 minutos];
- Finalize a atividade explicando que ela pode ser utilizada para o GM e levante a discussão sobre a aplicabilidade dessa atividade na prática profissional, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:



- *Pensando nos objetivos do GM, o que vocês acharam dessa atividade?*



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão acerca das características de uma atividade direcionada ao grupo motivacional.

► **Atividade 6.3 – ATIVIDADE EM GRUPOS TERAPÊUTICOS SEM E COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA (GT1 E GT2) – MITOS E VERDADES**



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.3** “Tipos de grupo”:

- **subcapítulo 7.3.2.1** “Grupo Terapêutico 1 (GT1)” (pág 95-101);
- **subcapítulo 7.3.2.2** “Grupo Terapêutico 2 (GT2)” (pág 102-110);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#) – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2012:
 - **Capítulo 7** “Os Grupos na Atenção Básica à Saúde”:
 - **subcapítulo 7.2** “As Singularidades dos Grupos na Atenção Básica” (pág 111-115);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. [Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: Material de Apoio ao Profissional de Saúde](#) – Brasília : Ministério da Saúde, 2016:
 - **Capítulo** “Para reduzir peso” (pág 131-159).



DURAÇÃO TOTAL: 65 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- 1 cópia impressa das [afirmativas sobre estratégias \(mitos e verdades\) relacionadas à perda de peso](#);
- 1 [kit de placas vermelhas e verdes](#) por participante.



OBJETIVO:

- Vivenciar atividade para os grupos terapêuticos 1 e 2 (GT 1 e 2), inspirada na oficina “Mitos e verdades” proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Entregue aos participantes placas de verdadeiro e falso e explique que você fará algumas afirmações. Os participantes devem levantar as placas de acordo com seus conhecimentos sobre cada afirmação [5 minutos];



Atividade presente no Caderno de Atividades Educativas

Mitos e verdades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar o glúten da dieta proporciona redução de peso 2. Realizar refeição durante a noite (jantar) causa ganho de peso 3. Trocar o jantar por lanches é um hábito que auxilia na perda de peso 4. Consumir adoçantes diariamente é seguro e mais vantajoso, uma vez que ele fornece poucas ou nenhuma caloria
------------------	--

- Para cada afirmação, depois que todos tenham levantado as placas, convide aqueles que consideraram a afirmação verdadeira a justificarem sua escolha. Em seguida, proponha o mesmo àqueles que consideraram a afirmação falsa. Pode-se trabalhar quantas afirmativas forem possíveis no tempo proposto para esta etapa da atividade [total = 20 minutos: considere oferecer cerca de 5 minutos para a discussão de cada afirmativa];
- A partir das justificativas dos participantes, traga elementos sobre a discussão de tais tópicos, a partir do documento “Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: Material de Apoio ao Profissional de Saúde” [10 minutos];

1. SOBRE GLÚTEN E REDUÇÃO DE PESO

Ainda não existem evidências consistentes na literatura que justifiquem a retirada do glúten da dieta para indivíduos saudáveis. Além de ser uma dieta muito restrita e monótona, pode apresentar redução na ingestão de vitaminas do complexo B, principalmente ácido fólico e minerais, como ferro, zinco, fósforo e cálcio, além de potencialmente aumentar a ingestão de gorduras. Entretanto, alguns estudos identificaram efeitos positivos mediante restrição do glúten [...], porém esses resultados ainda são iniciais. Dietas com restrição de glúten são difíceis de serem mantidas por longos períodos de tempo, além de não serem indicadas para a redução do peso. É importante estar atento se as opções para reduzir peso são saudáveis, principalmente quando se tem outras doenças associadas. O acompanhamento do profissional de saúde, principalmente o nutricionista, pode ser essencial para a redução de peso com sucesso e saúde.

2. SOBRE REFEIÇÃO DURANTE A NOITE (JANTAR) E GANHO DE PESO

O ganho de peso está relacionado ao baixo gasto energético e à elevada ingestão de calorias ao longo do dia, e não somente à ingestão calórica no período noturno. Entretanto, muitas vezes, acredita-se que o jantar pode contribuir para o aumento do peso. Mas a escolha dos alimentos consumidos durante a refeição é o que realmente fará a diferença. [...] é necessário incluir alimentos fontes de vitaminas e minerais, como os legumes e as hortaliças; de carboidratos, como o arroz, o macarrão; e de proteínas, como as carnes magras e o feijão. Deve-se evitar frituras e alimentos gordurosos, preferindo sempre como sobremesa as frutas. Além disso, o hábito de jantar permite melhor aproveitamento dos alimentos que sobraram do almoço, evitando desperdícios.

3. SOBRE A SUBSTITUIÇÃO DO JANTAR POR LANCHES E PERDA DE PESO

A substituição do jantar por lanches à noite reduz o consumo diário de alimentos, como arroz, feijão, legumes, verduras, entre outros que são fontes de vitaminas, minerais e fibras. Em alguns casos, os alimentos consumidos nos lanches apresentam densidade energética e teor de sódio, açúcar e gordura superior ao de uma refeição tradicional equilibrada. Estudos mostram que a substituição de refeições como almoço e/ou jantar por lanches é mais frequente em indivíduos com excesso de peso e que essa prática não auxilia no emagrecimento. Para garantir alimentação saudável e evitar o ganho de peso recomenda-se que o jantar seja uma refeição colorida, completa, leve e composta basicamente por alimentos in natura ou minimamente processados.

4. SOBRE CONSUMO DIÁRIO DE ADOÇANTES

Os adoçantes são produzidos a partir de um edulcorante que confere sabor doce aos alimentos [...] e podem ser divididos em naturais e artificiais. Os naturais são derivados de açúcares, sendo os mais conhecidos o sorbitol, o manitol, o estévia e a frutose, que apresentam menor quantidade calórica em relação ao açúcar comum ou são isentos de calorias como o estévia. Os adoçantes artificiais não apresentam calorias, sendo exemplos a sacarina, o ciclamato, o aspartame, a sucralose e o acessulfame-k. Antes de serem comercializados, os adoçantes são avaliados quanto à sua toxicidade, [...] entretanto poucos estudos analisaram o consumo dos adoçantes em longo prazo e em humanos, e faz-se necessária cautela no uso destes produtos. [...] É preciso que mais investigações sejam realizadas sobre o uso dos adoçantes e seus efeitos à saúde ao longo da vida. É importante ressaltar que a utilização destes produtos deve ser feita somente sob recomendação de um profissional de saúde.

Fonte: Adaptado de [BRASIL, 2016](#).

- Proponha uma discussão acerca de fontes confiáveis de informação, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:



- Quais estratégias vocês conhecem ou utilizam para saber se uma informação é verdadeira ou falsa?
- Caso não sejam conhecidas ou citadas fontes confiáveis de informação pelos participantes, ou para complementar os exemplos mencionados, apresente documentos ou sites, como: “Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: Material de Apoio ao Profissional de Saúde”, “Guia Alimentar para a População Brasileira”, “Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica”, “Sociedade Brasileira de Cardiologia” e “Sociedade Brasileira de Diabetes”;

- Finalize a atividade explicando que ela pode ser utilizada para os GT1 e GT2 e levante a discussão sobre a aplicabilidade dessa atividade na prática profissional, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:



- *Pensando nos objetivos do GT1 e GT2, o que vocês acharam dessa atividade?*



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão acerca das características de uma atividade direcionada para os GT1 e GT2.

► **Atividade 6.4** – Atividade em grupo de manutenção (GT3) – O que me traz aqui e o que eu levo daqui



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.3** “Tipos de grupo”:
 - **subcapítulo 7.3.2.3** “Grupo Terapêutico 3 (GT3)” (pág 111-114);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. [Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica](#) – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2012:
 - **Capítulo 7** “Os Grupos na Atenção Básica à Saúde”:
 - **subcapítulo 7.2** “As Singularidades dos Grupos na Atenção Básica” (pág 111-115).



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- 1 cópia impressa do [quadro “O que me traz aqui e o que eu levo daqui”](#) por participante.



OBJETIVO:

- Vivenciar atividades adaptadas para o grupo terapêutico 3, a partir das atividades “O que me traz aqui?” e “O que eu levo daqui?” propostas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



Atividade presente no Caderno de Atividades Educativas



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Inicie a atividade com um exercício de visualização, lendo o exercício com uma voz tranquila e pausada [total = 10 minutos]:
 - Caminhe pelo espaço do jeito que preferirem, mas bem devagar;
 - Escolha um lugar para sentar em uma posição confortável, feche os olhos e se concentre em sua respiração;
 - Não há necessidade de controlar ou manipular a respiração, apenas observar e sentir a maneira como ela acontece naturalmente no corpo [fique em silêncio por 1 minuto];
 - Visualize o que você quer alcançar para sua vida daqui a 5 anos, 10 anos, 20 anos: como você quer estar se sentindo, onde você quer estar, o que você quer ter, com quem você quer compartilhar esse momento [3 minutos];
 - Imagine que você já alcançou esse seu objetivo. Visualize esse momento e desfrute das sensações que surgem com essa conquista [2 minutos];
 - Aos poucos volte a atenção para a respiração. Vá percebendo seu corpo e vá despertando lentamente. Mexa as partes do corpo que sentir necessidade, espreguice, boceje e abra os olhos.
- Após a meditação, entregue para cada participante um quadro com as perguntas “O que me traz aqui?” e “O que eu levo daqui?” e peça que a preencham [15 minutos];

DICA:

Antes da atividade, você pode distribuir cadeiras e/ou colchonetes na sala.



O QUE ME TRAZ AQUI?	O QUE EU LEVO DAQUI?

Fonte: Adaptado de [BRASIL, 2021](#).

- Convide aqueles que se sentirem confortáveis a compartilhar o que escreveram ou o que sentiram com a atividade [20 minutos];
- Finalize a atividade explicando que ela pode ser utilizada para o GT3 (manutenção) e levante a discussão sobre a aplicabilidade dessa atividade na prática profissional, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:



- *Pensando no objetivo do GT3, o que vocês acharam dessa atividade?*



RESULTADO ESPERADO:

- Compreensão acerca das características de uma atividade direcionada para o GT3.

► **Atividade 6.5** – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Quadro resumo](#) de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.



OBJETIVOS:

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no sexto módulo da oficina;
- Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao sexto módulo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Convide os participantes a discutirem se os objetivos do sexto módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para os participantes falarem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:



- *Como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje?*
- *Quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos?*

- Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre plano de ação e avaliação) [5 minutos];
- Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre a atividade de dispersão, solicitando que os participantes tragam um objeto que lembre uma história relacionada a suas experiências de vida [5 minutos].



RESULTADO ESPERADO:

- Resgate e alinhamento das discussões realizadas ao longo do módulo 6.

► Atividade de dispersão



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 7** “Metodologia de grupos para cuidado da pessoa com obesidade”:
 - **subcapítulo 7.1** “Estratégias educativas” (pág 79-81).



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



OBJETIVO:

- Manter comunicação constante com os participantes entre os encontros.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Enviar um [cartão postal](#) agradecendo pelo empenho durante toda a oficina e convidando os participantes a comparecerem ao último encontro. Neste, será construído um plano de ação pensando na realidade de seus respectivos territórios. Os participantes são convidados, ainda, a levarem objetos que os remetam a alguma lembrança que tenha marcado sua história de vida para compartilhar com os outros participantes na atividade de encerramento da oficina no próximo encontro.



RESULTADO ESPERADO:

- Incentivo aos participantes a comparecerem ao último encontro da oficina.

DICA: O cartão sugerido para atividade de dispersão pode ser entregue pessoalmente ou enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online.

SUGESTÃO: O cartão poderia ser uma foto dos participantes tirada ao longo da oficina. Assim, serviria como uma recordação também.

Proposta de cartão postal a ser enviado aos participantes para realização da **atividade de dispersão do módulo 6**.



Módulo 7 - Colocando em Prática na Minha Realidade Profissional: Plano de Ação e Avaliação

Duração: 4 horas

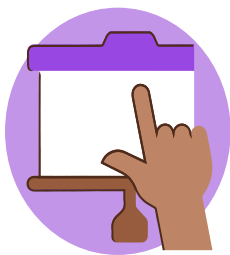


DURAÇÃO	ATIVIDADE
20 min	7.1 – Apresentação do módulo 7
65 min	7.2 – Plano de ação: colocando em prática
30 min	7.3 – Registro e monitoramento de atividades coletivas
15 min	INTERVALO
30 min	7.4 – Avaliação das atividades coletivas
20 min	7.5 – Avaliação da oficina
60 min	7.6 – Encerramento da oficina: Tenda do Conto

“Me ajude a carregar
Essa maleta
Onde eu guardo meu cansaço
E meu sonho mais bonito
E um livro de receitas naturais
E um terço pra um pai nosso
Um pedaço pão

E um lápis, um caderno
E a vida de meus filhos
Que é tudo que eu tenho
E que é tão meu
E que é tão seu também”

[Luedji Luna - Dentro Ali](#)



Apresentação geral do módulo

O módulo 7 “Colocando em Prática na Minha Realidade Profissional: Plano de Ação e Avaliação” tem como objetivo a elaboração de um plano de ação para construção de grupos, de forma que os profissionais possam aplicar os conteúdos trabalhados durante os encontros anteriores. A elaboração de um plano de ação é parte do processo de implementação do Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS, fazendo parte do ciclo PDSA (“plan – do – study – act”, traduzido como “planejar, fazer, avaliar e ajustar”) (BRASIL, 2021). Por esse motivo, o módulo abordará também mecanismos de registro, monitoramento e avaliação.

O primeiro passo para a apropriação do Instrutivo e de sua aplicação na unidade é ter um plano de ação. Adotar o Instrutivo no cotidiano de trabalho pode significar mudar o cuidado ofertado aos usuários e os processos de trabalho. Mudanças nem sempre são fáceis, mas são necessárias e devem sempre objetivar a melhoria da qualidade de vida e de trabalho. Toda melhoria decorre de mudanças em processos, produtos ou serviços. Mudanças podem ocorrer devido a fatores externos. Entretanto, a melhor forma de mudar é quando parte da análise das necessidades dos usuários, dos profissionais e da comunidade, pois assim favorece o engajamento dos profissionais no processo de mudança (PBH, 2016). Ademais, uma gestão compartilhada favorece a autonomia e a corresponsabilidade de trabalhadores e gestores, evitando atribuir a alguns atores a culpa por problemas e dificuldades encontradas, e a responsabilidade solitária pelo enfrentamento da obesidade (BRASIL, 2009; PBH, 2016) (BRASIL, 2021b, p.121-122).

O registro é importante para que os dados relativos às atividades e aos participantes sejam identificados e sistematizados. O monitoramento permite o acompanhamento do que foi registrado, de forma propiciar posterior avaliação, que, por sua vez, “dá suporte aos processos decisórios relativos à implementação da atividade coletiva, subsidiando a identificação de problemas e reorientação das ações” (RIO DE JANEIRO, 2018/2019). A avaliação é de extrema relevância no processo de desenvolvimento de estratégias educativas coletivas (BRASIL, 2016), sendo:

(...) um processo sistemático de análise qualitativa ou quantitativa da relevância, eficácia, efetividade e eficiência das atividades, relacionando os resultados aos objetivos propostos. É útil para indicar dificuldades e propor alternativas para corrigir erros e remodelar a atividade, se necessário. Por isso, deve ser realizada continuamente (BRASIL, 2021b, p.69).

Os processos avaliativos na atenção primária à saúde devem ser:

(...) contínuos e permanentes, constituindo-se como cultura internalizada de monitoramento e de avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais. A dinâmica pedagógica dos processos autoavaliativos torna-se efetiva no momento em que permite aos gestores, aos coordenadores e aos profissionais das equipes identificarem os nós críticos que dificultam o desenvolvimento das ações de saúde no território, bem como avaliar as conquistas alcançadas pelas intervenções implementadas (BRASIL, 2017, p.15).

Considerando que a oficina tem como objetivo qualificar profissionais de saúde na atenção primária à saúde sobre o manejo da obesidade por abordagem coletiva, uma das atividades do último módulo retoma e avalia a aplicabilidade dos conteúdos abordados nas realidades de trabalho dos participantes. Por fim, propõe-se uma atividade lúdica de encerramento (“Tenda do conto”), para que os profissionais se expressem e compartilhem suas histórias com o grupo, fortalecendo a rede de apoio entre eles e abrindo espaço para que se construam relações que extrapolem a experiência da oficina.

A Tenda do Conto – como uma prática integrativa de cuidado em saúde – vem contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, a partir da circulação de saberes e da construção de redes de apoio mútuo em Panatis e Soledade I. Nesse espaço, usuários e profissionais de saúde fazem circular informações e afetos, fortalecem a política de amizade e ampliam o convívio com a comunidade, favorecendo a ressignificação das experiências, a partir da socialização das práticas e da construção de habilidades relacionais e da mobilização de recursos éticos, estéticos e políticos (FÉLIX-SILVA et al, 2014, p.44).



Estrutura e materiais necessários

- Fita adesiva;
- Manta, pano, chita ou colcha colorida para forrar uma cadeira;
- Porta-retratos, imagens diversas, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos que possam remeter a sensações ou lembranças;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- Apresentação de slides com retomada sucinta dos conteúdos trabalhados na oficina, o cronograma e os objetivos do módulo 7;
- Impressos com o quadro com plano de ação;

- Apresentação de slides sobre as sugestões de estratégias de registro e monitoramento oferecidas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS;
- Apresentação de slides sobre importância e processos de avaliação de atividades coletivas;
- Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso.

► Preparação do ambiente antes do início do módulo...

Instalação da atividade “Tenda do conto”



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Fita adesiva;
- Manta, pano, chita ou colcha colorida para forrar uma cadeira;
- Porta-retratos, imagens diversas, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos que possam remeter a sensações ou lembranças.



DESCRIÇÃO:

- Posicione os objetos sobre uma mesa e, próxima a ela, uma cadeira coberta com um tecido colorido (colcha, manta, pano ou chita), para formar a tenda do conto. Conforme os participantes forem chegando, peça para que aqueles que trouxeram objetos os posicionem sobre a mesa.

Atividades

▶ **Atividade 7.1** – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 7



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) com retomada sucinta dos conteúdos trabalhados na oficina, o cronograma e os objetivos do módulo 7.



OBJETIVOS:

- Revisitar conteúdos trabalhados durante os módulos anteriores;
- Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 7.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Apresente conteúdos trabalhados durante a oficina e convide os participantes a comentar como foi o percurso até esse último encontro [15 minutos];
- Apresente o cronograma e os objetivos do módulo 7 [5 minutos].



RESULTADOS ESPERADOS:

- Revisita aos conteúdos trabalhados durante os módulos anteriores;
- Compreensão dos objetivos do módulo 7 da oficina.

► **Atividade 7.2** – PLANO DE AÇÃO: COLOCANDO EM PRÁTICA



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 6** “Registro, monitoramento e avaliação”:
 - **subcapítulo 6.1** “Registro e monitoramento de atividades coletivas” (pág 62-69);
 - **subcapítulo 6.2** “Avaliação das atividades coletivas” (pág 69-75);
 - **Capítulo 8** “Implementando o instrutivo na unidade de saúde”:
 - **subcapítulo 8.3** “Construindo o plano de ação” (pág 121-124).

Para saber mais:

BRASIL. 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 à saúde](#). Brasília, 2014:

- **Capítulo 5** “Lições aprendidas com as experiências: potencialidades e limitações”;
 - **subcapítulo 5.2** “Principais potencialidades e questões para inovar” (pág 101-111).



DURAÇÃO TOTAL: 65 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- 1 cópia impressa do [quadro com plano de ação](#) por grupo.



OBJETIVO:

- Possibilitar a elaboração do plano de ação baseado na realidade dos profissionais.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Convide os participantes a se dividirem em grupos de cinco pessoas [5 minutos];
- Entregue o quadro com plano de ação impresso para cada grupo;

Glossário

Objetivo educativo: O que se espera do grupo, quais questões busca enfrentar?

Preparação da equipe: Quantas reuniões serão necessárias para planejar o grupo? Algo precisará ser estudado para realização do grupo?

Quem? (responsável): Quem estará envolvido na organização? Quais serão as atribuições de cada profissional?

Público-alvo: Para quem o grupo se dirige?

Divulgação: Quais serão os meios de comunicação utilizados para alcançar o público-alvo (cartazes, redes sociais, ligação telefônica, convite através de agentes comunitários de saúde)?

Periodicidade e horário: Quantos encontros serão necessários para alcançar o objetivo? Com que frequência os profissionais poderão realizar o grupo?

Local: Onde as atividades desenvolvidas pelo grupo ocorrerão (UBS, parque, praça)?

Como monitorar?: Quais ferramentas serão utilizadas para monitorar o desenvolvimento dos encontros?

Recursos necessários: Que materiais ou equipamentos serão necessários para a realização das atividades do grupo?

Avaliação: Como será averiguado se os objetivos do grupo foram alcançados?

PLANO DE AÇÃO: _____ (nome do grupo)	
Objetivo educativo	
Preparação da equipe	
Quem? (responsável)	
Público-alvo	
Divulgação	
Periodicidade e horário	
Local	
Como monitorar?	
Recursos necessários	
Avaliação	

- Com base nos conhecimentos construídos ao longo dos módulos, solicite que os grupos elaborem um rascunho de plano de ação para manejo coletivo da obesidade, pensando na realidade de suas UBS, e completem o quadro [30 minutos];
- Peça para que cada grupo apresente seu plano para todos em aproximadamente 5 minutos e pergunte como foi a experiência de elaborá-lo. Depois que todos os grupos tenham apresentado seu plano, discuta a aplicabilidade dos planos nas diferentes realidades de trabalho [20 minutos para apresentação dos planos + 10 minutos de discussão = 30 minutos].

INFORMAÇÃO: Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS façam parte do mesmo grupo. Caso todos os participantes sejam de UBS diferentes, oriente-os a buscar um objetivo educativo com que todos se identifiquem.

DICA: Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade.



RESULTADO ESPERADO:

- Apropriação da elaboração do plano de ação para grupos.



► **Atividade 7.3 – REGISTRO E MONITORAMENTO DE ATIVIDADES COLETIVAS**

Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 6** “Registro, monitoramento e avaliação”:
 - **subcapítulo 6.1** “Registro e monitoramento de atividades coletivas” (pág 62-69);



DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Plano de ação elaborado na atividade 7.2 “Plano de ação: colocando em prática”;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre as sugestões de estratégias de registro e monitoramento oferecidas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.



OBJETIVO:

- Incentivar o levantamento de estratégias para monitoramento e registro de atividades coletivas.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Mantendo a conformação dos grupos anteriores e com o plano de ação elaborado em mãos, resgate o que foi registrado especificamente em relação ao monitoramento [5 minutos];

- Solicite que os grupos discutam estratégias de registro e monitoramento, apresentando as perguntas geradoras [20 minutos]:



- *Vocês utilizam ou já utilizaram alguma estratégia de registro e monitoramento de atividades grupais nas unidades de vocês?*
- *Como essas estratégias funcionam?*

- Com auxílio dos slides, apresente as sugestões de estratégias de registro e monitoramento oferecidas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS [5 minutos].

Ficha de Atividade Coletiva da Estratégia e-SUS AB:

permite o registro de cada atividade coletiva após sua execução, incluindo reuniões de planejamento e discussões dos casos encaminhados para os grupos, atividades de educação em saúde e de mobilização social. Pode ser preenchida manualmente para digitação posterior ou diretamente no sistema e-SUS AB.

Diário de bordo: utilizado pelo usuário para registrar informações, dúvidas e percepções sobre sua vivência no grupo. Atua como uma extensão dos encontros, incentivando a reflexão sobre as discussões do grupo para compartilhamento posterior.

Fichas de Acompanhamento Nutricional e de Marcadores de Consumo Alimentar e Mapa de acompanhamento Nutricional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN):

permitem identificar a situação alimentar e nutricional dos usuários e subsidiam a classificação de risco para organização da atenção. Após o cadastro dos usuários no SISVAN, pode-se acompanhar sua evolução pelo mapa de acompanhamento e gerar relatórios com dados coletivos e diferentes filtros (unidade de saúde, grupos de atendimento, entre outros).

Diário de campo: voltado para os profissionais de saúde para a compilação das informações sobre as atividades coletivas, incluindo pontos críticos, percepções sobre o andamento do grupo, dúvidas dos participantes, etc.

Telemonitoramento: consiste no uso de tecnologias de comunicação para fornecer suporte contínuo aos usuários e melhorar a adesão, gerar reflexão entre os encontros e avaliar atividades desenvolvidas, compreensão de temas trabalhados, alcance das mudanças de comportamento, intenção de permanecer e satisfação com o grupo, etc.

Fonte: [BRASIL, 2021](#).



RESULTADO ESPERADO:

- Compartilhamento de estratégias para o monitoramento de grupos.

► **Atividade 7.4** – AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES COLETIVAS



Preparação para a atividade:

LEITURA DOS SEGUINTE MATERIAIS:

- RIO DE JANEIRO. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. [Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde](#). 2018/2019, RJ:
 - **Capítulo 4** “Ferramentas de Educação Permanente”:
 - **subcapítulo 4.3** “A importância da avaliação nas ações educativas” (pág 48-49);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS](#). Brasília, 2021:
 - **Capítulo 6** “Registro, monitoramento e avaliação”:
 - **subcapítulo 6.2** “Avaliação das atividades coletivas” (pág 67-73);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. [Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica](#). 1.ed. Brasília, 2016:
 - **Capítulo 5** “Avaliando as ações” (pág 144-161).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica - AMAQ](#). 1. ed..Brasília, 2017:
 - **Capítulo 2** Autoavaliação no âmbito do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica”:
 - **subcapítulo 2.1:** “Momentos Autoavaliativos” (pág 15)



DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Plano de ação elaborado na atividade 7.2 “Plano de ação: colocando em prática”;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);
- Projetor;
- [Apresentação de slides](#) sobre importância e processos de avaliação de atividades coletivas.



OBJETIVO:

- Incentivar o levantamento de estratégias de avaliação de atividades em grupo.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Mantenha a conformação dos grupos da primeira atividade e com o plano de ação elaborado em mãos, resgate o que foi registrado especificamente em relação à avaliação [10 minutos];
- Discuta a importância de avaliar as atividades educativas, apresentando as perguntas geradoras [20 minutos]:



- *Vocês perceberam que fizemos avaliações ao fim dos módulos da oficina? O que acharam da proposta?*
- *Vocês costumam avaliar os grupos que organizam? Como?*

- Caso os participantes não levem estratégias de avaliação, com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre importância e processos de avaliação de atividades coletivas.



RESULTADO ESPERADO:

- Compartilhamento de estratégias de avaliação de grupo.

► Atividade 7.5 – AVALIAÇÃO DA OFICINA



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- 1 cópia impressa do [cronograma de toda a oficina](#) por participante;
- [Quadro resumo](#) de apoio ao(à) facilitador(a) impresso.



OBJETIVO:

- Proporcionar a avaliação do desenvolvimento da oficina de acordo com a realidade de atuação profissional.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- Entregue o cronograma da oficina para todos os participantes [5 minutos];
- Convide os participantes a refletirem como os conteúdos trabalhados e as vivências na oficina podem ser aplicados nas realidades de atuação profissional e quais os desafios que podem ser encontrados, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:



- *Como foi a experiência ao decorrer dos módulos?*
- *Quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos?*



RESULTADO ESPERADO:

- Avaliação da oficina pelos participantes.

► **Atividade 7.6 – ENCERRAMENTO DA OFICINA:**

TENDA DO CONTO



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Manta, pano, chita ou colcha colorida para forrar uma cadeira;
- Porta-retratos, imagens diversas, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos que possam remeter a sensações ou lembranças.



OBJETIVO:

- Promover o compartilhamento das vivências dos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

- A partir da estrutura preparada antes do início do módulo e complementada pelos participantes, explique que cada participante que se sentir à vontade pode sentar na cadeira e escolher um objeto que trouxe ou outros objetos que estão sobre a mesa. Com o objeto escolhido, a proposta é contar uma história, compartilhando algo sobre sua vida [5 minutos];

- Comece sentando na cadeira do conto e abra a tenda com o seguinte texto [2 minutos]:
- **“(…) Essa tenda do conto surgiu com a necessidade que a gente via que as pessoas tinham de falar sobre si, de contar histórias do passado e do presente. A gente vê uma necessidade disso nos consultórios, nos atendimentos. E o que acontece? A gente percebeu que isso também é saúde; que a gente precisa de saúde mental, precisa falar da gente; de um espaço onde a gente seja valorizado. As pessoas que atendemos têm muito a dizer. Precisamos valorizar esses saberes e a tenda do conto é isso: um espaço de valorização das vozes dos que quase nunca são ouvidos. Nesse espaço, as pessoas trazem objetos, lembranças e falam um pouco de si. Ninguém é obrigado a sentar. Aqui, as pessoas vêm espontaneamente (...). Bom, estou muito feliz com a presença de todos e vou abrir a Tenda do Conto, eu vou sair da cadeira. A gente brinca dizendo que essa cadeira é mágica, cada um que senta aqui recebe inspiração e conta uma história... Então qualquer um de vocês daqui pode sentar e contar sua história” (FÉLIX-SILVA et al., 2014).**
- Após a leitura, conte sua história sobre o objeto que escolher para se colocar como parte do grupo e incentive os participantes a interagirem na atividade [3 minutos];
- Convide os participantes que quiserem a se sentarem na cadeira e contarem sua história [40 minutos];
- Encerre a atividade agradecendo aos participantes por compartilharem suas histórias. Realize a conexão das experiências vivenciadas ao longo da oficina e a atividade. Ressalte a criação de vínculo afetivo e mais efetivo, a valorização do conhecimento do outro, a criação de espaços de diálogos, o compartilhamento e a troca de experiência, a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do questionamento, da socialização dos saberes e da reflexão voltada para a vida cotidiana e, ainda, a construção de redes de apoio mútuo. A importância da escuta pode ser sublinhada, pois permite novas práticas e novos espaços que oferecem aos profissionais e usuários a possibilidade do reconhecimento como sujeitos de direito à promoção e à recuperação da saúde, com o preceito da equidade, que estimula a autonomia e o exercício de cidadania.
- Sugiram-se a seguir algumas músicas para esse fechamento. Escolha dentre as listadas abaixo ou outras, ou poesia, vídeo, obra de arte ou outra expressão artística que faça sentido ao grupo [5 minutos]:
- [Maria Rita - Encontros e despedidas](#);
- [Emicida, Pablo Vittar & Majur - Amarelo \(Áudio Oficial - Inédita\)](#);
- [Titãs - É Preciso Saber Viver](#);

- [Maria Bethânia - “Oração Ao Tempo” \(Ao Vivo\)](#);
- [Elis Regina - Como Nossos Pais](#);
- [Cássia Eller - Por enquanto](#);
- Encerre a oficina agradecendo a todos pela construção coletiva feita no decorrer da oficina [5 minutos].

INFORMAÇÃO: A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na APS é um livro escrito no plural, como uma colcha de retalhos cosida a várias mãos. Mãos integradas à ciranda de mulheres e homens que tecem cores, bordam falas, alinham histórias, dão vida aos causos, entoam cantos, recitam poesias, fazem rosários de contos e colocam o corpo em cena no teatro e na dança que é a vida... A Tenda do Conto – tal como a conhecemos hoje, realizada, mensalmente, nas Unidades de Saúde de Panatis e Soledade I, (Bairro Potengi/Zona Norte/Natal) e em outras unidades de saúde do Rio Grande do Norte e de outros Estados do Brasil.

A Tenda do Conto – como uma prática integrativa de cuidado em saúde – vem contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, a partir da circulação de saberes e da construção de redes de apoio mútuo em Panatis e Soledade I. Nesse espaço, usuários e profissionais de saúde fazem circular informações e afetos, fortalecem a política de amizade e ampliam o convívio com a comunidade, favorecendo a ressignificação das experiências, a partir da socialização das práticas e da construção de habilidades relacionais e da mobilização de recursos éticos, estéticos e políticos.

“A política de amizade é pensada por Foucault (citado por HEUSER; FEIL, 2009) como uma relação de rivalidade e provocação, instigando as pessoas para que elas pensem de modo criativo e para que usem esse pensamento para a criação e o cuidado de si.” (FÉLIX-SILVA et al., 2014)



Fonte: FÉLIX-SILVA, A. V. et al. [A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica](#). Editora Universidade Potiguar - Edunp. Natal/RN, 2014.

Fonte das imagens: Jacqueline Gadelha - Colcha de afecções / Alex Dantas - Mala de afecções.



RESULTADO ESPERADO:

- Fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, para formação de redes de apoio.

Considerações finais



Esperamos que este manual possa apoiar trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde na realização de atividades de educação permanente voltadas para as equipes, no tema de Manejo da Obesidade Abordagem Coletiva e também em outros temas que sejam importantes na realidade de cada equipe, pois a metodologia aqui apresentada pode ser adaptada.

Os encontros e as atividades de educação permanente são muito potentes para a qualificação dos profissionais individualmente, e também para a equipe, possibilitando maior aproximação entre seus membros e estimulando a criação de uma rotina de diálogo sobre o processo de trabalho e a condução dos casos dos usuários.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as especialistas que se dedicaram a analisar o protocolo das atividades nos Painéis de Especialistas e contribuíram para sua evolução e validação de conteúdo. Agradecemos o apoio e a parceria dos gestores locais dos sete municípios que compõem a região do Grande ABC Paulista, do Consórcio Intermunicipal Grande ABC e do Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo (DRS I Grande São Paulo).

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (processo CNPq 421840/2018-8), em parceria com o Ministério da Saúde, e do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Estudantes de Graduação da Universidade de São Paulo, vertente Extensão (edital 2019 – projeto 3138 e edital 2020 – projeto 1815).



Quadro do (a) Facilitador (a)

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (50 min)	1.1 – ACOLHENDO O GRUPO	<ul style="list-style-type: none"> Promover a integração dos participantes do grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Quebra-gelo 	<ul style="list-style-type: none"> 1 folha de papel sulfite por participante; 1 kit para desenhar (lápis de cor, caneta ou giz de cera) por participante. 	<p>Para dar início à atividade, oriente que os participantes troquem de cadeira, aleatoriamente, e formem duplas com a pessoa que está ao lado [5 minutos];</p> <p>Convide os participantes a conversarem com sua dupla, a fim de se apresentarem um ao outro (regra: sem citar suas profissões ou cargos) [10 minutos];</p> <ul style="list-style-type: none"> Sugestões de tópicos: comida favorita, hobbies, o que gosta de fazer no tempo livre, estilo de música preferido, se tem animal de estimação. <p>Distribua os materiais para desenho e solicite que um participante faça um desenho representativo do outro da dupla [15 minutos];</p> <p>Oriente que cada dupla se apresente para o grupo todo, sendo que um integrante apresenta o outro, com auxílio do desenho [1 minuto por integrante = 20 minutos no total].</p> <p>DICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Participe também da dinâmica de apresentação, para se integrar melhor com os participantes e promover uma relação educador-educandos mais horizontal. Caso haja um número ímpar de participantes, sugira a organização em trios (integrante A, B, C), nos quais o participante A apresenta o B, participante B apresenta o C e o C apresenta o A.

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (10 min)	1.2 – APRESENTAÇÃO DO CRONOGRAMA GERAL E DOS MÓDULOS	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a proposta de trabalho dos módulos e o conteúdo que será trabalhado na oficina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação expositiva 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cópia impressa do cronograma por participante; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos de cada módulo. 	<p>Distribua um cronograma impresso para cada participante [2 minutos];</p> <p>Apresente resumidamente o cronograma da oficina, com o auxílio dos slides, realizando a leitura dos objetivos de cada módulo [8 minutos].</p>
__:_h às __:_h 10 min	1.3 – ACORDO DE CONVIVÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar coletivamente um acordo de convivência para o trabalho em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cartolina ou papel kraft cortado no tamanho A3; • Caneta hidrográfica; • Fita crepe. 	<p>Em um local da sala visível a todos, posicione uma cartolina e escreva o título “Acordo de convivência” e abaixo, a frase: “Durante a nossa oficina combinamos...” [1 minuto];</p> <p>Convide os participantes a discutirem quais os pontos consideram importantes para o bom andamento do grupo [5 minutos];</p> <p>A partir da discussão, complete a frase do cartaz com os tópicos considerados importantes pelo grupo para compor o acordo de convivência da oficina [4 minutos];</p> <p>Para os módulos seguintes, antes do começo do encontro fixe o cartaz produzido em local de fácil visualização para que seja retomado e atualizado sempre que necessário.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso os participantes não cite muitos pontos, levante tópicos como respeito, sigilo, assiduidade, pontualidade, participação nas discussões e uso do celular. <p>LEMBRETE: As regras do acordo não são fixas, e podem ser alteradas na medida em que os participantes sentirem necessidade.</p>

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>—:—h às —:—h (60 min)</p>	<p>1.4 – MAPA FALANTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construir coletivamente uma representação cartográfica do ambiente alimentar e de prática de atividade física do território de atuação dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartografia 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 cartolinas ou papel kraft recortados no tamanho A3 por grupo; • 1 kit para desenhar (lápis de cor, caneta ou giz de cera) por grupo; • 1 kit para colagem (tesoura, cola, fita adesiva) por grupo; • Revistas, jornais e materiais diversos para colagem. 	<p>Solicite que os participantes se dividam em grupos de aproximadamente cinco pessoas cada e escolham um relator para o grupo [5 minutos];</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS façam parte do mesmo grupo. Caso não seja possível, oriente que considerem elementos do território de atuação de todos os integrantes do grupo formado. <p>Distribua uma folha de papel kraft para cada grupo (ter folhas disponíveis caso precisem usar mais de uma) e apresente a pergunta geradora [5 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que locais do território em que vocês atuam chamam a atenção do grupo em relação à oferta de alimentos e a espaços para prática de atividade física? Considerem, por exemplo, comércios, espaços públicos, etc. <p>Oriente que os grupos discutam a pergunta, considerando a realidade em que trabalham e elaborem suas respostas por meio de um mapa ilustrativo do território, usando o material disponibilizado (desenho, colagem, esquema, quadro, tabela, gráfico etc.) [30 minutos];</p> <p>Solicite que o relator de cada grupo apresente o “mapa falante” elaborado para o grupo geral [5 minutos por grupo = 20 minutos no total].</p> <p>DICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade. • Caso seja pertinente, busque incentivar um olhar ampliado acerca de espaços não convencionais de produção ou venda de alimentos e atividade física, como vendedores ambulantes ou grupos comunitários de dança. Incentive também a reflexão sobre o fato de muitos profissionais não morarem no território em que trabalham e quais as implicações disso em seu trabalho.

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	Intervalo				
__:_h às __:_h (25 min)	1.5 – CONTEXTUALIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA RAS	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar um panorama da obesidade e seus determinantes; • Apresentar as Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; • Contextualizar a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade. 	<p>Com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada.</p> <p>INFORMAÇÃO: A exposição dialogada permite a abertura para que os participantes tragam suas experiências, estimulando trocas de saberes e a participação ativa. A atividade expositiva deve ser conduzida em forma de diálogo que possibilite a interpretação, a reflexão e a discussão do objeto de estudo.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trace paralelos com a atividade anterior (mapa falante), pensando na obesidade como fenômeno multifatorial e contextual, envolvendo causas amplas e inter-relacionadas, como aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e socioculturais, entre outros. Esta rede complexa atua mesmo contra a vontade da pessoa com obesidade, não tendo relação com sua força de vontade e/ou disciplina e não sendo uma questão de escolha ou responsabilidade pessoal. É importante mostrar que obesidade é muito mais que um desequilíbrio no balanço energético (isto é, ingerir mais energia do que se gasta), que, portanto, pode não ser facilmente revertida com dietas restritivas e atividade física.

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (45 min)</p>	<p>1.6 – SENSIBILIZAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover reflexão sobre culpabilização e estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar) e para exibição de vídeo: “O que é gordofobia?” com Rachel Patricio Série Gordofobia #1” presente no canal “Comum” na plataforma de compartilhamento de vídeos YouTube®; Projeto; Apresentação de slides com imagens de pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida. 	<p>Apresente imagens de pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida (primeira infância, infância, adolescência, vida adulta e terceira idade) e que apresentem, positivamente, pessoas de raças, etnias e gêneros diversos [5 minutos];</p> <p>Convide os participantes a dizerem o que pensam e sentem ao verem as fotos [5 minutos];</p> <p>Em seguida, apresente o vídeo “O que é gordofobia?” com Rachel Patricio Série Gordofobia #1” e, ao fim, cite pausadamente algumas palavras e expressões que trazem estereótipos estigmatizantes da pessoa com sobrepeso ou obesidade (preguiçosa, desleixada, doente, vive pra comer, fraca, sem caráter, deprimida, descontrolada, fracassada e descuidada) [10 minutos];</p> <p>Levante a discussão sobre como o olhar para pessoas com sobrepeso e obesidade muda de acordo com as diferentes etapas do ciclo da vida e peça que reflitam e comentem se já tiveram, no ambiente de trabalho, vivências semelhantes àquelas exibidas no vídeo, a partir da pergunta geradora [10 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Como/Quem são os sujeitos com sobrepeso e obesidade assistidos nos serviços onde vocês atuam? <p>Relembre o que foi discutido durante a atividade “mapa falante” e como os diferentes cenários nos quais as pessoas estão inseridas podem apontar para a complexidade dos determinantes socioeconômicos e culturais da obesidade [5 minutos];</p> <p>Conclua a atividade abrindo espaço para comentários sobre a atividade e se esta os fez questionar suas próprias crenças, atitudes e práticas e seus próprios “preconceitos” sobre as pessoas com obesidade. Lembre-se de ressaltar a necessidade de compreender as pessoas com sobrepeso e obesidade como seres humanos multifacetados que têm vidas complexas, fatores estressores e obrigações fora do espaço de cuidado à saúde, e não como seres patológicos e desumanizados. Estas ideias devem ser praticadas em todo o processo de saúde-doença-cuidado [10 minutos].</p>

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (25 min)	1.7 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no primeiro módulo da oficina; Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao primeiro módulo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso. 	<p>Convide os participantes a discutirem se os objetivos desse primeiro módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para que os participantes falem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vocês consideram que os objetivos gerais do módulo e específicos das atividades foram alcançados? Como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje? Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram? <p>Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre os referenciais teóricos: Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e Guia Alimentar para a População Brasileira) [5 minutos];</p> <p>Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre as atividades de dispersão [5 minutos].</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.

MÓDULO 1: AS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVO: ENTENDER A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA O CUIDADO DESSES SUJEITOS NA RAS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
20 min (extra)	ATIVIDADE DE DISPERSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprofundar a reflexão acerca dos múltiplos determinantes da obesidade; • Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade de dispersão 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Envie o seguinte material: “Entre Desertos e Pântanos: quando a geografia urbana é um obstáculo para a alimentação saudável”. <p>Juntamente ao material, envie a seguinte pergunta para reflexão: Como você relaciona o material com o encontro que tivemos e o mapa falante produzido?</p> <p>Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O material sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta às perguntas para reflexão também por esses meios. <p>LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.</p>

MÓDULO 2: MARCO DE REFERÊNCIA DE EAN PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

OBJETIVO: APRESENTAR TAIS REFERENCIAIS TEÓRICOS BÁSICOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL E DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (10 min)	2.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 2; • Resgatar a atividade de dispersão realizada pelos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 2. 	<p>Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 2 [2 minutos];</p> <p>A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 1 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [8 minutos].</p>
__:_h às __:_h (60 min)	2.2 – GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver a habilidade de classificar os alimentos de acordo com a classificação NOVA trazida pelo GAPB; • Apresentar os dez passos para uma alimentação adequada e saudável recomendados pelo GAPB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com a lista de ingredientes de alimentos ultraprocessados; • Imagens ou rótulos de alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados; • Apresentação de slides sobre a segunda edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB). 	<p>Com auxílio dos slides, apresente a lista de ingredientes de alguns alimentos ultraprocessados, sem identificá-los (sugestões: biscoito integral de chocolate, caldo de galinha/carne/legumes, barra de cereal, etc.). A cada lista apresentada, convide os participantes a escolherem um alimento, entre quatro opções de apresentadas nos slides, em uma dinâmica de quiz, que se associe corretamente ao conjunto de ingredientes [10 minutos];</p> <p>Após essa dinâmica, separe os participantes em grupos de cinco pessoas [5 minutos];</p> <p>Em seguida, forneça aos grupos imagens ou rótulos de alimentos (in natura e minimamente processados, processados e ultraprocessados) e peça que separem os alimentos em três categorias, de acordo com a lista de ingredientes [10 minutos];</p> <p>Após os grupos terem feito a separação, oriente os participantes a retornarem à conformação de roda para discutir os critérios utilizados por cada grupo e as diferenças entre eles [20 minutos];</p> <p>Com o auxílio de slides, faça a exposição dialogada sobre o GAPB, resgatando possíveis conhecimentos prévios dos participantes [15 minutos].</p>

MÓDULO 2: MARCO DE REFERÊNCIA DE EAN PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

OBJETIVO: APRESENTAR TAIS REFERENCIAIS TEÓRICOS BÁSICOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL E DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (80 min)	2.3 – MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS (PARTE 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas; • Estabelecer relações entre seu conteúdo e a prática dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jigsaw classroom 	<ul style="list-style-type: none"> • Trechos impressos do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN): <ul style="list-style-type: none"> • 1 cópia impressa do capítulo 5 por grupo; • 1 cópia impressa do trecho A por especialista; • 1 cópia impressa do trecho B por especialista; • 1 cópia impressa do trecho C por especialista; • 1 cópia impressa do trecho D por especialista. 	<p>Primeiramente, divida os participantes em grupos de cinco pessoas. Esses serão os grupos base (passo 1). Entregue para cada grupo uma cópia do capítulo 5 - Conceito de EAN do Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas, para que leiam todos juntos [10 minutos];</p> <p>Cada integrante do grupo base receberá um material impresso contendo trechos diferentes do Marco (trechos A, B, C ou D) [5 minutos];</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como quatro trechos serão trabalhados na atividade, duas pessoas do mesmo grupo base podem receber o mesmo trecho para leitura. <p>Ainda com os participantes em seu grupo base, explique que, nesse grupo, cada integrante será responsável por repassar aos demais as discussões e conclusões que se darão no grupo de especialistas (A, B, C, D). Os grupos de especialistas serão formados a seguir, pelas pessoas de cada grupo base que receberam o mesmo trecho do Marco [5 minutos];</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Este momento inicial no grupo base é importante para que seus integrantes se reconheçam enquanto grupo. <p>Oriente os participantes a se reunirem com o seu grupo de especialistas (grupos A, B, C, D) para ler o material recebido, discutir e responder em conjunto as perguntas geradoras (passo 2) [40 minutos];</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade. <p>Após a discussão no grupo de especialistas, oriente os participantes a se reunirem novamente com seu grupo base. Cada participante terá por volta de cinco minutos para sintetizar e compartilhar o conteúdo que discutiu em seu grupo de especialistas (passo 3) [5 minutos por “especialidade” = 20 minutos].</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembre os participantes que, caso mais de uma pessoa do grupo base tenha recebido o mesmo texto, elas devem compartilhar o tempo de apresentação, mantendo o limite de 5 minutos.

MÓDULO 2: MARCO DE REFERÊNCIA DE EAN PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

OBJETIVO: APRESENTAR TAIS REFERENCIAIS TEÓRICOS BÁSICOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL E DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	Intervalo				
__:_h às __:_h (50 min)	2.4 – MARCO DE REFERÊNCIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS (PARTE 2)	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver habilidade para avaliar atividades educativas. 	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica de atividade educativa 	<ul style="list-style-type: none"> Duas cópias impressas da atividade “Do que você se alimenta?” por grupo. 	<p>Oriente os participantes a se manterem na conformação do grupo base da atividade anterior e entregue a cada grupo a impressão da descrição da atividade “Do que você se alimenta?”;</p> <p>Oriente que façam a leitura e avaliem a atividade com os conhecimentos discutidos anteriormente, apresentando as perguntas geradoras [30 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quais princípios e orientações do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas vocês conseguem identificar na atividade “Do que você se alimenta?” Dos princípios não identificados, quais vocês acreditam que poderiam ser contemplados? Quais modificações seriam necessárias para isso? <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade. <p>Após a discussão nos grupos menores, realize uma discussão geral, em que cada grupo poderá comentar que aspectos mais chamaram atenção em sua análise, pontos fortes e potenciais alterações na atividade, em alinhamento ao Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas [20 minutos].</p>

MÓDULO 2: MARCO DE REFERÊNCIA DE EAN PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

OBJETIVO: APRESENTAR TAIS REFERENCIAIS TEÓRICOS BÁSICOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL E DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	2.5 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no segundo módulo da oficina; Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao segundo módulo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso 	<p>Convide os participantes a falarem sobre dúvidas e percepções das atividades, bem como explicar a intervenção no ambiente, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram? Como vocês relacionam as fotos que foram afixadas na parede com as atividades que fizemos hoje? <p>Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre método de oficina e profissional de saúde enquanto educador) [5 minutos];</p> <p>Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre as atividades de dispersão [5 minutos].</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Se for pertinente, abra espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.

MÓDULO 2: MARCO DE REFERÊNCIA DE EAN PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

OBJETIVO: APRESENTAR TAIS REFERENCIAIS TEÓRICOS BÁSICOS PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL E DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
20 min (extra)	ATIVIDADE DE DISPERSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Aprofundar a reflexão acerca da temática de alimentação saudável no cotidiano doméstico; • Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade de dispersão 	-	<p>Envie aos participantes o vídeo: “Comida de Verdade 2: Como mudar a alimentação de casa?”, disponível no canal Panelinha na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube®;</p> <p>Juntamente ao vídeo, envie a seguinte pergunta para reflexão: O que essa discussão suscita em sua vida, na sua própria alimentação e da sua família?</p> <p>Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O vídeo sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios. <p>LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.</p>

MÓDULO 3: POR QUE USAR O MÉTODO DE OFICINA?

OBJETIVOS: AMPLIAR O OLHAR SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ENQUANTO EDUCADOR, CONSIDERANDO A ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (5 min)	3.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 3	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 3;• Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes.	<ul style="list-style-type: none">• Exposição dialogada	<ul style="list-style-type: none">• Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar);• Projetor;• Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 3.	<p>Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 3;</p> <p>A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 2 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior.</p>

MÓDULO 3: POR QUE USAR O MÉTODO DE OFICINA?

OBJETIVOS: AMPLIAR O OLHAR SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ENQUANTO EDUCADOR, CONSIDERANDO A ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (100 min)	3.2 – ESTUDOS DE CASO: OS PAPÉIS DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer o profissional de saúde como educador e facilitador do autocuidado, a partir das concepções da abordagem crítico-reflexiva e da educação popular em saúde; Explorar a importância da comunicação para abordar o usuário com obesidade de forma contextualizada, empática e sensível, bem como para integrar as perspectivas do usuário ao tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudo de caso 	<ul style="list-style-type: none"> Quatro estudos de casos impressos (um por grupo); Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); Projektor; Apresentação de slides com as definições dos papéis do profissional de saúde. 	<p>Inicialmente, convide os participantes a se dividirem em quatro grupos e distribua um estudo de caso para cada grupo [5 minutos];</p> <p>Oriente que cada grupo leia e discuta o seu caso, respondendo as perguntas geradoras [30 minutos];</p> <p>Reúna todos os participantes e solicite que cada grupo apresente seu caso e suas propostas em aproximadamente cinco minutos. Após a apresentação de cada grupo, reserve cinco minutos adicionais para a discussão sobre o que chamou a atenção dos outros grupos em cada caso apresentado e se fariam algo de diferente em relação à proposta do grupo responsável pelo caso [20 minutos para apresentação + 20 minutos para discussão = 40 minutos];</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade. <p>Apresente aos participantes os seguintes papéis e termos:</p> <ul style="list-style-type: none"> profissional de saúde como educador; profissional de saúde como facilitador de grupo; educação popular em saúde; autocuidado apoiado e atenção centrada na pessoa/família. <p>Pergunte como os participantes definiriam os papéis e termos apresentados. Caso julgue necessário, apresente as breves definições dos papéis termos com o auxílio de slides. Na sequência, levante a discussão sobre como esses papéis e termos se relacionam com os casos trabalhados anteriormente [25 minutos].</p>
__: __h às __: __h (15 min)	Intervalo				

MÓDULO 3: POR QUE USAR O MÉTODO DE OFICINA?

OBJETIVOS: AMPLIAR O OLHAR SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ENQUANTO EDUCADOR, CONSIDERANDO A ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (50 min)</p>	<p>3.3 – GENTE CUIDANDO DE GENTE: EU ENQUANTO PROFISSIONAL DA SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar um olhar sensível sobre o trabalho em saúde, quanto aos elementos envolvidos na condução/facilitação de grupos pelos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contação de história • Sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com acesso à internet para exibição de vídeo; • Vídeo “A senhora das ervas” presente no canal “Débora Kikuti” na plataforma de compartilhamento de vídeos Youtube®, ou a história transcrita impressa para a narração do(a) facilitador(a); • Projetor; • Impressão de palavras que façam emergir sentimentos relacionados ao trabalho em saúde por participante. 	<p>Para iniciar a atividade, apresente o vídeo ou narre a história “A senhora das ervas” para os participantes [5 minutos];</p> <p>Espalhe pela sala papéis impressos com palavras que façam emergir sentimentos relacionados ao trabalho em saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugestões de palavras: Amor, Sonho, Satisfação, Gratidão, Realização, Esperança, Alegria, Medo, Dor, Frustração, Tristeza, Desamparo, Despreparo, Cobrança, Raiva, Desafio, Empatia, Compaixão, Dever, Insegurança, Surpresa, Descoberta e Aprendizado; <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso prefira utilizar outras palavras, sugere-se que se mantenha um equilíbrio entre sentimentos “positivos” e “negativos”. <p>Pergunte aos participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Como você se sente enquanto profissional de saúde facilitador (ou potencial facilitador(a)) de grupos?”. <p>Peça que caminhem olhando cada palavra e escolham uma que responda a pergunta realizada (conforme a percepção de cada participante) [10 minutos];</p> <p>Convide os participantes que se sentirem confortáveis para expor sobre as razões da escolha daquela palavra como resposta [25 minutos];</p> <p>Acolha as questões que foram levantadas nos relatos individuais e faça paralelos com o que foi discutido na atividade 3.2, sobre os papéis dos profissionais de saúde [10 minutos].</p>

MÓDULO 3: POR QUE USAR O MÉTODO DE OFICINA?

OBJETIVOS: AMPLIAR O OLHAR SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ENQUANTO EDUCADOR, CONSIDERANDO A ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>—:—h às —:—h (45 min)</p>	<p>3.4 – HUMANIZAR O TRABALHO PARA HUMANIZAR O SUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover reflexão sobre humanização no cuidado em saúde a partir da prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Denúncia e anúncio 	<ul style="list-style-type: none"> Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); Projektor; Apresentação de slides com a concepção de desumanização e de humanização adaptada do Caderno HumanizaSUS - Formação e intervenção; 1 relato de experiência impresso por participante. 	<p>Desperte a discussão perguntando aos profissionais</p> <ul style="list-style-type: none"> “Para vocês, o que é desumanização na saúde?” [5 minutos]; <p>Após os apontamentos dos participantes, apresente a concepção de desumanização adaptada do “Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção” [5 minutos];</p> <p>Questione os participantes se é possível pensar em práticas desumanizadoras no trabalho, caso ainda não tenham emergido da primeira pergunta [5 minutos];</p> <p>Exemplos trazidos na PNH: deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e das relações de trabalho; cobrança “por fora”;</p> <p>Discuta sobre a relação entre a desumanização no processo de trabalho e a desumanização do serviço prestado, apresentando a pergunta geradora [5 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que relações vocês conseguem perceber entre as práticas desumanizadoras com os usuários e a desumanização do trabalho? <p>Após discussão, entregue o relato de experiência a seguir para os participantes e peça que realizem a leitura [5 minutos];</p> <p>Questione sobre a percepção dos participantes quanto à experiência relatada no texto [5 minutos], apresentando as perguntas geradoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alguém já participou de alguma experiência como a relatada no texto? Como ela impactou o trabalho? <p>Apresente a definição de humanização da PNH e questione [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Com suas condições atuais de trabalho, o que você consegue fazer para humanizar o processo de trabalho? Que práticas de humanização poderiam ser incluídas na sua UBS, especialmente em relação ao cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade?

MÓDULO 3: POR QUE USAR O MÉTODO DE OFICINA?

OBJETIVOS: AMPLIAR O OLHAR SOBRE O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE ENQUANTO EDUCADOR, CONSIDERANDO A ABORDAGEM CRÍTICO-REFLEXIVA

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	3.5 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no terceiro módulo da oficina; Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao terceiro módulo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro resumo de apoio ao(a) facilitador(a) impresso. 	<p>Convide os participantes a falarem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje? Quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos? <p>Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre abordagem coletiva) [5 minutos];</p> <p>Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre a atividade de dispersão [5 minutos].</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.
20 min (extra)	ATIVIDADE DE DISPERSÃO	<ul style="list-style-type: none"> Aprofundar a reflexão acerca da importância de um olhar sensível frente aos sujeitos - usuários, trabalhadores e gestores; Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> Atividade de dispersão 	-	<p>Envie o vídeo: “Poema Preso ou Poema SUS? - Viviane Mosé”;</p> <p>Juntamente ao vídeo, envie a seguinte pergunta para reflexão: “O que mais chamou sua atenção no vídeo?”</p> <p>Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> O vídeo sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios. <p>LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (5 min)	4.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 4	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 4; • Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 4. 	<p>Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 4 [1 minuto];</p> <p>A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 3 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [4 minutos].</p>
__:_h às __:_h (45 min)	4.2 – O QUE COMPARTILHAMOS?	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a reflexão sobre as potencialidades da abordagem coletiva e incentivar essa prática para o manejo da obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> • Fita crepe; • 1 papel impresso com frases da atividade “O que compartilhamos?” para o(a) facilitador(a); • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre potencialidades da abordagem coletiva. 	<p>Com auxílio da fita crepe, demarque um quadrado no chão da sala e solicite que todos os participantes fiquem em pé, em volta dele [5 minutos];</p> <p>Leia as perguntas, uma por vez, e convide os participantes a se posicionarem dentro do quadrado se a sua resposta for afirmativa à pergunta realizada. Depois da movimentação dos participantes com cada pergunta, oriente-os a retomarem suas posições iniciais, fora do quadrado demarcado no chão. Em seguida, passe para a próxima pergunta, solicitando o mesmo movimento dos participantes. É importante nesse momento que o(a) facilitador(a) também participe da atividade, se posicionando dentro do quadrado quando aplicável, mostrando que também faz parte do grupo [10 minutos].</p> <p>Concluídas as perguntas, solicite que todos os participantes retomem suas posições iniciais e pergunte o que acharam da atividade [5 minutos];</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (45 min)</p>	<p>4.2 – O QUE COMPARTILHAMOS?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a reflexão sobre as potencialidades da abordagem coletiva e incentivar essa prática para o manejo da obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilização 	<ul style="list-style-type: none"> • Fita crepe; • 1 papel impresso com frases da atividade “O que compartilhamos?” para o(a) facilitador(a); • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre potencialidades da abordagem coletiva. 	<p>Convide os participantes a compartilharem as sensações vivenciadas durante a atividade, apresentando as perguntas geradoras [10 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como vocês se sentiram no decorrer da atividade? • Alguém se sentiu mais confortável em entrar no quadrado depois que viu que mais pessoas entraram também? • Foi possível com essa atividade se identificar com o outro? Como? • Vocês imaginavam ter tantas coisas em comum em um grupo tão diverso? • Quais aspectos dessa atividade se relacionam com os grupos terapêuticos/educativos realizados nas UBS? • Como vocês relacionam a atividade com os grupos terapêuticos/educativos realizados nas UBS? <p>Discuta sobre as potencialidades de uma abordagem coletiva, extrapolando as que já foram enaltecidas pela atividade. Para essa discussão, é possível retomar a atividade 3.2 “Estudo de caso: Os papéis do profissional de saúde” do módulo 3, resgatando os conceitos sobre abordagem crítico-reflexiva, autocuidado apoiado, criação de vínculo e empatia pelo(a) facilitador(a), apresentando a pergunta geradora [10 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Além das potencialidades citadas nesta atividade, vocês conseguem pensar em outras potencialidades de grupos? Quais? <p>Caso os participantes não apresentem outras potencialidades de grupo, com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre potencialidades da abordagem coletiva [5 minutos].</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (50 min)</p>	<p>4.3 – PLANEJAMENTO PARA CONCEPÇÃO DE GRUPOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar o reconhecimento das etapas do planejamento para concepção de grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica de relato de experiência • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de experiência da atividade “Oficinas de Nutrição - Educação em Saúde” impressa por grupo; • Quadro negro/branco/lousa ou papel kraft/cartolina; • Giz ou caneta hidrográfica; • Bloco de notas autoadesivas com no mínimo 10 folhas para cada participante; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre planejamento de grupos terapêuticos. 	<p>Prepare o quadro negro/branco/lousa ou o papel kraft/ cartolina fazendo 10 divisões. Em cada divisão, coloque uma das etapas do processo de planejamento de grupo [3 minutos]:</p> <p>1. Objetivo educativo, 2. Público-alvo, 3. Estratégias educativas, 4. Preparação da equipe, 5. Materiais, 6. Periodicidade de encontros, 7. Horário e local, 8. Divulgação, 9. Registro e 10. Avaliação;</p> <p>Divida os participantes em cinco grupos de até quatro pessoas e entregue duas cópias impressas da experiência de atividade por grupo [2 minutos];</p> <p>Oriente que os participantes leiam a experiência de atividade e se atentem às informações que possam se relacionar ao processo de planejamento das atividades educativas [5 minutos];</p> <p>Convide os grupos a identificarem e a escreverem nas notas autoadesivas as ações do relato de experiência relacionadas às etapas de planejamento [10 minutos];</p> <p>Solicite que os participantes colemb as notas autoadesivas nas divisões da o quadro negro/branco/lousa ou do papel kraft/cartolina de acordo com as etapas identificadas pelo grupo [5 minutos];</p> <p>Após todos terem colado as notas autoadesivas no quadro negro/branco/lousa, leia o que foi colado em cada etapa e faça uma discussão sobre como é realizar o planejamento de grupo, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais etapas do planejamento foram identificadas na experiência de atividade? Como essas etapas foram trabalhadas? • Faltou alguma etapa? Qual? Como essa etapa seria importante para o planejamento? <p>Finalize a atividade com uma sistematização sobre o planejamento de grupos terapêuticos, em exposição dialogada detalhando cada etapa desse processo com auxílio de apresentação de slides [10 minutos].</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	Intervalo				
__:_h às __:_h (25 min)	4.4 – ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar estratégias educativas para grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com exemplos e definições de estratégias educativas coletivas. 	<p>Pergunte para os participantes sobre estratégias educativas [10 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocês conseguem perceber diferentes estratégias educativas que adotamos no decorrer dos módulos até aqui? Quais? • Por que vocês acham que fizemos essas atividades? Quais eram os nossos objetivos? <p>Com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada com exemplos e definições de estratégias educativas para grupos [15 minutos].</p> <p>LEMBRETE: O Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS - Caderno de atividades educativas, pode ser consultado pois traz atividades utilizando essas e outras estratégias pensando especificamente no trabalho com pessoas com sobrepeso e obesidade.</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (75 min)</p>	<p>4.5 – ADESÃO A GRUPOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o compartilhamento de experiências de trabalho em grupo; • Possibilitar o levantamento de estratégias para melhorar a adesão em grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de conteúdo de nuvem de palavras 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro negro/branco/lousa ou quatro papéis krafts/cartolinas; • Caneta hidrográfica; • Fita crepe; • Bloco de notas autoadesivas com no mínimo 2 folhas para cada participante; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos. 	<p>Divida o quadro negro/branco/lousa ou o espaço composto pelos papéis kraft/cartolinas em duas partes, verticalmente. Escreva de um lado do quadro negro/branco/lousa ou dos papéis kraft/cartolinas a primeira pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Pensando em experiências prévias com grupos, descreva em uma palavra como você se sentiu em relação à adesão dos participantes?” [5 minutos]; <p>Entregue para cada participante as notas autoadesivas e solicite que escrevam nas notas a resposta para a pergunta feita. Reforce com os participantes que a resposta deve ser em apenas uma palavra [10 minutos];</p> <p>Depois de todos os participantes terem escrito sua resposta, recolha os papéis com as respostas e cole-os no quadro negro/branco/lousa ou sobre os papéis kraft/cartolinas, tentando agrupá-los de acordo com palavras semelhantes [5 minutos];</p> <p>Identifique cada agrupamento de respostas semelhantes com um título, escrevendo-o no quadro negro/branco/lousa ou sobre os papéis kraft/cartolinas [5 minutos];</p> <p>Depois, escreva na outra metade do quadro negro/branco/lousa a pergunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Pensando em sua experiência enquanto participante deste grupo, o que lhe motivou, até aqui, a não faltar?” [5 minutos]; <p>Entregue para cada participante as notas autoadesivas e solicite que escrevam nas notas a resposta para a pergunta feita. Reforce com os participantes que a resposta deve ser em apenas uma palavra [5 minutos];</p> <p>Repita o mesmo processo que foi realizado para a pergunta anterior, colando as notas autoadesivas com palavras semelhantes em grupos e identificando títulos para os agrupamentos de respostas [10 minutos];</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (75 min)</p>	<p>4.5 – ADESÃO A GRUPOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover o compartilhamento de experiências de trabalho em grupo; • Possibilitar o levantamento de estratégias para melhorar a adesão em grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de conteúdo de nuvem de palavras 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro negro/branco/lousa ou quatro papéis krafts/ cartolinas; • Caneta hidrográfica; • Fita crepe; • Bloco de notas autoadesivas com no mínimo 2 folhas para cada participante; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos. 	<p>Verifique em conjunto com os participantes todas as respostas trazidas para as duas perguntas, olhando para os títulos de cada agrupamento. Destaque que os maiores agrupamentos, com mais notas coladas, representam as respostas mais enfatizadas pelo grupo [5 minutos];</p> <p>Compare as respostas às duas perguntas e questione os participantes sobre o que chama a atenção, apresentando a pergunta geradora [10 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerando as experiências de vocês como facilitadores e participantes de grupos educativos, quais os principais desafios para a adesão das pessoas aos grupos? <p>Pergunte para os participantes sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos, apresentando a pergunta geradora [10 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que estratégias vocês conhecem ou já utilizaram para aumentar ou manter a adesão a grupos? <p>Caso os participantes não levantem estratégias de adesão, com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre estratégias para melhorar a adesão a grupos;</p> <p>Encerre retomando as discussões anteriores deste módulo sobre as potencialidades do grupo e as estratégias educativas, enfatizando que a adesão é influenciada por esses elementos [5 minutos].</p> <p>INFORMAÇÃO: As atividades em grupo são mais atrativas e participativas quando beneficiadas de estratégias educativas adequadas e alcançam as potencialidades máximas do grupo caso estabeleçam um espaço de troca de afetos e produção coletiva de saberes e novas possibilidades de existir.</p>

MÓDULO 4: A ABORDAGEM COLETIVA

OBJETIVOS: EXPLORAR COM OS PROFISSIONAIS O PAPEL DE ABORDAGENS EM GRUPO PARA O CUIDADO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E APRESENTAR ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA GRUPOS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	4.6 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no quarto módulo da oficina; Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao quarto módulo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso 	<p>Convide os participantes a discutirem se os objetivos desse módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para os participantes falarem sobre dúvidas e percepções quanto às atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vocês consideram que os objetivos gerais do módulo e específicos das atividades foram alcançados? Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram? <p>Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre fluxo de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade na APS) [5 minutos];</p> <p>Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre as atividades de dispersão [5 minutos].</p> <p>LEMBRETE: Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.</p>
20 min (extra)	ATIVIDADE DE DISPERSÃO	<ul style="list-style-type: none"> Aprofundar a reflexão acerca da abordagem coletiva; Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> Atividade de dispersão 	-	<p>Envie o texto: “Acompanhamento do usuário com excesso de peso” (pág 35-37) do Caderno de Atenção Básica 12 – Obesidade;</p> <p>Juntamente ao texto, envie a seguinte pergunta para reflexão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Como vocês relacionam o texto com o que foi discutido nos dois últimos módulos (Módulo 3 - Por que usar o método de oficina? e Módulo 4 - A abordagem coletiva)? <p>Monitore as respostas para que sejam retomadas no próximo encontro.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> O texto sugerido para atividade de dispersão pode ser impresso ou enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios. <p>LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.</p>

MÓDULO 5: FLUXO DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVOS: APRESENTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E, COM ISSO, DESENVOLVER A HABILIDADE DE PLANEJAR A OFERTA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL.

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (5 min)	5.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 5	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 5; • Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 5. 	<p>Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 5 [2 minutos];</p> <p>A partir das respostas da atividade de dispersão do módulo 4 sistematizadas antes do encontro, convide os participantes a compartilharem sua opinião e experiência com a atividade de dispersão do módulo anterior [3 minutos].</p>
__:_h às __:_h (60 min)	5.2 – ESTRATIFICAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA O MANEJO DA OBESIDADE (PARTE 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar teorias de mudança de comportamento em saúde (modelo transteórico e teoria cognitivo-comportamental); • Apresentar os métodos de estratificação, os grupos terapêuticos (GTs) e grupo motivacional (GM) propostos pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre estratificação grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade. 	<p>Com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade [40 minutos];</p> <p>Após a exposição dialogada, reserve 20 minutos para o esclarecimento de possíveis dúvidas dos participantes [20 minutos].</p>

MÓDULO 5: FLUXO DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVOS: APRESENTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E, COM ISSO, DESENVOLVER A HABILIDADE DE PLANEJAR A OFERTA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL.

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:___h (65 min)</p>	<p>5.3 – USUÁRIO EmCENA: ESTRATIFICAÇÃO DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA O MANEJO DA OBESIDADE (PARTE 2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover a habilidade de estratificar os usuários com obesidade conforme os GTs e GM propostos pelo Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Dramatização 	<ul style="list-style-type: none"> 4 estudos de caso para estratificação de indivíduos em grupos para manejo da obesidade impressos; 1 estudo de caso versão facilitador(a) impresso; 1 cópia do kit de questionários para estratificação dos grupos para manejo da obesidade por participante. 	<p>Divida os participantes em quatro grupos. Oriente que cada grupo eleja um integrante voluntário para encenar o papel de usuário [5 minutos];</p> <p>Entregue ao integrante voluntário do grupo um caso e comunique que ele deve lê-lo para interpretar o papel do usuário [5 minutos];</p> <p>Oriente os grupos a entrevistarem o integrante voluntário durante a encenação, fazendo as perguntas que constam nos questionários para estratificação dos grupos para manejo da obesidade, e, assim, definirem em qual GT ou GM aquele caso se encaixa [20 minutos];</p> <p>Solicite que cada grupo apresente para todos os participantes o GT ou GM que escolheu para aquele caso e explique o motivo da escolha [5 minutos por grupo = 20 minutos];</p> <p>Finalize com uma discussão sobre as escolhas dos GTs e do GM de cada caso [15 minutos].</p> <p>IMPORTANTE: Ao se falar em mudanças comportamentais no contexto do sobrepeso e da obesidade, é possível que ideias estigmatizantes surjam, como culpabilizar a pessoa com sobrepeso e obesidade, ignorar seus contextos, suas condições e necessidades. Durante a apresentação e encenação dos casos, atente se surgirem algumas dessas ideias, recupere o que foi trabalhado nos módulos anteriores, ressaltando a necessidade de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Compreender que as mudanças comportamentais também são afetadas pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais; Não discriminar ou estigmatizar o usuário em função do seu peso acreditando que isso o dará motivação e o fará perder peso. Além disso, não recomendar a perda de peso como uma resposta ao estigma relacionado ao peso corporal; Incentivar, valorizar, e dar suporte às mudanças de práticas alimentares e corporais de bem-estar, de sintomas e parâmetros de saúde, além da perda de peso; Refutar o estigma de que a cirurgia bariátrica é o caminho “mais fácil” e quem a faz não tem tanto valor quanto quem perde peso por dietas restritivas e atividade física

MÓDULO 5: FLUXO DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVOS: APRESENTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E, COM ISSO, DESENVOLVER A HABILIDADE DE PLANEJAR A OFERTA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL.

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	Intervalo				
__:_h às __:_h (70 min)	5.4 – PLANEJANDO GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Exercitar a estratificação e o planejamento da oferta de GTs e GM. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudo de caso 	<ul style="list-style-type: none"> Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); Projeto; Apresentação de slides com o exercício resolvido para demonstração; Cópias impressas do cenário para exercício de planejamento de oferta dos grupos para manejo da obesidade (versão participante), por dupla ou trio; 1 cópia impressa do cenário versão facilitador(a). 	<p>Projete a apresentação de slides com o exercício resolvido para demonstração. Realize esse primeiro exercício em conjunto com os participantes, explicando como é planejada a oferta dos GTs e GM no cenário de diferentes unidades básicas de saúde [15 minutos];</p> <p>Oriente os participantes a se reunirem em duplas ou trios. Entregue o cenário para planejamento de oferta dos grupos para manejo da obesidade e oriente que discutam para realizar o exercício, seguindo o exemplo feito em conjunto [25 minutos];</p> <p>Depois que os participantes terminarem o exercício, solicite que uma equipe apresente em aproximadamente 5 minutos o cenário, com a solução de proposta de GTs e GM. Na sequência, reserve mais 15 minutos aproximadamente para que outros grupos comentem, especialmente caso tenham feito alguma escolha diferente [20 minutos no total];</p> <p>Apresente a decisão que o Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS dá para o cenário e discuta com os grupos suas percepções sobre possíveis diferenças [10 minutos].</p>

MÓDULO 5: FLUXO DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVOS: APRESENTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E, COM ISSO, DESENVOLVER A HABILIDADE DE PLANEJAR A OFERTA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL.

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	5.5 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no quinto módulo da oficina; Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao quinto módulo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso. 	<p>Convide os participantes a discutir se os objetivos desse módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para os participantes falarem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vocês consideram que os objetivos gerais do módulo e específicos das atividades foram alcançados? Sobre o tema que abordamos, quais são as dúvidas que restaram? <p>Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre vivência nos grupos terapêuticos e grupo motivacional) [5 minutos];</p> <p>Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre a atividade de dispersão [5 minutos].</p> <p>LEMBRETE: Caso sinta que a discussão que seria levantada por essas perguntas geradoras já foi contemplada ao longo do encontro, a troca de ideias sobre mudanças no contexto de prática profissional pode ser incentivada. Pode-se abrir espaço, também, para a discussão sobre algum ponto que tenha ficado pendente.</p>

MÓDULO 5: FLUXO DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE NA APS

OBJETIVOS: APRESENTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE E, COM ISSO, DESENVOLVER A HABILIDADE DE PLANEJAR A OFERTA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL.

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
20 min (extra)	ATIVIDADE DE DISPERSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Exercitar a estratificação e o planejamento da oferta de GTs e GM; • Manter uma comunicação constante com os participantes entre os encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade de dispersão 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cópia impressa da atividade de dispersão do módulo 5 por participante. 	<p>Entregue o exercício impresso “Planejamento dos grupos terapêuticos e grupo motivacional”, orientando que ele deve ser resolvido assim como a atividade realizada durante o encontro. O exercício deve ser acompanhado da resolução proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS;</p> <p>Juntamente ao texto, indique a seguinte pergunta para reflexão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “A partir da resolução do exercício, pense na sua realidade de trabalho: quais seriam as possibilidades de articulação em rede para realização dos grupos terapêuticos no seu território?” <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O exercício sugerido para atividade de dispersão pode ser enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. O participante poderá registrar sua resposta à pergunta para reflexão também por esses meios. <p>LEMBRETE: Antes do próximo encontro, leia as respostas dos participantes e levante os pontos principais para que possa retomá-los durante a apresentação do próximo módulo.</p>

MÓDULO 6: VIVÊNCIAS - VIVÊNCIAS: GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA MANEJO DA OBESIDADE

OBJETIVO: PERMITIR QUE OS PARTICIPANTES VIVENCIEM E REFLITAM ACERCA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS (GTS) E GRUPO MOTIVACIONAL (GM) PARA O MANEJO DA OBESIDADE PROPOSTOS NO INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	6.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 6	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 6; • Resgatar a realização da atividade de dispersão pelos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com o cronograma e os objetivos do módulo 6. 	<p>Com o auxílio de slides, apresente o cronograma e os objetivos do módulo 6;</p> <p>Convide os participantes a compartilharem suas reflexões com a atividade de dispersão do módulo anterior.</p>
__:_h às __:_h (60 min)	6.2 – ATIVIDADE EM GRUPO MOTIVACIONAL (GM)	<ul style="list-style-type: none"> • Vivenciar atividade para o grupo motivacional (GM), inspirada na oficina “Como está minha alimentação e a minha motivação?” proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica de atividade educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabela “Próximos passos” impressa em quantidade suficiente para todos; • Bloco de notas autoadesivas; • Recipiente para colocar as notas autoadesivas com anotações sobre as mudanças de hábito e os obstáculos escolhidos pelo participante. 	<p>Entregue aos participantes a folha contendo o quadro “Próximos passos” e uma nota autoadesiva. Peça para que os participantes preencham o quadro [10 minutos];</p> <p>Depois que todos tenham preenchido o quadro, oriente os participantes a escolherem uma das mudanças de hábito e seu obstáculo. A mudança de hábito e o obstáculo devem ser registrados na nota autoadesiva, sendo a nota dobrada e inserida no recipiente [3 minutos];</p> <p>Misture os papéis do recipiente e distribua aleatoriamente entre os participantes. Convide os participantes a lerem o papel sorteado e pensarem em uma maneira de superar aquele obstáculo [2 minutos];</p> <p>Peça para que aqueles que se sentirem confortáveis compartilhem com o grupo a mudança de hábito e o obstáculo recebidos, dividindo a estratégia pensada para superar o obstáculo [30 minutos];</p>

MÓDULO 6: VIVÊNCIAS - VIVÊNCIAS: GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA MANEJO DA OBESIDADE

OBJETIVO: PERMITIR QUE OS PARTICIPANTES VIVENCIEM E REFLITAM ACERCA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS (GTS) E GRUPO MOTIVACIONAL (GM) PARA O MANEJO DA OBESIDADE PROPOSTOS NO INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (60 min)	6.2 – ATIVIDADE EM GRUPO MOTIVACIONAL (GM)	<ul style="list-style-type: none"> Vivenciar atividade para o grupo motivacional (GM), inspirada na oficina “Como está minha alimentação e a minha motivação?” proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica de atividade educativa 	<ul style="list-style-type: none"> Tabela “Próximos passos” impressa em quantidade suficiente para todos; Bloco de notas autoadesivas; Recipiente para colocar as notas autoadesivas com anotações sobre as mudanças de hábito e os obstáculos escolhidos pelo participante. 	<p>Finalize a atividade explicando que ela pode ser utilizada para o GM e levante a discussão sobre a aplicabilidade dessa atividade na prática profissional, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensando nos objetivos do GM, o que vocês acharam dessa atividade? <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Neste momento, retome os conteúdos da atividade “Mapa falante” do módulo 1 da oficina, ressaltando os determinantes sociais da obesidade.
__:_h às __:_h (65 min)	6.3 – ATIVIDADE EM GRUPOS TERAPÊUTICOS SEM E COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA (GT1 E GT2)	<ul style="list-style-type: none"> Vivenciar atividade para os grupos terapêuticos 1 e 2 (GT 1 e 2), inspirada na oficina “Mitos e verdades” proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica de atividade educativa 	<ul style="list-style-type: none"> Impressão com afirmativas sobre estratégias (mitos e verdades) relacionadas à perda de peso; Placas vermelhas e verdes em quantidade suficiente para todos. 	<p>Entregue aos participantes placas de verdadeiro e falso e explique que você fará algumas afirmações. Os participantes devem levantar as placas de acordo com seus conhecimentos sobre cada afirmação [5 minutos];</p> <p>Para cada afirmação, depois que todos tenham levantado as placas, convide aqueles que consideraram a afirmação verdadeira a justificarem sua escolha. Em seguida, proponha o mesmo àqueles que consideraram a afirmação falsa. Pode-se trabalhar quantas afirmativas forem possíveis no tempo proposto para esta etapa da atividade [total = 20 minutos: considere oferecer cerca de 5 minutos para a discussão de cada afirmativa];</p> <p>A partir das justificativas dos participantes, traga elementos sobre a discussão de tais tópicos, a partir do documento “Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: Material de Apoio ao Profissional de Saúde” [10 minutos];</p>

MÓDULO 6: VIVÊNCIAS - VIVÊNCIAS: GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA MANEJO DA OBESIDADE

OBJETIVO: PERMITIR QUE OS PARTICIPANTES VIVENCIEM E REFLITAM ACERCA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS (GTS) E GRUPO MOTIVACIONAL (GM) PARA O MANEJO DA OBESIDADE PROPOSTOS NO INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__ : __ h às __ : __ h (65 min)	6.3 – ATIVIDADE EM GRUPOS TERAPÊUTICOS SEM E COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA (GT1 E GT2)	<ul style="list-style-type: none"> Vivenciar atividade para os grupos terapêuticos 1 e 2 (GT 1 e 2), inspirada na oficina “Mitos e verdades” proposta no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica de atividade educativa 	<ul style="list-style-type: none"> Impressão com afirmativas sobre estratégias (mitos e verdades) relacionadas à perda de peso; Placas vermelhas e verdes em quantidade suficiente para todos. 	<p>Proponha uma discussão acerca de fontes confiáveis de informação, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Quais estratégias vocês conhecem ou utilizam para saber se uma informação é verdadeira ou falsa? <p>Caso não sejam conhecidas ou citadas fontes confiáveis de informação pelos participantes, ou para complementar os exemplos mencionados, apresente documentos ou sites, como: “Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição: Material de Apoio ao Profissional de Saúde”, “Guia Alimentar para a População Brasileira”, “Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica”, “Sociedade Brasileira de Cardiologia” e “Sociedade Brasileira de Diabetes”;</p> <p>Finalize a atividade explicando que ela pode ser utilizada para os GT1 e GT2 e levante a discussão sobre a aplicabilidade dessa atividade na prática profissional, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensando nos objetivos do GT1 e GT2, o que vocês acharam dessa atividade?
__ : __ h às __ : __ h (15 min)	INTERVALO				

MÓDULO 6: VIVÊNCIAS - VIVÊNCIAS: GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA MANEJO DA OBESIDADE

OBJETIVO: PERMITIR QUE OS PARTICIPANTES VIVENCIEM E REFLITAM ACERCA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS (GTS) E GRUPO MOTIVACIONAL (GM) PARA O MANEJO DA OBESIDADE PROPOSTOS NO INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (60 min)</p>	<p>6.4 – ATIVIDADE EM GRUPO DE MANUTENÇÃO (GT3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vivenciar atividades adaptadas para o grupo terapêutico 3, a partir das atividades “O que me traz aqui?” e “O que eu levo daqui?” propostas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica de atividade educativa 	<ul style="list-style-type: none"> Tabela impressa da atividade “O que me traz aqui e o que eu levo daqui” em quantidade suficiente para todos. 	<p>Inicie a atividade com um exercício de visualização, lendo o exercício com uma voz tranquila e pausada [total = 10 minutos]:</p> <ol style="list-style-type: none"> Caminhe pelo espaço do jeito que preferirem, mas bem devagar; Escolha um lugar para sentar em uma posição confortável, feche os olhos e se concentre em sua respiração; Não há necessidade de controlar ou manipular a respiração, apenas observar e sentir a maneira como ela acontece naturalmente no corpo [fique em silêncio por 1 minuto]; Visualize o que você quer alcançar para sua vida daqui a 5 anos, 10 anos, 20 anos: como você quer estar se sentindo, onde você quer estar, o que você quer ter, com quem você quer compartilhar esse momento [3 minutos]; Imagine que você já alcançou esse seu objetivo. Visualize esse momento e desfrute das sensações que surgem com essa conquista [2 minutos]; Aos poucos volte a atenção para a respiração. Vá percebendo seu corpo e vá despertando lentamente. Mexa as partes do corpo que sentir necessidade, espreguice, boceje e abra os olhos. <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antes da atividade, você pode distribuir cadeiras e/ou colchonetes na sala. <p>Após a meditação, entregue para cada participante um quadro com as perguntas “O que me traz aqui?” e “O que eu levo daqui?” e peça que a preencham [15 minutos];</p> <p>Convide aqueles que se sentirem confortáveis a compartilhar o que escreveram ou o que sentiram com a atividade [20 minutos];</p> <p>Finalize a atividade explicando que ela pode ser utilizada para o GT3 (manutenção) e levante a discussão sobre a aplicabilidade dessa atividade na prática profissional, apresentando a pergunta geradora [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensando no objetivo do GT3, o que vocês acharam dessa atividade?

MÓDULO 6: VIVÊNCIAS - VIVÊNCIAS: GRUPOS TERAPÊUTICOS E GRUPO MOTIVACIONAL PARA MANEJO DA OBESIDADE

OBJETIVO: PERMITIR QUE OS PARTICIPANTES VIVENCIEM E REFLITAM ACERCA DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS (GTS) E GRUPO MOTIVACIONAL (GM) PARA O MANEJO DA OBESIDADE PROPOSTOS NO INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA O MANEJO DA OBESIDADE NO SUS

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	6.5 – RODA DE CONVERSA E FECHAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelos participantes no sexto módulo da oficina; Esclarecer possíveis dúvidas dos participantes em relação ao sexto módulo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso. 	<p>Convide os participantes a discutirem se os objetivos do sexto módulo foram alcançados e com quais atividades. Aproveite e abra espaço para os participantes falarem sobre suas percepções das atividades, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje? Quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos? <p>Em seguida, apresente brevemente o que será tratado no próximo módulo (sobre plano de ação e avaliação) [5 minutos];</p> <p>Apresente data e local do próximo encontro e explique sobre a atividade de dispersão, solicitando que os participantes <u>tragam um objeto</u> que lembre uma história relacionada a suas experiências de vida [5 minutos].</p>
20 min (extra)	ATIVIDADE DE DISPERSÃO	<ul style="list-style-type: none"> Manter comunicação constante com os participantes entre os encontros. 	<ul style="list-style-type: none"> Atividade de dispersão 	<ul style="list-style-type: none"> Cartão Postal 	<p>Enviar um cartão postal agradecendo pelo empenho durante toda a oficina e convidando os participantes a comparecerem ao último encontro. Neste, será construído um plano de ação pensando na realidade de seus respectivos territórios. Os participantes são convidados, ainda, a levarem objetos que os remetam a alguma lembrança que tenha marcado sua história de vida para compartilhar com os outros participantes na atividade de encerramento da oficina no próximo encontro.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> O cartão sugerido para atividade de dispersão pode ser entregue pessoalmente ou enviado utilizando redes sociais, e-mail ou formulários online. <p>SUGESTÃO: O cartão poderia ser uma foto dos participantes tirada ao longo da oficina. Assim, serviria como uma recordação também.</p>

MÓDULO 7: COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE PROFISSIONAL (PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO)

OBJETIVO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE GRUPOS, DE FORMA QUE OS PROFISSIONAIS POSSAM APLICAR OS CONTEÚDOS TRABALHADOS DURANTE OS ENCONTROS ANTERIORES

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (20 min)	7.1 – APRESENTAÇÃO DO MÓDULO 7	<ul style="list-style-type: none"> • Revisitar conteúdos trabalhados durante os módulos anteriores; • Apresentar o cronograma e os objetivos do módulo 7. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides com retomada sucinta dos conteúdos trabalhados na oficina, o cronograma e os objetivos do módulo 7. 	<p>Apresente conteúdos trabalhados durante a oficina e convide os participantes a comentar como foi o percurso até esse último encontro [15 minutos];</p> <p>Apresente o cronograma e os objetivos do módulo 7 [5 minutos].</p>
__:_h às __:_h (65 min)	7.2 – PLANO DE AÇÃO: COLOCANDO EM PRÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar a elaboração do plano de ação baseado na realidade dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Ação 	<ul style="list-style-type: none"> • Impressos com o quadro com plano de ação para cada grupo. 	<p>Convide os participantes a se dividirem em grupos de cinco pessoas [5 minutos];</p> <p>Entregue o quadro com plano de ação impresso para cada grupo;</p> <p>Com base nos conhecimentos construídos ao longo dos módulos, solicite que os grupos elaborem um rascunho de plano de ação para manejo coletivo da obesidade, pensando na realidade de suas UBS, e completem o quadro [30 minutos];</p> <p>Peça para que cada grupo apresente seu plano para todos em aproximadamente 5 minutos e pergunte como foi a experiência de elaborá-lo.</p>

MÓDULO 7: COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE PROFISSIONAL (PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO)

OBJETIVO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE GRUPOS, DE FORMA QUE OS PROFISSIONAIS POSSAM APLICAR OS CONTEÚDOS TRABALHADOS DURANTE OS ENCONTROS ANTERIORES

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (65 min)	7.2 – PLANO DE AÇÃO: COLOCANDO EM PRÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar a elaboração do plano de ação baseado na realidade dos profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Ação 	<ul style="list-style-type: none"> • Impressos com o quadro com plano de ação para cada grupo. 	<p>Depois que todos os grupos tenham apresentado seu plano, discuta a aplicabilidade dos planos nas diferentes realidades de trabalho [20 minutos para apresentação dos planos + 10 minutos de discussão = 30 minutos].</p> <p>INFORMAÇÃO: Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS façam parte do mesmo grupo. Caso todos os participantes sejam de UBS diferentes, oriente-os a buscar um objetivo educativo com que todos se identifiquem.</p> <p>DICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade.
__:_h às __:_h (30 min)	7.3 – REGISTRO E MONITORAMENTO DE ATIVIDADES COLETIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o levantamento de estratégias para monitoramento e registro de atividades coletivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano de ação elaborado na atividade 7.2 “Plano de ação: colocando em prática”; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); • Projetor; • Apresentação de slides sobre as sugestões de estratégias de registro e monitoramento oferecidas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. 	<p>Mantendo a conformação dos grupos anteriores e com o plano de ação elaborado em mãos, resgate o que foi registrado especificamente em relação ao monitoramento [5 minutos];</p> <p>Solicite que os grupos discutam estratégias de registro e monitoramento, apresentando as perguntas geradoras [20 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vocês utilizam ou já utilizaram alguma estratégia de registro e monitoramento de atividades grupais nas unidades de vocês? • Como essas estratégias funcionam? <p>Com auxílio dos slides, apresente as sugestões de estratégias de registro e monitoramento oferecidas no Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS [5 minutos].</p>

MÓDULO 7: COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE PROFISSIONAL (PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO)

OBJETIVO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE GRUPOS, DE FORMA QUE OS PROFISSIONAIS POSSAM APLICAR OS CONTEÚDOS TRABALHADOS DURANTE OS ENCONTROS ANTERIORES

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	Intervalo				
__:_h às __:_h (30 min)	7.4 – AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES COLETIVAS	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o levantamento de estratégias de avaliação de atividades em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> Plano de ação elaborado na atividade 7.2 “Plano de ação: colocando em prática”; Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft Power Point® ou similar); Projeto; Apresentação de slides sobre importância e processos de avaliação de atividades coletivas. 	<p>Mantenha a conformação dos grupos da primeira atividade e com o plano de ação elaborado em mãos, resgate o que foi registrado especificamente em relação à avaliação [10 minutos];</p> <p>Discuta a importância de avaliar as atividades educativas, apresentando as perguntas geradoras [20 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vocês perceberam que fizemos avaliações ao fim dos módulos da oficina? O que acharam da proposta? Vocês costumam avaliar os grupos que organizam? Como? <p>Caso os participantes não levantem estratégias de avaliação, com o auxílio de slides, faça uma exposição dialogada sobre importância e processos de avaliação de atividades coletivas.</p>

MÓDULO 7: COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE PROFISSIONAL (PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO)

OBJETIVO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE GRUPOS, DE FORMA QUE OS PROFISSIONAIS POSSAM APLICAR OS CONTEÚDOS TRABALHADOS DURANTE OS ENCONTROS ANTERIORES

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (20 min)</p>	<p>7.5 – AVALIAÇÃO DA OFICINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a avaliação do desenvolvimento da oficina de acordo com a realidade de atuação profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Roda de conversa 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de toda a oficina impresso por participante; • Quadro resumo de apoio ao(à) facilitador(a) impresso. 	<p>Entregue o cronograma da oficina para todos os participantes [5 minutos];</p> <p>Convide os participantes a refletirem como os conteúdos trabalhados e as vivências na oficina podem ser aplicados nas realidades de atuação profissional e quais os desafios que podem ser encontrados, apresentando as perguntas geradoras [15 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como foi a experiência ao decorrer dos módulos? • Quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos?

MÓDULO 7: COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE PROFISSIONAL (PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO)

OBJETIVO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE GRUPOS, DE FORMA QUE OS PROFISSIONAIS POSSAM APLICAR OS CONTEÚDOS TRABALHADOS DURANTE OS ENCONTROS ANTERIORES

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (60 min)</p>	<p>7.6 – ENCERRAMENTO DA OFICINA: TENDA DO CONTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover o compartilhamento das vivências dos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Tenda do conto 	<ul style="list-style-type: none"> Manta, pano, chita ou colcha colorida para forrar uma cadeira; Porta-retratos, imagens diversas, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos que possam remeter a sensações ou lembranças. 	<p>A partir da estrutura preparada antes do início do módulo e complementada pelos participantes, explique que cada participante que se sentir à vontade pode sentar na cadeira e escolher um objeto que trouxe ou outros objetos que estão sobre a mesa. Com o objeto escolhido, a proposta é contar uma história, compartilhando algo sobre sua vida [5 minutos];</p> <p>Comece sentando na cadeira do conto e abra a tenda com o seguinte texto [2 minutos]:</p> <p>“(…) Essa tenda do conto surgiu com a necessidade que a gente via que as pessoas tinham de falar sobre si, de contar histórias do passado e do presente. A gente vê uma necessidade disso nos consultórios, nos atendimentos. E o que acontece? A gente percebeu que isso também é saúde; que a gente precisa de saúde mental, precisa falar da gente; de um espaço onde a gente seja valorizado. As pessoas que atendemos têm muito a dizer. Precisamos valorizar esses saberes e a tenda do conto é isso: um espaço de valorização das vozes dos que quase nunca são ouvidos. Nesse espaço, as pessoas trazem objetos, lembranças e falam um pouco de si. Ninguém é obrigado a sentar. Aqui, as pessoas vêm espontaneamente (...). Bom, estou muito feliz com a presença de todos e vou abrir a Tenda do Conto, eu vou sair da cadeira. A gente brinca dizendo que essa cadeira é mágica, cada um que senta aqui recebe inspiração e conta uma história... Então qualquer um de vocês daqui pode sentar e contar sua história” (FÉLIX-SILVA et al., 2014).</p> <p>Após a leitura, conte sua história sobre o objeto que escolher para se colocar como parte do grupo e incentivar os participantes a interagirem na atividade [3 minutos];</p> <p>Convide os participantes que quiserem a se sentarem na cadeira e contarem sua história [40 minutos];</p>

MÓDULO 7: COLOCANDO EM PRÁTICA NA MINHA REALIDADE PROFISSIONAL (PLANO DE AÇÃO E AVALIAÇÃO)

OBJETIVO: ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA CONSTRUÇÃO DE GRUPOS, DE FORMA QUE OS PROFISSIONAIS POSSAM APLICAR OS CONTEÚDOS TRABALHADOS DURANTE OS ENCONTROS ANTERIORES

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (60 min)	7.6 – ENCERRAMENTO DA OFICINA: TENDA DO CONTO	<ul style="list-style-type: none"> Promover o compartilhamento das vivências dos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Tenda do conto 	<ul style="list-style-type: none"> Manta, pano, chita ou colcha colorida para forrar uma cadeira; Porta-retratos, imagens diversas, poesias, cartas, letras de músicas, fotografias, dentre outros objetos que possam remeter a sensações ou lembranças. 	<p>Encerre a atividade agradecendo aos participantes por compartilharem suas histórias. Realize a conexão das experiências vivenciadas ao longo da oficina e a atividade. Ressalte a criação de vínculo afetivo e mais efetivo, a valorização do conhecimento do outro, a criação de espaços de diálogos, o compartilhamento e a troca de experiência, a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, do questionamento, da socialização dos saberes e da reflexão voltada para a vida cotidiana e, ainda, a construção de redes de apoio mútuo. A importância da escuta pode ser sublinhada, pois permite novas práticas e novos espaços que oferecem aos profissionais e usuários a possibilidade do reconhecimento como sujeitos de direito à promoção e à recuperação da saúde, com o preceito da equidade, que estimula a autonomia e o exercício de cidadania.</p> <p>Sugerem-se a seguir algumas músicas para esse fechamento. Escolha dentre as listadas abaixo ou outras, ou poesia, vídeo, obra de arte ou outra expressão artística que faça sentido ao grupo [5 minutos]:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maria Rita - Encontros e despedidas; • Emicida, Pablo Vittar & Majur - Amarelo (Áudio Oficial - Inédita); • Titãs - É Preciso Saber Viver; • Maria Bethânia - “Oração Ao Tempo” (Ao Vivo); • Elis Regina - Como Nossos Pais; • Cássia Eller - Por enquanto; <p>Encerre a oficina agradecendo a todos pela construção coletiva feita no decorrer da oficina [5 minutos].</p>

